

IN BREVE n. 043-2014
a cura di
Marco Perelli Ercolini

*riproduzione con citazione
della fonte e dell'autore*

DALLA CASSAZIONE

La responsabilità del datore di lavoro in caso di infortunio

La responsabilità, in materia di infortuni sul lavoro, resta in capo al datore di lavoro fin tanto che la condotta del lavoratore non presenti i caratteri dell'abnormità e dell'inopinabilità rispetto al procedimento lavorativo e alle direttive ricevute.

Corte di Cassazione - sentenza numero 21647 del 14 ottobre 2014

PER ACQUISIRE IL CONSENSO INFORMATO..... di Marco Perelli Ercolini

L'acquisizione del «*consenso*» all'atto medico diagnostico-terapeutico è un momento essenziale del percorso che il medico deve compiere nei riguardi del paziente.

Il mancato o il viziato consenso informato viola il «diritto alla autodeterminazione» e costituisce un danno risarcibile, anche se il paziente pur correttamente informato non si sarebbe sottratto all'intervento e se l'intervento è stato eseguito senza errori.

In particolare, non solo nel caso in cui si può presumere un diniego in caso di specifica informazione, ma anche nei casi in cui si può ritenere che il paziente, seppur informato adeguatamente, non si sarebbe sottratto alla prestazione, la mancata o incompleta informazione, pur in assenza di danni alla salute, determina una violazione e lede il diritto alla autodeterminazione da cui il diritto al risarcimento.

Il medico ha l'obbligo di fornire tutte le informazioni possibili al paziente in ordine agli esami diagnostici proposti, alle cure mediche o all'intervento chirurgico da effettuare.

Chi è sottoposto ad interventi medici, in particolare se invasivi, deve dunque essere cosciente della natura dell'atto medico, delle sue caratteristiche tipiche (durata, degenza, riabilitazioni successive, lesioni permanenti, cicatriziali, ecc.), dei rischi per le complicanze prevedibili e delle possibili alternative.

Va tenuto inoltre presente che non assume alcuna influenza, ai fini della sussistenza dell'illecito per violazione del consenso informato, la circostanza che il trattamento sia stato eseguito correttamente o meno, consumandosi, nei suoi confronti, una lesione di quella dignità che connota l'esistenza nei momenti cruciali della sofferenza, fisica e psichica. Dunque l'obbligo di informazione circa le conseguenze di un trattamento da parte del medico sussiste sempre, anche nei casi in cui sia stato eseguito correttamente: un intervento anche se eseguito correttamente non giustifica le carenze di un consenso informato.

In particolare, ora molte polizze assicurative prevedono per la copertura in caso di sinistro un «*consenso validato giuridicamente*».

Inoltre, la mancata acquisizione del consenso costituisce anche una violazione al Codice di deontologia medica.

Dunque la necessità di un consenso informato valido e non viziato.

In mancanza di una espressa normativa specifica abbiamo desunto dai dispositivi delle sentenze e da un Seminario di Cassazione una traccia schematica per capire e costruire un consenso informato.

IL CONSENSO INFORMATO IN MEDICINA

deve essere espresso da individuo capace di intendere e volere

deve essere:

**personale
esplicito
specifico
consapevole
libero
preventivo
attuale**

può essere sempre revocato

l'informazione deve essere:

**veritiera
completa
compresa**

non è valido se diretto a richiedere o ad assecondare la elisione di beni indispensabili quali la vita o l'integrità fisica

incombe su tutti i medici in base alla loro specifica attività

si può prescindere in caso di necessità (stato di incoscienza e urgenza inderogabile ai fini della vita)

il consenso informato anche se presunto non è mai implicito

la legge prevede l'acquisizione scritta solo per le trasfusioni di sangue o emoderivati, nei trapianti, nella sperimentazione, nella privacy, negli accertamenti da Hiv, nei trattamenti radianti tuttavia l'acquisizione scritta può valere come prova dell'avvenuto consenso

mpe

IL CONSENSO DEVE ESSERE

➤ Personale

Il consenso è personale e non delegabile a famigliari o ad altri.

