

**IN BREVE n. 044-2014**  
**a cura di**  
**Marco Perelli Ercolini**

*riproduzione con citazione  
della fonte e dell'autore*

## **AGENZIA DELLE ENTRATE - SPESE SANITARIE RIMBORSATE**

### **Domanda**

Nel 2013 ho sostenuto spese mediche, rimborsate dalla Cassa di previdenza complementare dopo aver presentato il 730. Potevo detrarle? Come devo comportarmi con il rimborso?

### **Risponde G.Mingione**

La detrazione per le spese sanitarie spetta ugualmente se le stesse sono rimborsate per effetto di contratti di assicurazione i cui premi non sono detraibili o per effetto di contributi o premi che, pur essendo versati da altri, concorrono a formare il reddito del contribuente. Non spetta, invece, per le spese mediche rimborsate per effetto di contributi o premi per i quali compete la detrazione, anche nel caso in cui il contribuente vi abbia rinunciato (risoluzione 35/2007). In tale seconda ipotesi, le somme conseguite a titolo di rimborso, per le quali si è usufruito in precedenza della detrazione, sono soggette a tassazione separata. Tali importi, pertanto, dovranno essere indicati nella dichiarazione dei redditi relativa all'anno in cui sono stati percepiti (quadro D, sezione II, del modello 730 ovvero quadro Rm, sezione III, di Unico).

## **ANTICORRUZIONE - ORDINI e COLLEGI SOGGETTI**

L'Autorità nazionale anticorruzione con delibera 145/2014 stabilisce che i dipendenti degli Ordini e i Collegi professionali e relative Federazioni, Consigli, e Collegi Nazionali in quanto appartenenti a enti pubblici non economici, sono soggetti alla legge anticorruzione (art.1 comma 59 legge 190/2012). Entro 30 giorni suddetti enti dovranno adottare il piano triennale della prevenzione della corruzione, della trasparenza e dei codici di comportamento e la nomina del responsabile della prevenzione della corruzione dell'ente.

### **Legge 190/2012 - Articolo 1**

**59.** Le disposizioni di prevenzione della corruzione di cui ai commi da 1 a 57 del presente articolo, di diretta attuazione del principio di imparzialità di cui all'articolo 97 della Costituzione, sono applicate in tutte le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni.

**IN ALLEGATO A PARTE - ANAC Delibera n. 145 del 21.10.2014 (documento 176)**

## **MIN.LAVORO - DIRETTIVA RAPPRESENTANZA e RAPPRESENTATIVITA' SINDACALE SETTORE PRIVATO**

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha pubblicato, in data 26 settembre 2014, una Direttiva in materia di rappresentanza e rappresentatività sindacale, con la quale vengono definite le computabilità dei risultati elettorali nelle aziende ai fini della quantificazione delle rappresentanze sindacali alla luce dell'accordo interconfederale sottoscritto da Confindustria, CGIL, Cisl e Uil del 28 giugno 2011.

**IN ALLEGATO A PARTE - MIN.LAVORO n. 31/6029 del 26.9.2014 (documento 177)**

## **AGENZIA ENTRATE - STATISTICHE CATASTALI 2013**

Diminuiscono del 5% le unità immobiliari classificate come abitazioni ultrapopolari e aumentano le abitazioni di tipo civile (+1,6%), signorile (+1,4%) e i villini (+1,4%). Sono solo alcuni dei dati contenuti nelle Statistiche catastali, la pubblicazione realizzata dall'Osservatorio del Mercato Immobiliare dell'Agenzia delle Entrate in collaborazione con la Direzione Catasto e Cartografia, che fotografa lo stock immobiliare italiano al 31 dicembre 2013.

I dati riguardano i Comuni capoluogo e le Province italiane, incluse quelle autonome di Trento e Bolzano che gestiscono in proprio gli archivi censuari del Catasto. Per ogni Comune capoluogo e per ogni Provincia è possibile conoscere il numero totale di unità immobiliari, la rendita catastale e la consistenza relativi a ciascuna categoria catastale.

