

**IN BREVE n. 023-2011**  
**a cura di**  
**Marco Perelli Ercolini**

*riproduzione con citazione  
della fonte e dell'autore*

## **ANNUARIO DEL CONTRIBUENTE 2011**

E' pronto l'Annuario del contribuente 2011.

Nell'Annuario trovano ampio spazio anche le novità più recenti: spesometro, redditometro, cedolare secca, nuovo ravvedimento operoso, agevolazioni su produttività straordinari e lavoro notturno. A queste si aggiungono: la proroga al 31 dicembre 2011 della detrazione del 55% delle spese sostenute per interventi di riqualificazione energetica degli edifici esistenti.

Le indicazioni riportate nella pubblicazione sono aggiornate alla normativa in vigore al 15 aprile 2011 e potrebbero quindi subire modifiche per effetto di provvedimenti successivi come per esempio è avvenuto con lo slittamento, dal 16 giugno al 6 luglio, dei termini di versamento delle imposte dirette, dell'Irap e dell'acconto della cedolare secca, nonché dei termini di presentazione del 730 (entro il 20 giugno 2011).

**IN ALLEGATO A PARTE - AG. ENTRATE Annuario del contribuente 2011  
(documenti 123)**

## **QUESTIONARI: RISPOSTE FACOLTATIVE e DATI ANONIMI**

Non è obbligatorio rispondere ai questionari di asl, ospedali, casi di cura per indagini sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini e i risultati vanno diffusi in forma anonima.



**GARANTE  
PER LA PROTEZIONE  
DEI DATI PERSONALI**

Provvedimenti a carattere generale - 05 maggio 2011

Bollettino del n. 127/maggio 2011, pag. 0

[doc. web n. 1812910]

**Linee guida in tema di trattamento di dati per lo svolgimento di indagini di customer satisfaction in ambito sanitario - 5 maggio 2011**

*(in corso di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale)*

Registro dei provvedimenti  
n. 182 del 5 maggio 2011

## IL GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

NELLA riunione odierna, in presenza del prof. Francesco Pizzetti, presidente, del dott. Giuseppe Chiaravalloti, vice presidente, del dott. Mauro Paissan e del dott. Giuseppe Fortunato, componenti, e del dott. Daniele De Paoli, segretario generale;

VISTO il Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lg. 30 giugno 2003, n. 196);

ESAMINATE le istanze pervenute all'Autorità riguardo al trattamento di dati personali effettuato da organismi sanitari nelle attività di rilevazione della qualità percepita dagli utenti;

CONSIDERATE le risultanze dell'approfondimento istruttorio in atti condotto dall'Ufficio del Garante sulle iniziative di customer satisfaction rese conoscibili dagli organismi sanitari pubblici e privati tramite i siti web istituzionali;

RITENUTO, in base agli approfondimenti svolti, di individuare un quadro unitario di misure e accorgimenti necessari e opportuni in relazione al trattamento di dati degli interessati anche in considerazione della diffusione e dello sviluppo crescente di indagini sulla qualità dei servizi percepita dagli utenti nell'ambito sanitario;

VISTA la documentazione in atti;

VISTE le osservazioni dell'Ufficio formulate dal segretario generale ai sensi dell'art. 15 del regolamento del Garante n. 1/2000;

RELATORE il prof. Francesco Pizzetti;

### DELIBERA:

a) di adottare le "*Linee guida in tema di trattamento di dati per lo svolgimento di indagini di customer satisfaction in ambito sanitario*", contenute nel documento allegato quale parte integrante della presente deliberazione (Allegato A);

b) che copia della presente deliberazione, unitamente al menzionato allegato, sia trasmessa al Ministero della giustizia-Ufficio pubblicazione leggi e decreti, per la sua pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, ai sensi dell'art. 143, comma 2, del Codice.