Essendo espressione di autodeterminazione terapeutica può provenire solo dalla persona che ha la disponibilità giuridica del bene, tranne i casi di esercizio di tutela per il paziente incapace o della potestà dei genitori per il paziente minorenne.

➤ Esplicito

Non può mai essere desunto né implicito all'accettazione della cura.

Deve sempre essere espresso nelle modalità previste.

Per l'atto diagnostico-terapeutico non è previsto nella forma scritta, tuttavia lo scritto può essere prova dell'avvenuta informazione e può essere momento utile di riflessione per il paziente.

➤ Specifico

Deve essere riferito unicamente alla prestazione che viene prospettata.

Una condotta diversa da quella per cui è stato dato il consenso non è legittimata, salvo nei casi nei quali si può configurare uno stato di necessità.

➤ Consapevole

Deve seguire ad una informazione adeguata, completa e recepita.

Nel momento nel quale viene espresso il paziente deve essere capace di intendere e volere.

In dottrina, si esprimono forti dubbi sulla validità del consenso allorché espresso in presenza di sofferenze acute.

➤ Libero

Il consenso non è valido se coercito o acquisito con inganno o errore.

Deve essere finalizzato alla preservazione o al recupero del benessere fisico o psichico.

La capacità decisionale va verificata di volta in volta, accertando se il paziente sia in grado di comunicare col/coi curante/i e se dia segno di aver compreso l'informazione, se intenda le alternative e persista nelle conclusioni espresse.

➤ Preventivo

Deve sempre precedere l'avvio del trattamento e può essere sempre revocato prima di ogni trattamento.

➤ Attuale

Il consenso deve essere persistente al momento dell'atto medico.

L'INFORMAZIONE DEVE ESSERE

➤ Veritiera

L'informazione non può essere data con frasi ingannevoli o con mezzi termini.

➤ Completa

Debbono essere forniti al paziente tutti gli elementi comparativi che gli possano permettere di effettuare la scelta: vanno dati al paziente quegli elementi necessari e utili per una opzione ragionevole, tralasciando ciò che non ha incidenza sui fattori di rischio e di successo del trattamento.

➤ Compresa

L'informazione deve essere recepita dal paziente e pertanto deve essere fornita con termini di uso corrente e non con meri dati tecnici.

Infatti l'informazione deve essere comprensibile, per porre il paziente nella condizione di capire la situazione da affrontare e le eventuali alternative in modo da poter fare liberamente e oculatamente delle scelte.

LO STATO DI NECESSITA'

Se il paziente non è in grado di dare un valido consenso, il medico deve assumersi in prima persona ogni responsabilità e, qualora decida di intervenire, non sarà punibile:

- purché sussistano i requisiti dello stato di necessità per salvare il paziente da un pericolo attuale di un danno grave alla persona non altrimenti evitabile e l'intervento sia proporzionale al pericolo; ovvero
- purché emerga il proprio obbligo di attivarsi.

Emergenza terapeutica

Si intende per emergenza terapeutica, una situazione clinica a fronte della quale la mancata esecuzione di un determinato intervento terapeutico provocherebbe la morte del paziente o un significativo aggravarsi delle sue condizioni.

Codice di deontologia - Art. 36 Assistenza di urgenza e di emergenza

Il medico assicura l'assistenza indispensabile, in condizioni d'urgenza e di emergenza, nel rispetto delle volontà se espresse o tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento se manifestate.

Il Codice di deontologia del 2006 prevedeva:

art. 36 Assistenza d'urgenza

Allorché sussistano condizioni di urgenza, tenendo conto delle volontà della persona se espresse, il medico deve attivarsi per assicurare l'assistenza indispensabile.

Si pongono dei punti interrogativi sul “rispetto delle volontà se espresse o tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento se manifestate” e il concetto della «attualità del consenso» in caso di paziente non cosciente, ove sembra prevalere lo stato di necessità mancando un consenso attuale.