**Come cambia il patrimonio immobiliare italiano** - Al netto dei beni non censibili, aumenta dell'1% lo stock immobiliare italiano rispetto al 2012, raggiungendo quota 66.637.854 unità. Gli immobili a destinazione residenziale aumentano di circa 170mila, per un totale di 34,6 milioni, mentre le unità immobiliari adibite ad ufficio registrate sono 662.550. In particolare, per quanto riguarda il settore residenziale, nel 2013 sono aumentate le abitazioni censite nelle categorie A1, A2, A3 (abitazioni signorili, civili e di tipo economico) e A7 (villini), mentre sono diminuite di circa il 5% le abitazioni di tipo popolare e ultrapopolare (A5 e A6) e di circa l'1% le abitazioni di particolare pregio (categoria A9). La superficie media delle abitazioni censite negli archivi risulta essere di circa 116 mq.

**La rendita catastale degli immobili** - Nel 2013 la rendita catastale complessiva attribuita allo stock immobiliare italiano ammonta a quasi 37 miliardi di euro: 16,6 miliardi provengono dagli immobili censiti come abitazioni, 10,8 dagli immobili a destinazione speciale (categoria D), quasi 6 miliardi da negozi, locali di deposito, box e posti auto (categoria C), 1,5 dagli uffici (categoria A/10), 1,3 dagli immobili ad uso collettivo (categoria B) e 0,7 dagli immobili a destinazione particolare (categoria E).

## **FRANCOBOLLI - NUOVE EMISSIONI**

### **Ponte Real Ferdinando sul Garigliano**

Data di emissione il 25 ottobre 2014

### **Capanne celtiche di Fiumalbo**

Data di emissione il 25 ottobre 2014

### **Costa dei Trabocchi**

Data di emissione il 25 ottobre 2014

## **Villa Nobel a Sanremo**

**Data di emissione il 25 ottobre 2014**

### **L'UE VUOL FAR PAGARE LA TOBIN TAX PURE ALLE PENSIONI**

**Esentati in Italia, i fondi pensione potrebbero essere tassati in Europa**

da Sole 24 ore Plus di sabato 25 ottobre 2014

C'è rischio che la Tobin Tax venga pagata anche dai fondi pensione. Se ne discute a livello di Commissione Europea; discussione sospesa nei mesi scorsi causa elezioni, ma ora ha ripreso vigore. La Tobin in Europa si chiama Financial transaction tax (Ftr) e verrà applicata soltanto in 11 Paesi fra cui l'Italia. Una tassa che, nella normativa italiana vigente, non viene applicata alle compravendite di titoli (0,1% per ogni operazione) realizzata dai fondi pensione. Nei documenti di accompagnamento della direttiva, viene specificato invece che nella ampia categoria dei "financial institutions" rientrano pure i fondi pensione.

Cosa accadrà?

### **SEMPRE MENO SPECIALISTI E MMG; CRESCONO I GENERICI SENZA SBOCCHI**

da DoctorNews del 24 ottobre 2014 - intervista di M.Miserendino al segretario Fnomceo dott. Luigi Conte