Roma, 5 maggio 2011

IL PRESIDENTE  
Pizzetti

IL RELATORE  
Pizzetti

IL SEGRETARIO GENERALE  
De Paoli

---

**Allegato A**

## GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

### **Linee guida in tema di trattamento di dati per lo svolgimento di indagini di customer satisfaction in ambito sanitario**

#### 1. Profili generali

##### 1.1. Il quadro normativo

#### 2. Indagini di gradimento

##### 3. Ambito di indagine, modalità di somministrazione del questionario, individuazione del campione

#### 4. Predisposizione dell'indagine di gradimento

##### 4.1. Questionari che comportano il trattamento di dati anonimi

#### 4.2. Questionari che comportano il trattamento di dati personali

#### 5. Tipi di dati utilizzabili

#### 6. Liceità e indispensabilità nel trattamento dei dati

#### 7. Soggetti

#### 8. Informativa

#### 9. Conservazione dei dati e diffusione dei risultati delle indagini

#### Allegato n.1

### **1. PROFILI GENERALI**

Nel quadro delle iniziative di miglioramento della sanità pubblica e privata sono in corso numerose attività presso diversi organismi sanitari volte a verificare la qualità delle prestazioni percepita dagli utenti al fine di riorganizzare i servizi per corrispondere più efficacemente alle aspettative dei cittadini.

In tale cornice si collocano le analisi delle rilevazioni del grado di soddisfazione dell'utenza, che svolgono una funzione fondamentale e strategica perché consentono di verificare il livello di efficienza e di efficacia dei servizi offerti così come percepiti dagli utenti degli stessi servizi in un'ottica di miglioramento delle performance.

In particolare, è stato rilevato che le operazioni di *customer satisfaction*, intesa come indicatore del grado di soddisfazione degli utenti rispetto alle prestazioni offerte dagli organismi sanitari nei differenti ambiti di intervento (prenotazione, ricovero, visite ambulatoriali, ecc.), nell'acquisire informazioni utili alla rilevazione della qualità percepita, favoriscono il coinvolgimento e la partecipazione degli assistiti in modo da rafforzare il rapporto di fiducia tra amministrazione e cittadino e contribuiscono a definire nuove modalità di erogazione dei servizi o interventi di miglioramento di quelli esistenti, consentendo di modellare i servizi sui bisogni e sulle aspettative degli utenti.

#### *1.1. Il quadro normativo*

La realizzazione di iniziative di *customer satisfaction* rientra tra le misure previste dalla normativa in materia di "riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della l. 15 marzo 1997, n. 59". In particolare, tale normativa prevede che i servizi pubblici nazionali e locali sono erogati con modalità che promuovono il miglioramento della qualità e assicurano la tutela dei cittadini e degli utenti e la loro partecipazione alle procedure di valutazione e definizione degli standard qualitativi (art. 11, comma 1, d.lg. 30 luglio 1999, n. 286). I sistemi di rilevazione della qualità assumono particolare rilievo, specie alla luce delle recenti disposizioni normative che impongono alle pubbliche amministrazioni di adottare metodi e strumenti idonei a misurare e valutare la performance per assicurare elevati *standard* qualitativi ed economici dei servizi pubblici(1) (artt. 2 e 3, 8, comma 1, lett. c), 13, comma 6, lett. f), d.lg. 27 ottobre 2009, n. 150; Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione pubblica del 24 marzo 2004).

In tale quadro, i soggetti erogatori di servizi pubblici sanitari, anche in regime di concessione o mediante convenzione, sono tenuti ad utilizzare metodi di garanzia della qualità dei servizi offerti, basati sull'utilizzo di indicatori di qualità, nonché sull'adozione di una "Carta dei servizi"(2), tenendo conto dei principi di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia.(3)

In particolare, in base al citato principio di partecipazione del cittadino alla prestazione del servizio pubblico, ogni azienda sanitaria deve attivare un sistema di iniziative atte a favorire l'interazione tra l'ente pubblico erogatore di servizi e l'utenza, anche attraverso un sistema di rilevazione del gradimento della prestazione sanitaria da parte dell'utenza basato sullo strumento del questionario da somministrare ai fruitori dei servizi sanitari (cfr. punto 3.4. del d.P.C.M. 19 maggio 1995 citato).