CONSENSO INFORMATO e CODICE DEONTOLOGICO

Il Codice di deontologia medica - Informazione e consenso

CODICE DEONTOLOGICO 2006	NUOVO CODICE DEONTOLOGICO 2014
<p><u>Art. 33 Informazione al cittadino</u> Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostiche terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate. Il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima partecipazione alle scelte decisionali e l'adesione alle proposte diagnostiche terapeutiche. Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta. Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione. Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza. La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.</p>	<p><u>Art. 33 Informazione e comunicazione con la persona assistita</u> Il medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostiche-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura. Il medico adegua la comunicazione alla capacità di comprensione della persona assistita o del suo rappresentante legale, corrispondendo a ogni richiesta di chiarimento, tenendo conto della sensibilità e reattività emotiva dei medesimi, in particolare in caso di prognosi gravi o infauste, senza escludere elementi di speranza. Il medico rispetta la necessaria riservatezza dell'informazione e la volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione, riportandola nella documentazione sanitaria. Il medico garantisce al minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico-terapeutici programmati, al fine di coinvolgerlo nel processo decisionale.</p>
<p><u>Art. 34 Informazione a terzi</u> L'informazione a terzi presuppone il consenso esplicitamente espresso dal paziente, fatto salvo quanto previsto all'art. 10 e all'art. 12, allorché sia in grave pericolo la salute o la vita del soggetto stesso o di altri. In caso di paziente ricoverato, il medico deve raccogliere gli eventuali nominativi delle persone preliminarmente indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili.</p>	<p><u>Art. 34 Informazione e comunicazione a terzi</u> L'informazione a terzi può essere fornita previo consenso esplicitamente espresso dalla persona assistita, fatto salvo quanto previsto agli artt. 10 e 12, allorché sia in grave pericolo la salute o la vita del soggetto stesso o di altri. Il medico, in caso di paziente ricoverato, raccoglie gli eventuali nominativi delle persone indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili.</p>

<p><u>Art. 35 Acquisizione del consenso</u> Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente. Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione documentata della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 33.</p> <p>Il procedimento diagnostico e/o il trattamento terapeutico che possano comportare grave rischio per l'incolumità della persona, devono essere intrapresi solo in caso di estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito una opportuna documentazione del consenso.</p> <p>In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona.</p> <p>Il medico deve intervenire, in scienza e coscienza, nei confronti del paziente incapace, nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, evitando ogni accanimento terapeutico, tenendo conto delle precedenti volontà del paziente.</p>	<p><u>Art. 35 Consenso e dissenso informato</u> L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile.</p> <p>Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato.</p> <p>Il medico acquisisce, in forma scritta e sottoscritta o con altre modalità di pari efficacia documentale, il consenso o il dissenso del paziente, nei casi previsti dall'ordinamento e dal Codice e in quelli prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti che incidano in modo rilevante sull'integrità psico-fisica.</p> <p>Il medico tiene in adeguata considerazione le opinioni espresse dal minore in tutti i processi decisionali che lo riguardano.</p>
<p><u>Art. 36 Assistenza d'urgenza</u> Allorché sussistano condizioni di urgenza, tenendo conto delle volontà della persona se espresse, il medico deve attivarsi per assicurare l'assistenza indispensabile.</p>	<p><u>Art. 36 Assistenza di urgenza e di emergenza</u> Il medico assicura l'assistenza indispensabile, in condizioni d'urgenza e di emergenza, nel rispetto delle volontà se espresse o tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento se manifestate.</p>
<p><u>Art. 37 Consenso del legale rappresentante</u> Allorché si tratti di minore o di interdetto il consenso agli interventi diagnostici e terapeutici, nonché al trattamento dei dati sensibili, deve essere espresso dal rappresentante legale.</p> <p>Il medico, nel caso in cui sia stato nominato dal giudice tutelare un amministratore di sostegno deve debitamente informarlo e tenere nel massimo conto le sue istanze. In caso di opposizione da parte del rappresentante legale al trattamento necessario e indifferibile a favore di minori o di incapaci, il medico è tenuto a informare l'autorità giudiziaria; se vi è pericolo per la vita o grave rischio per la salute del minore e dell'incapace, il medico deve comunque procedere senza ritardo e secondo necessità alle cure indispensabili.</p>	<p><u>Art. 37 Consenso o dissenso del rappresentante legale</u> Il medico, in caso di paziente minore o incapace, acquisisce dal rappresentante legale il consenso o il dissenso informato alle procedure diagnostiche e/o agli interventi terapeutici.</p> <p>Il medico segnala all'Autorità competente l'opposizione da parte del minore informato e consapevole o di chi ne esercita la potestà genitoriale a un trattamento ritenuto necessario e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili.</p>