Lo spopolamento medico previsto dalla Federazione degli Ordini, data l'alta età media della categoria, è in atto. Nel 2024 rischiamo di avere 34 mila chirurghi in meno, pediatri e specialisti ambulatoriali ridotti di un terzo, 2-3 milioni di italiani senza medico di famiglia. A ciò si aggiunge la denuncia della Società italiana di Chirurgia secondo cui nel 2010 il numero di chirurghi generali assunti a tempo indeterminato ha coperto il 10% del fabbisogno e quello di chirurghi specialistici ha coperto il 20%. E si aggiungono i dati Fnom sulle "Medicine": tra il 2005 e il 2012 in cardiologia e ginecologia si registra il 5% in meno di personale, quasi il 6% in meno per i medici legali, -8% per gli igienisti. Per Luigi Conte segretario della Federazione il problema non è però la scarsità di medici quanto di medici specializzati. Tra i "generici" che non diventeranno né medici di famiglia né specialisti per carenza di posti nel tirocinio e nelle scuole, si profila un aumento. «Anni fa avevamo avvertito della gobba pensionistica e chiedemmo un aumento del 10% di immatricolazioni a medicina per mettere in sicurezza il sistema, con circa 8300 nuove unità l'anno», conferma il segretario Fnomceo Luigi Conte. «Ma allora si iscrivevano in 7500, oggi si iscrivono in 10 mila: che cos'è successo? Ci sono stati i ricorsi, il numero di immatricolati si è gonfiato rispetto al fabbisogno». Il numero di 5 mila posti nelle specialità e 1000 nel tirocinio MG non è oggettivamente poco? «Può accadere che in alcune scuole di specializzazione non tutti i posti siano coperti; è avvenuto in passato che i fondi stanziati invano per alcune scuole non sono stati reinvestiti a sostegno di settori dove più occorre medici per il Ssn. Quei soldi sono stati risparmiati ma noi abbiamo oggi meno specialisti. A ciò si aggiunga il contenzioso che scoraggia i giovani dal candidarsi a fare il chirurgo, il ginecologo, ed altre specialità con più alto rischio di denunce. Noi riteniamo che vada fatta una seria programmazione dal Ministero della Salute sentiti Fnomceo e Ministero dell'Istruzione: solo a valle di scelte di appropriatezza che si realizzeranno con la chiusura dei piccoli ospedali e il potenziamento di altri ambiti di assistenza, le professionalità potranno essere meglio distribuite. E qualcuna sarà recuperata nell'attuale ambito dei medici senza sbocchi, purtroppo in crescita»

## **IN GAZZETTA IL DECRETO SUI CERTIFICATI MEDICI PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**

E' stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale numero 243 del 2014 il decreto firmato lo scorso 8 agosto dal ministro Lorenzin concernente "Linee guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica".

Riguarda chi pratica attività sportiva non agonistica, ma non si applica per attività ludica e amatoriale.

L'obbligo di presentazione del certificato riguarda quindi: gli alunni che svolgono attività fisico-sportive parascolastiche, organizzate cioè dalle scuole al di fuori dall'orario di lezione; coloro che fanno sport presso società affiliate alle Federazioni sportive nazionali e al Coni (ma che non siano considerati atleti agonisti); chi partecipa ai Giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.

Sono autorizzati a rilasciare il certificato, che ha validità annuale, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e i medici specialisti in medicina dello sport.

Il medico certificatore deve sempre conservare copia dei referti di tutte le indagini diagnostiche eseguite e dell'ulteriore documentazione acquisita.

### **IL MINISTRO DELLA SALUTE**

Visto l'art. 42-bis del decreto-legge 21 giugno 2013, n.69, convertito dalla legge 9 agosto 2013, n. 98, e s. m. ed in particolare il comma 2, nel rispetto del quale i certificati per l'attività sportiva non agonistica sono rilasciati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dai medici specialisti in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano, avvalendosi dell'esame clinico e degli accertamenti, incluso l'elettrocardiogramma, secondo linee guida approvate con decreto del Ministro della salute, su proposta della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, sentito il Consiglio superiore di sanità;

Visto il decreto ministeriale 18 febbraio 1982, «Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica»;

Visto il decreto interministeriale 24 aprile 2013, «Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita»;

Acquisita dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri in data 17 febbraio 2014 la proposta di linee guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica;

Considerato il parere del Consiglio superiore di sanità adottato nella seduta del 17 giugno 2014; Tenuto conto dell'aumentato rischio cardiovascolare legato all'età per coloro che hanno superato i sessanta anni e che associano altri fattori di rischio cardiovascolari;

Sentito il gruppo di lavoro in materia di medicina dello sport istituito presso il Ministero della salute;

Ritenuto di dover adottare le linee guida di indirizzo per i medici certificatori circa gli esami clinici e gli accertamenti finalizzati al rilascio del certificato medico;

### **Decreta:**

#### **Art. 1**

##### **Ambito della disciplina**

1. Il presente decreto, in attuazione del comma 2 dell'art. 42- bis del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98, e s. m., approva le linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica, allegate al presente Decreto quale parte integrante (Allegato 1).