Inoltre, va evidenziato che le attività di rilevazione della qualità dell'assistenza sanitaria effettuate dagli organismi sanitari nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e dagli altri organismi sanitari pubblici perseguono finalità che il Codice qualifica "di rilevante interesse pubblico" (art. 85, comma 1, del Codice).

L'acquisizione delle informazioni rilevanti per la valutazione della *customer satisfaction* può comportare un trattamento dei dati personali dei cittadini e degli utenti dei servizi prestati, rispetto al quale l'Autorità ritiene opportuno individuare un quadro unitario di cautele finalizzato a garantire il rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali in tale specifico contesto.

### **2. INDAGINI DI GRADIMENTO**

Il gradimento della prestazione sanitaria può essere rilevato attraverso numerose metodologie quali, ad esempio, monitoraggio strutturato di segnalazioni, reclami, osservazioni, o suggerimenti degli utenti, interviste, *focus group*, indagini di *customer satisfaction* e altri tipi di indagine *ad hoc*.

Tra queste metodologie, le rilevazioni sistematiche di *customer satisfaction* raccolgono informazioni sia sulle aspettative degli utenti rispetto ai servizi sanitari, sia sulle percezioni della qualità delle prestazioni ricevute<sup>(4)</sup>. Nell'ambito delle indagini di *customer satisfaction*, è stato rilevato che spesso si ricorre all'effettuazione di sondaggi tramite questionari per la misurazione della qualità percepita da parte dei destinatari di servizi, i quali sono costituiti da un insieme di domande che mirano a raccogliere le informazioni oggetto di indagine.

### **3. AMBITO DI INDAGINE, MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DEL QUESTIONARIO E INDIVIDUAZIONE DEL CAMPIONE**

Poiché i fattori della qualità da valutare in ambito sanitario concernono profili relativi alle condizioni generali di degenza, ai servizi e alle prestazioni sanitarie (art. 14, comma 1, d.lg. n. 502/1992, cit.), il contenuto del questionario non deve avere ad oggetto aspetti clinici correlati alle cure mediche (cfr. Allegato 3/bis del d.P.C.M. 19 maggio 1995 cit.).

Allo stato della documentazione acquisita, risultano diverse modalità di somministrazione del questionario che ne prevedono la compilazione da parte dell'intervistatore attraverso un'intervista personale o telefonica, oppure direttamente da parte dell'utente, anche a distanza, mediante un *form* disponibile *on line* sul sito *web* dell'organismo sanitario, ovvero mediante intervista per posta, anche elettronica.

I sondaggi possono essere effettuati sulla totalità degli utenti dei servizi di cui si intende valutare la qualità percepita (indagine completa) ovvero su una casistica selezionata di pazienti (indagine su campione) attraverso l'individuazione a priori degli utenti eleggibili sulla base di criteri predefiniti (ad es. sesso, classe di età, ricovero/dimissione in un determinato periodo, presenza di particolari condizioni di salute).

### **4. PREDISPOSIZIONE DELL'INDAGINE DI GRADIMENTO**

#### *4.1. Questionari che comportano il trattamento di dati anonimi*

Nella fase iniziale di predisposizione dell'indagine di gradimento, in cui vengono definiti l'ambito e l'obiettivo della rilevazione, l'organismo sanitario, nel rispetto del principio di necessità nel trattamento dei dati, deve preliminarmente valutare in concreto se gli scopi del sondaggio di *customer satisfaction* che intende realizzare mediante la somministrazione del questionario possono essere perseguiti riducendo al minimo l'utilizzazione di dati personali e di dati identificativi degli utenti, in modo da escluderne il trattamento quando detti scopi possano essere realizzati mediante, rispettivamente, dati anonimi od opportune modalità che permettano di identificare l'interessato solo in caso di necessità (artt. 3 e 4, comma 1, lett. b) e n) del Codice).