<p><u>Art. 38 Autonomia del cittadino e direttive anticipate</u></p> <p>Il medico deve attenersi, nell'ambito della autonomia e indipendenza che caratterizza la professione, alla volontà liberamente espressa della persona di curarsi e deve agire nel rispetto della dignità, della libertà e autonomia della stessa.</p> <p>Il medico, compatibilmente con l'età, con la capacità di comprensione e con la maturità del soggetto, ha l'obbligo di dare adeguate informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà.</p> <p>In caso di divergenze insanabili rispetto alle richieste del legale rappresentante deve segnalare il caso all'autorità giudiziaria; analogamente deve comportarsi di fronte a un maggiorenne infermo di mente. Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, deve tenere conto nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato.</p>	<p><u>Art. 38 Dichiarazioni anticipate di trattamento</u></p> <p>Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta traccia documentale.</p> <p>La dichiarazione anticipata di trattamento comprova la libertà e la consapevolezza della scelta sulle procedure diagnostiche e/o sugli interventi terapeutici che si desidera o non si desidera vengano attuati in condizioni di totale o grave compromissione delle facoltà cognitive o valutative che impediscono l'espressione di volontà attuali.</p> <p>Il medico, nel tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento, verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto e ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità di vita del paziente, dandone chiara espressione nella documentazione sanitaria.</p> <p>Il medico coopera con il rappresentante legale perseguendo il migliore interesse del paziente e in caso di contrasto si avvale del dirimente giudizio previsto dall'ordinamento e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili.</p>
	<p><u>Art. 39 Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza</u></p> <p>Il medico non abbandona il paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza, ma continua ad assisterlo e se in condizioni terminali impronta la propria opera alla sedazione del dolore e al sollievo dalle sofferenze tutelando la volontà, la dignità e la qualità della vita.</p> <p>Il medico, in caso di definitiva compromissione dello stato di coscienza del paziente, prosegue nella terapia del dolore e nelle cure palliative, attuando trattamenti di sostegno delle funzioni vitali finché ritenuti proporzionati, tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento.</p>

LA COLLABORAZIONE DURANTE IL CONGEDO PARENTALE

da Sole 24 ore - risposta 3441

D - Un dipendente fruitore di congedo parentale per due giorni alla settimana: può, in quei due giorni, prestare attività lavorativa come collaboratore a progetto?

R - L'istituto del congedo parentale, disciplinato dagli articoli da 32 a 38 del Dlgs 151/2001 (Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità), ambisce a tutelare al meglio i rapporti familiari, riconoscendo al lavoratore un diritto finalizzato alla cura dei figli in tenera età il quale "non può che essere esercitato in relazione alle esigenze dei figli stessi", come ribadito dal Consiglio di Stato con sentenza 3564/2007.