2. E' confermato il modello del certificato di cui all'allegato C del decreto interministeriale 24 aprile 2013 (Allegato 2).

Il presente decreto viene trasmesso agli organi di controllo per la registrazione e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 8 agosto 2014

Il Ministro:  
Lorenzin

Registrato alla Corte dei conti il 7 ottobre 2014  
Ufficio di controllo sugli atti del MIUR, MIBAC, Min. salute e Min. lavoro, foglio n. 4535

## **TRIBUNALI DIVISI SULL'ONERE DELLA PROVA, BALDUZZI: IL DIBATTITO E' QUANTO LA LEGGE SI PREFIGGEVA**

da DoctorNews del 25 ottobre 2014

Responsabilità contrattuale per il medico in caso di malpractice (articolo 1128 cc) o solo extracontrattuale (articolo 2043 cc)? Spetta al paziente che chiede il risarcimento provare la colpa del medico o a quest'ultimo provare la propria innocenza? L'obbligazione del medico equivale o no a quella della struttura? La denuncia nella responsabilità civile si prescrive ora a 5 anni o a 10 anni? I tribunali sono divisi. All'articolo 3 comma 1 la legge Balduzzi 189/2012 afferma che "il sanitario che si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve". E aggiunge che in ambito civile "resta fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 cc (responsabilità 'extracontrattuale' da fatto illecito)". Da quest'ultima frase a luglio una sentenza del Tribunale di Milano ha fatto discendere l'inversione dell'onere della prova: sarebbe il paziente che ricorre per il risarcimento a dover dimostrare che il medico non ha fatto il suo dovere, e non il contrario, ferma restando la responsabilità contrattuale della struttura. Di diverso avviso la Cassazione (sentenza 4030/2013) secondo cui l'articolo 3 va inteso come mero richiamo all'ordinamento consolidato e non come una presa di posizione del legislatore. Intanto sempre a luglio il Tribunale di Brindisi ha affermato che se l'autore della legge avesse voluto porre un freno ai risarcimenti avrebbe scritto: "il medico risponde solo ex articolo 2043 Cc". Non resta che chiedere al primo proponente della 189, il ministro della salute dell'epoca Renato Balduzzi. Per via della recente elezione al Consiglio superiore della magistratura, unita all'idea che ogni lettura vada lasciata ai Giudici, l'ex Ministro non dà una sua lettura dell'articolo 3. «Ma una cosa la dico. È interessante che il Tribunale di Milano nella sua sentenza solleciti la Cassazione a rimeditare il proprio orientamento sulla responsabilità contrattuale e da contatto dell'operatore sanitario (secondo cui l'obbligo contrattuale con i conseguenti oneri nasce quando il medico "mette le mani" sul paziente, ndr). Noi non siamo un paese di common law: in Gran Bretagna e Usa le sentenze costituiscono precedenti vincolanti; da noi la Corte di Cassazione assicura l'unità della giurisprudenza, ma le sue sentenze possono essere messe in discussione da giudici di merito che sollecitano ulteriori riflessioni. Era proprio l'apertura di un confronto l'obiettivo che il Legislatore si prefiggeva». «Da parecchi anni - continua Balduzzi - tra i professionisti della salute e pure tra i malati si lamenta grande disagio. Il ricorso alla medicina difensiva per tutelarsi fa lievitare i costi per la sanità pubblica e presenta minori profili di tutela della salute poiché gli atti del sanitario non nascono da valutazioni di appropriatezza ma dal timore di essere oggetto di future denunce. Sebbene in punta di piedi, siamo intervenuti, consapevoli che c'era un orientamento giurisprudenziale stratificato nel tempo. Sotto il rilievo penale, andando incontro a linee guida giurisprudenziali affermate, abbiamo sostenuto che la responsabilità sia esclusa in caso di colpa lieve, ove il sanitario segua standard, protocolli e linee guida consolidati: certo non potevamo essere rigidi, ci sono rari casi in cui seguire troppo un protocollo talora può andare a scapito dell'appropriatezza clinica. Ma i sanitari andavano tranquillizzati, una denuncia penale può avere conseguenze psicologiche pesanti e riflessi sul lavoro. Sotto il profilo civilistico, siamo riusciti ad aprire un confronto giurisprudenziale». Occorre una nuova legge? «Prematuro dirlo, il tema è aperto alla valutazione del legislatore ma credo opportuno anche lasciare la parola ai giudici».