Di regola, l'utilizzo di tale strumento per misurare il gradimento e la soddisfazione dell'utenza rispetto ai servizi forniti non dovrebbe comportare necessariamente la raccolta di informazioni riconducibili a soggetti identificati o identificabili<sup>(5)</sup>. In tale quadro, non andrebbero acquisite le generalità o altri dati identificativi dell'interessato, salvo che gli scopi del sondaggio non possano essere altrimenti realizzati e rendano pertanto necessario raccogliere tali dati (si pensi, ad esempio, all'ipotesi in cui l'organismo sanitario utilizzi metodi di indagine che prevedano un'intervista telefonica oppure un richiamo telefonico o postale dell'interessato, a seguito della ricezione del questionario da parte degli utenti, al fine, ad esempio, di sollecitare l'adesione all'indagine e ottenere un maggior numero di riscontri).<sup>(6)</sup>

Qualora, all'esito delle suddette valutazioni, si scelga di utilizzare un questionario che garantisca l'anonimato, il trattamento delle informazioni raccolte non ricade nell'applicazione della normativa in materia di protezione dei dati personali e, di conseguenza, delle presenti linee guida.

#### *4.2. Questionari che comportano il trattamento di dati personali*

Talvolta, al fine di sollecitare l'adesione all'indagine e ottenere un maggior numero di riscontri, possono essere prescelti metodi di indagine che prevedono la somministrazione del questionario tramite indagine telefonica o un richiamo telefonico o postale dell'interessato e che rendono, quindi, necessario acquisire elementi utili a contattare successivamente il soggetto da intervistare, rendendolo così identificabile.

Altre volte, in funzione degli obiettivi e degli ambiti dell'indagine, può risultare essenziale per la buona riuscita del sondaggio raccogliere anche specifiche informazioni riferite all'interessato<sup>(7)</sup>, in quanto tali aspetti possono influire sulla percezione dei rispondenti in ordine alla qualità dei servizi fruiti, oppure acquisire informazioni sulle caratteristiche delle prestazioni o dei servizi fruiti<sup>(8)</sup>.

La raccolta di queste informazioni, anche qualora non richieda l'indicazione dei dati anagrafici dei soggetti rispondenti, può essere suscettibile, rispetto ad ambiti di indagine ristretti e grazie alla loro interazione, di consentire l'identificazione degli utenti. Ciò, anche in relazione all'eventuale circostanza che il questionario contenga domande aperte (per le quali il contenuto della risposta non è stato predeterminato) o richieda di indicare, in campi liberi, ulteriori osservazioni, suggerimenti o commenti nei quali il rispondente potrebbe riportare informazioni che rendano agevole la sua identificabilità (ad esempio, la sua firma).

In relazione al particolare contesto sanitario in cui la rilevazione viene effettuata, le suddette informazioni, singolarmente o nel loro complesso, o anche l'associazione di queste con altri dati detenuti dall'organismo sanitario (archivi nominativi degli assistiti o altre fonti di informazioni contenenti dati identificativi degli utenti insieme a talune informazioni raccolte tramite il questionario o archivi anche non nominativi che forniscono ulteriori informazioni oltre a quelle raccolte tramite il questionario), pure per altri scopi (ad esempio, amministrativi), possono, a determinate condizioni, rendere identificabili gli interessati.<sup>(9)</sup>

In ogni caso, le successive fasi di elaborazione e di memorizzazione dei dati raccolti non devono permettere di identificare gli

interessati, neanche indirettamente, mediante un riferimento ad una qualsiasi altra informazione (art. 11, comma 1, lett. e) del Codice).<sup>(10)</sup>

Inoltre, la fase di selezione del campione di utenti cui sottoporre l'indagine (par. 5), ove questa venga condotta su un insieme determinato di pazienti sulla base di criteri predefiniti, può comportare l'identificazione anche temporanea degli interessati (si pensi, ad esempio, a una selezione di pazienti ricoverati in uno specifico reparto e in un determinato arco temporale).