Occorre, tuttavia, distinguere a seconda della situazione occupazionale del richiedente. Qualora un soggetto titolare di un solo rapporto di lavoro intraprenda, durante il periodo di congedo parentale, un'altra attività lavorativa - autonoma, dipendente o parasubordinata - potrebbe configurarsi un "abuso per sviamento dalla funzione propria" dell'istituto del congedo parentale. Ciò, oltre a far venir meno il diritto all'indennità corrisposta a titolo di congedo parentale (come confermato dall'Inps nella circolare 62/2010), potrebbe costituire un elemento valutabile dal giudice ai fini della sussistenza di una giusta causa di licenziamento (come stabilito dalla Corte di cassazione, sezione Lavoro, sentenza 16207/2008). Al contrario, nella diversa ipotesi in cui il lavoratore sia titolare di una pluralità di rapporti di lavoro a tempo parziale orizzontale (cioè quando il rapporto di lavoro risulta ridotto nel suo orario giornaliero) ed ottenga il congedo parentale in relazione ad uno soltanto di essi, non sembra essergli precluso, in base alla circolare INPS 62/2010, proseguire l'altra o le altre attività già in essere al momento dell'esercizio del diritto al congedo.

PENSIONE DISPONIBILE DAL GIORNO DELL'ACCREDITO

da Sole 24 ore - risposta 3424

D - Sono pensionato e mia moglie è dipendente dello Stato.

La legge ci obbliga a tenere in banca o in posta lo stipendio o pensione.

Dal settembre dello scorso anno le banche non rendono disponibili gli emolumenti il giorno indicato per la riscossione adducendo varie scuse (la colpa è della banca d'Italia, o del Tesoro, o dal sistema bancario europeo eccetera). Il Tesoro afferma che loro trasmettono in tempo utile i mandati di pagamento e le banche approfittano di questo stato di cose per ritardare gli incassi. Io ho avuto un ritardo da un giorno fino a 4 giorni. La banca si giustifica che loro danno la valuta, anche se in ritardo, per il giorno nel quale dovevo incassare. Se mi trovo in un supermercato e non posso pagare con il bancomat devo lasciare la spesa, facendo una figuraccia? Chi paga per questo disagio pubblico?

R - La problematica segnalata è abbastanza ricorrente. Sulla questione occorre ricordare che il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, con la circolare n. 9 del 23 febbraio 2010, protocollo 014231, ha diramato, alle Amministrazioni dello Stato e all'Inpdap, le istruzioni in materia di pagamento di stipendi e pensioni., in attuazione del Dlgs 111/2010 (in vigore dal 1° marzo 2010, che ha introdotto disposizioni che hanno recepito la Direttiva 2007/64/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 13 novembre 2007, relative ai servizi di pagamento nel mercato interno).

Con la precedente normativa, i titoli di spesa emessi dall'amministrazione statale per l'accreditamento sul conto corrente bancario o postale del beneficiario venivano estinti con tre giorni in anticipo rispetto alla data dell'effettivo accredito. Questo comportava, da parte delle banche, di ricevere mensilmente, tre giorni prima della corresponsione delle competenze nei confronti dei beneficiari, i fondi relativi ai ratei di stipendio o pensione. Le nuove disposizioni, invece, stabiliscono dei "tempi certi e univoci" per il predetto trasferimento di risorse tra l'istituto di credito dell'ordinante e quello del beneficiario e, quindi, per il successivo accredito al beneficiario stesso, eliminando i tre giorni di valuta anticipati.

Più precisamente, la circolare dispone che «la data di valuta per l'accredito di somme sul conto del beneficiario di un pagamento non possa essere successiva alla giornata operativa in cui l'importo dell'operazione è accreditato sul conto del prestatore di servizi di pagamento del beneficiario, cioè dell'istituto di credito di cui il soggetto beneficiario si avvale. Parimenti, la disponibilità delle risorse per il beneficiario è contestuale all'accredito delle stesse sul conto acceso presso il medesimo istituto di credito». La circolare citata, poi, pone un obbligo implicito, alle amministrazioni erogatrici di titoli di spesa per il pagamento di stipendi e pensioni, «di tenere debitamente conto dei

termini previsti per l'accreditamento delle partite stipendiali e pensionistiche e dei tempi di esecuzione delle relative disposizioni di pagamento».

Queste nuove modalità consentono, infine, nei pagamenti effettuati tramite la Banca d'Italia l'estinzione del titolo di spesa nello stesso giorno stabilito per l'accreditamento e non più, pertanto, con tre giorni di anticipo. La banca del beneficiario, perciò, dovrà riconoscere la disponibilità e la valuta nella stessa giornata in cui ha ricevuto i fondi dalla tesoreria statale.