**Vedi anche Brevia 42**

### **DALLA CASSAZIONE**

#### **Licenziamento per soppressione del posto di lavoro**

E' illegittimo il licenziamento per soppressione del posto laddove emerga che l'impresa opera

ancora nel settore presso cui è addetto il lavoratore destinatario del provvedimento espulsivo. Nello specifico, i giudici della Suprema Corte hanno evidenziato che il licenziamento intimato in ragione di una ristrutturazione resasi necessaria a causa del costante peggioramento della situazione economica societaria e della sensibile diminuzione delle commesse degli ultimi anni finanziari, era da considerare sproporzionato in quanto dai dati rilevati non era stato dimostrato alcun calo del fatturato o altro elemento che evidenziava la effettiva soppressione del posto di lavoro.

*Corte di Cassazione - sentenza numero 22696 del 24 ottobre 2014*

## **PAGA IL CANONE RAI IL FIGLIO CHE SPOSTA LA RESIDENZA**

da Sole 24 ore - risposta 3506

**D** - Mio figlio, studente di 25 anni a mio carico, ha assunto la residenza nell'appartamento di proprietà di mia moglie, situato nello stesso stabile in cui abitiamo.

Poiché il nostro nucleo familiare è già titolare di un abbonamento Rai-tv a mio nome, chiedo se sia dovuto un nuovo abbonamento a nome di mio figlio che, peraltro, non dispone di alcun reddito.

**R** - Ai sensi del Rdl 21 febbraio 1938 n. 246, il parametro di riferimento per l'imputazione del canone Rai è la residenza, quindi ciascun nucleo familiare è gravato dall'obbligo di corrispondere tale imposta.

Se i figli restano nello stesso nucleo familiare del padre e mantengono la stessa residenza dei genitori non sono tenuti a pagare il canone; se, invece, assumono una diversa residenza sono dovuti due distinti abbonamenti Rai, sempre che, ovviamente, essi detengano a loro volta degli apparecchi televisivi.

## **CORTE COSTITUZIONE - NESSUNA DISPARITA' DI TRATTAMENTO TRA IPS e TFR**

L'indennità premio di servizio del pubblico dipendente è costituzionalmente legittima e non si ha disparità di trattamento nei riguardi del Tfr del lavoratore privato e dei dipendenti pubblici assunti dopo il 1 gennaio 2001, che però continuano a subire le trattenute pari al 2,5% sulle voci fisse e continuative (su queste trattenute, di cui nessuno parla, vi sono però dubbi sulla loro legittimità, essendo considerati a tutti gli effetti titolari del Tfr vedi sotto).

A proposito di questi ultimi: "il fatto che alcuni dipendenti delle pubbliche amministrazioni godano del trattamento di fine servizio e altri del trattamento di fine rapporto, è conseguenza del transito del rapporto di lavoro da un regime di diritto pubblico e un regime di diritto privato".

Con la sentenza viene anche tolto il diritto alla restituzione delle trattenute per quel periodo in cui per legge venne riconosciuta la titolarità al Tfr, poi abrogata perché sarebbero venute meno le trattenute a carico del lavoratore. Infatti l'interesse dei ricorrenti sarebbe assicurato e perseguito col ripristino della normativa (indennità premio di servizio) riformata dalla legge del 2010.

**IN ALLEGATO A PARTE - CORTE COST. Sentenza n. 244 del 22.10.2014  
(documento 178)**