In tutte queste ipotesi, lo svolgimento del sondaggio comporta un trattamento di dati personali che va, pertanto, effettuato nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza (art. 11, comma 1, lett. d) del Codice) e degli altri accorgimenti previsti dalla disciplina sulla protezione dei dati e di seguito illustrati nelle presenti linee guida.

## **5. TIPI DI DATI UTILIZZABILI**

Come già evidenziato, la disciplina di settore prevede che la rilevazione della qualità dei servizi sanitari non abbia ad oggetto i profili sanitari relativi alle prestazioni di cura erogate e/o fruite dagli utenti, i quali attengono essenzialmente all'ambito dei rapporti con il personale medico curante, ma riguardi esclusivamente i fattori qualitativi dei servizi sanitari prestati e, in particolare, gli aspetti relativi ai tempi del servizio, alla semplicità delle procedure, alle informazioni ricevute in ordine al trattamento sanitario erogato, all'orientamento e all'accoglienza, al comfort della struttura sanitaria, nonché alle relazioni sociali ed umane (cfr. art. 14, d.lg. n. 502/1992, cit.; Allegato 1 e 3/bis del citato d.P.C.M. 19 maggio 1995).

Sebbene, in linea di principio, il sondaggio di gradimento non sia preordinato ad acquisire direttamente informazioni riguardanti lo stato di salute degli utenti (art. 4, comma 1, lett. d) del Codice), in considerazione dello specifico contesto sanitario in cui il sondaggio viene realizzato, i dati utilizzati per la sua realizzazione possono essere idonei a rivelare le loro condizioni di salute e, quindi, essere riconducibili alla nozione di dato sensibile (art. 4, comma 1, lett. d), del Codice) a seconda delle modalità di selezione del campione prescelte o di somministrazione del questionario, nonché della tipologia delle informazioni richieste.

Si fa riferimento, ad esempio, all'eventuale presenza sul questionario di alcune domande volte ad acquisire informazioni che possono essere indicatrici di particolari condizioni di salute dell'interessato, quali la denominazione del reparto che ha erogato il servizio, la tipologia del servizio o della prestazione fruiti (ad es. ricovero, intervento chirurgico, esami diagnostici, vaccinazione) oppure la specialità medica cui afferiscono tali prestazioni (cardiologia, neurologia, ostetricia e ginecologia, oncologia ecc.) o ancora l'eventuale fornitura di particolari ausili (es. pannoloni, protesi, cateteri vescicali, plantari).

In ogni caso, le informazioni idonee a rivelare lo stato di salute degli utenti, possono essere oggetto di rilevazione, nell'ambito di indagini di gradimento dei servizi sanitari, soltanto se, come sopra ricordato, il trattamento di dati anonimi non permetta al sondaggio di raggiungere i suoi scopi e i dati sanitari siano indispensabili al conseguimento degli obiettivi dell'indagine (artt. 22, comma 3 e 5 e 26, comma 1, del Codice; capo II, autorizzazione n. 5/2009 al trattamento dei dati sensibili da parte di diverse categorie di titolari, doc. web n. [1683005](#) e autorizzazione n. 2/2009 al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, doc. web n. [1682956](#) pubblicate in G.U. n. 13 del 18 gennaio 2010 - suppl. ord. n. 12).

Non è comunque consentito l'utilizzo di dati idonei a rivelare la vita sessuale degli interessati per la realizzazione di iniziative di *customer satisfaction* (cfr. aut. n. 5/2009, cit. e per i soggetti pubblici, scheda n. 39, All. B, schema tipo di regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari da effettuarsi presso le regioni, le province autonome e le aziende sanitarie su cui il Garante ha espresso parere favorevole in data 13 aprile 2006, doc. web n. [1272225](#)).

## **6. LICEITÀ E INDISPENSABILITÀ NEL TRATTAMENTO DEI DATI**

La raccolta di dati personali, anche idonei a rivelare lo stato di salute degli utenti, attraverso indagini di gradimento può essere effettuata sulla base di presupposti giuridici diversi a seconda che tale attività sia svolta o meno nell'ambito dei compiti del Servizio sanitario nazionale o degli altri organismi sanitari pubblici.