Pertanto, appare utile ricordare che il grado di diligenza cui è tenuta la banca nell'esecuzione della propria attività sia da individuare nella diligenza del cosiddetto bonus argentarius (Cassazione 13777/2007, secondo cui «ai sensi dell'articolo 1176 del Codice civile, comma 2, la banca appellata, la quale, svolgendo attività professionale, deve adempiere tutte le obbligazioni assunte nei confronti dei propri clienti con la diligenza particolarmente qualificata dell'accorto banchiere, non solo con riguardo all'attività di esecuzione di contratti bancari in senso stretto, ma anche in relazione ad ogni tipo di atto od operazione oggettivamente esplicati»).

Per cui nel caso di disservizi sarà possibile proporre reclamo alla banca, la quale dovrà fornire risposta entro il termine di 30 giorni. Qualora la banca non dovesse rispondere o il cliente non fosse soddisfatto della risposta, potrà sempre ripresentare la sua domanda all'Arbitro bancario finanziario (www.arbitrobancariofinanziario.it).

USUCAPIONE e AGEVOLAZIONI PRIMA CASA

È possibile beneficiare delle agevolazioni prima casa, nell'ipotesi di acquisto per usucapione di beni immobili, laddove nella sentenza e negli atti del procedimento non sono state rese le dichiarazioni necessarie per fruire delle agevolazioni.

**IN ALLEGATO A PARTE - AG.ENTRATE - Risol. n. 90E del 17.10.2014
(documento 173)**

LEGGE DI STABILITÀ' e PAROLE DI ROSSI GOVERNATORE DELLA TOSCANA

da Franco Abruzzo - presidente UNPIT

LEGGE DI STABILITÀ 2015. Il "governatore" della Toscana Enrico Rossi veste i panni del provocatore e chiede a Matteo Renzi "nuovi tagli sulle pensioni alte" per far dimenticare gli scandali degli enti territoriali rossi e azzurri con ruberie, spese folli, vitalizi anche a chi "continua a prendere l'assegno a cinquant'anni e dopo una sola seduta". Sandro Rizzo ha scritto sul Corriere della Sera "Non è un delitto tagliare del 2% le spese delle Regioni" e Oscar Giannino sul Messaggero: "Tagli? C'è solo l'imbarazzo della scelta". Due interventi illuminanti e significativi quanto limpidi. "Il governo Letta - ha spiegato Renzi - è intervenuto sulle pensioni più alte, io credo che suscitare il panico nel mondo pensionistico per 100 milioni sarebbe un grave errore". Il premier ha rispetto per i giudicati costituzionali, quel rispetto che non ha avuto Enrico Letta quando, contro l'orientamento del Quirinale, ha inserito nella legge 147/2013 di stabilità per il 2014 il prelievo del 6, 12 e 18% secondo gli scaglioni da 91mila euro annui in su a 6 mesi di distanza dalla sentenza 116/2013 della Consulta, che ha cancellato i prelievi del Governo Berlusconi/Tremonti del 2011. Rossi e i suoi colleghi "governatori" stentano a capire che la "festa" e lo "scialo" sono finiti.

FUMO IN CASA DAL CAMINO DEL VICINO

I camini, anche se costruiti a distanza legale, vanno abbattuti se il fumo entra comunque in casa del vicino. Il diritto ad un ambiente sano, infatti, va sempre tutelato, e non occorre una perizia ad hoc per valutare se il fumo del camino del vicino che entra in casa ha superato la normale soglia di tollerabilità. Non è necessaria, in questo caso, per integrare il superamento dei limiti della normale tollerabilità un'effettiva lesione dell'integrità fisiopsichica, in quanto la tutela del diritto alla salute si concretizza anche nel diritto a condizioni di salubrità dell'ambiente in cui esplica la sua vita, e postula l'adozione dei provvedimenti idonei ad evitare che si verifichino condizioni che la pongano anche soltanto potenzialmente a rischio.

Corte di Cassazione sezione II civile - Sentenza numero 12828 del 23 maggio 2013

**IN ALLEGATO A PARTE - CORTE CASS. Sentenza n. 12828 del 23.05.2013
(documento 174)**

VERSAMENTI TASI e ERRORI mpe

Già in Brevia 40 abbiamo avanzato la proposta affinché i Comuni che non hanno mandato il precompilato per i pagamenti Tasi adottino un comportamento -amico- di correggere eventuali errori e di non far pagare né more né interessi, inviando solo il precompilato correttivo con le somme da integrare.

Ricordiamo come non solo lo Statuto del contribuente, ma la stessa legge ammette l'errore dipendente da incertezze interpretative delle norme e ne fa conseguire l'impunibilità.

Decreto Legislativo 18 dicembre 1997, n. 472 - "Disposizioni generali in materia di sanzioni amministrative per le violazioni di norme tributarie, a norma dell'articolo 3, comma 133, della legge 23 dicembre 1996, n. 662"

Art. 6. - Cause di non punibilità'

1. Se la violazione e' conseguenza di errore sul fatto, l'agente non e' responsabile quando l'errore non e' determinato da colpa.
2. Non e' punibile l'autore della violazione quando essa e' determinata da obiettive condizioni di incertezza sulla portata e sull'ambito di applicazione delle disposizioni alle quali si riferiscono, nonche' da indeterminatezza delle richieste di informazioni o dei modelli per la dichiarazione e per il pagamento.
3. Il contribuente, il sostituto e il responsabile d'imposta non sono punibili quando dimostrano che il pagamento del tributo non e' stato eseguito per fatto denunciato all'autorita' giudiziaria e addebitabile esclusivamente a terzi.
4. L'ignoranza della legge tributaria non rileva se non si tratta di ignoranza inevitabile.
5. Non e' punibile chi ha commesso il fatto per forza maggiore.



Ora si propone anche un ravvedimento operoso con calcoli fai-da-te... spetterà al contribuente individuare gli importi dovuti ... è il colmo! Ma questa è semplificazione fiscale?

REDDITI ASSIMILATI A QUELLI DI LAVORO DIPENDENTE

Sono quelle entrate di natura eterogenea, assimilate dal punto di vista fiscale ai redditi da lavoro dipendente. Esempi della categoria in questione sono le borse di studio o di formazione professionale e le indennità per pubbliche funzioni. Per gli ospedalieri l'attività libero-professionale in intramoenia.

INFORTUNIO IN ITINERE SU MEZZO PROPRIO

Non può essere considerato infortunio “*in itinere*”, e come tale risarcito, l’infortunio occorso ad un lavoratore mentre utilizzava la propria vettura non considerata necessaria.

I giudici hanno evidenziato che qualora possibile, il modo “normale”» e più sicuro per spostarsi è con il trasporto pubblico oppure a piedi.

Corte di Cassazione - sentenza numero 22154 del 20 ottobre 2014

**IN ALLEGATO A PARTE - CORTE CASS. Sentenza n. 22154 del 20.10.2014
(documento 175)**

PROFESSIONISTI, PER LE FUTURE PENSIONI UN TAGLIO DI ALMENO

IL 10% di Federica Micardi dal sito di Franco Abruzzo

Mentre le pensioni in essere non possono essere toccate - come insegnano le numerose sentenze in merito che tutelano i diritti acquisiti - su quelle future non esistono limiti di intervento. E quelli a cui stiamo assistendo negli ultimi anni sono tutti al ribasso.

L'ultimo duro colpo arriva con la legge di stabilità 2015, che non contiene - come ci si aspettava - una tassazione di vantaggio per gli enti dei previdenza di primo pilastro dei professionisti e, quindi, le rendite finanziarie sui patrimoni previdenziali saranno tassate come qualsiasi altra rendita finanziaria al 26% (fino a oggi erano rimaste al 20% in attesa di un'armonizzazione con i fondi della previdenza complementare); una decisione che comporterà una riduzione delle future pensioni dei professionisti di almeno il 10%. E non parliamo di pensioni alte, tutt'altro.

Il passaggio al sistema contributivo - che molte Casse hanno adottato con le ultime riforme - era necessario per consentire la stabilità dei sistemi nel lungo periodo ha creato un'evidente frattura tra un passato “troppo generoso” e un futuro “eccessivamente prudente”. La stabilità, con gli ultimi interventi proposti nella riforma Monti-Fornero è garantita ma a scapito soprattutto dell'equità sociale. Una massa di pensionati che non avranno di che mantenersi.

Il calcolo della pensione con il metodo contributivo prevede, infatti, che il lavoratore in pensione riceverà il capitale che ha versato nell'arco della vita lavorativa; capitale che sarà diviso per il numero di anni in cui, sulla base delle statistiche, vivrà. Insomma tanto versi, tanto ricevi. (1)

Il sistema retributivo (2), **invece**, prevede che un lavoratore prenda come pensione circa l'80% della media degli ultimi stipendi. Un meccanismo che ha funzionato in una fase di forte espansione e crescita ma oggi non è più sostenibile. Un trattamento che ha generato situazioni in cui un soggetto nei primi otto anni di pensione recuperava quanto versato nell'intera vita lavorativa per poi essere “mantenuto” dai lavoratori attivi, che stanno diventando sempre di meno.

Le Casse vengono trattate come speculatori, quando la loro genesi è un'altra. I professionisti fino ai primi anni Novanta erano inglobati nell'Inps da cui vennero scorporati, portandosi dietro regole e debiti, nel 1994 con il Dlgs 509. In vent'anni molte Casse sono riuscite a stabilizzare i loro patrimoni, alcune come la Cassa dei dottori commercialisti, decidendo il passaggio al sistema contributivo quando ancora non se ne parlava.

Diverso il discorso per le Casse nate con il Dlgs 103/96, create direttamente con il sistema contributivo e quindi destinate fin da subito a pensioni ridotte.

Inoltre le Casse, in quanto enti privati che svolgono un'attività di interesse pubblico, sono attentamente monitorate dai ministeri e hanno una serie di vincoli di investimento all'interno dei quali devono muoversi, limite che lo speculatore privato non ha.

Una stretta inaspettata e altrettanto dolorosa tocca i fondi di previdenza integrativa (3): la tassazione per loro passa dall'attuale 11,5%, deciso a suo tempo per incentivare il ricorso a questi fondi e integrare le magre pensioni future, al 20%. Una mossa che dà un duro colpo a un sistema che in Italia già stentava a decollare quando c'erano gli incentivi fiscali.

Nel resto d'Europa la strada percorsa è opposta; le rendite previdenziali sono tassate poco o sono completamente esenti proprio perché questi rendimenti vanno ad alimentare le pensioni. L'Italia invece segue un percorso opposto, e nella previdenza ha figli e figliastri.

Note e domande (mpe)

- (1) in caso di premorienza senza reversibilità (o cessazione prematura di reversibilità) o di mancato raggiungimento dei requisiti il montante non utilizzato che fine fa?*
- (2) purtroppo per vari motivi tra cui la deviazione dei capitali ad altri scopi non previdenziali, si è dovuti passare dal sistema a capitalizzazione al sistema a ripartizione e anche le casse a capitalizzazione bilanciata in attivo sono state riassorbite nel calderone generale e i capitali utilizzati per sanare i “rossi” di vari bilanci; inoltre le varie amministrazioni non hanno poi mai fatte riforme graduali di assestamento ai vari cambiamenti soprattutto demografici...così ora si è in una situazione previdenziale generale veramente preoccupante, specialmente per le future generazioni...è i pensionati sono spesso considerati il bancomat per mettere delle toppe varie.*
- (3) sulla previdenza integrativa, giusta nel suo concetto, ho sempre avuto dei dubbi: da grosse promesse ma nessuna certezza di rendite a valuta corrente a fronte di grossi sacrifici contributivi a valore reale.*