In ogni caso, la partecipazione degli assistiti è su base volontaria. Pertanto, qualunque siano le modalità prescelte dall'organismo sanitario per la somministrazione del questionario, il conferimento dei dati richiesti all'utente è sempre facoltativo.<sup>(11)</sup>

Nell'ambito dei compiti del Servizio sanitario nazionale, gli organismi sanitari pubblici possono effettuare indagini di rilevamento della qualità sanitaria, anche attraverso organismi sanitari privati convenzionati, senza richiedere il consenso degli utenti, in quanto l'utilizzo di questionari di misurazione del gradimento, è riconducibile alle finalità istituzionali di rilevante interesse pubblico connesse all'adozione di meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni sanitarie (artt. 18 e 85 del Codice; art. 11, comma 1, d.lg. n. 286/1999 e artt. 10 e 14 d.lg. n. 502/1992); tali indagini vanno, in ogni caso, effettuate nel rispetto degli atti regolamentari adottati dagli enti regionali di riferimento per il trattamento di dati sensibili e giudiziari, in conformità allo schema tipo di regolamento approvato dal Garante (art. 20 del Codice e schema tipo di regolamento cit.). In base ai predetti atti regolamentari, infatti, possono essere lecitamente trattati anche dati personali sulla salute, nell'ambito di indagini di gradimento finalizzate al controllo e alla valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria, in quanto queste attività rientrano tra i compiti amministrativi correlati alle attività di cura del Servizio sanitario che perseguono finalità di rilevante interesse pubblico (art. 85, comma 1, lett. b) del Codice; scheda n. 39, Allegato B, schema tipo di regolamento cit.).

Va inoltre precisato che, mentre ai sensi dell'art. 85 del Codice, anche gli altri organismi sanitari pubblici che erogano comunque assistenza sanitaria possono svolgere le medesime attività senza richiedere il consenso, gli organismi sanitari privati, invece, fuori dai casi sopra rappresentati, devono previamente acquisire dagli utenti coinvolti nell'indagine il consenso informato, anche contestualmente a quello richiesto per il trattamento di dati personali per finalità di cura della salute e per le altre finalità amministrative correlate, nonché rispettare le prescrizioni contenute nelle autorizzazioni generali del Garante n.

2/2009 e 5/2009 (art. 26, comma 1, del Codice).

Poiché, com'è stato evidenziato, nell'ambito di indagini di valutazione della qualità sanitaria possono venire in rilievo dati sanitari, il consenso dell'utente alla raccolta di tali informazioni va manifestato di regola per iscritto. Si considera reso per iscritto anche il consenso manifestato on line attraverso l'apposizione di specifici simboli (*c.d. flag*) su apposite caselle (*c.d. check-box*) poste a margine dell'informativa a condizione che vengano adottate soluzioni idonee a identificare in modo univoco l'interessato (ad es. previo rilascio di elementi di identificazione all'esito di una procedura di registrazione). Si pensi alla messa a disposizione di questionari di gradimento sul sito web istituzionale dell'organismo sanitario tramite un form on line che può essere compilato a distanza e trasmesso dall'utente.

Infine, il trattamento di dati personali, nell'ambito di indagini di gradimento, deve essere finalizzato esclusivamente al monitoraggio e alla valutazione della qualità percepita dei servizi sanitari. In particolare, è vietato utilizzare tali dati per perseguire finalità di profilazione degli utenti, anche al fine di invio di materiale promozionale relativo a prodotti o servizi correlati a quelli erogati (art. 11, comma 1, lett. b) del Codice; cfr. anche provv. del 7 dicembre 2006, doc. *web* n. 1379101).

## **7. SOGGETTI**

Dalla ricognizione effettuata dall'Ufficio del Garante, è risultato che le indagini di gradimento dei servizi sanitari sono realizzate, in genere, direttamente dagli organismi sanitari che erogano i servizi; talvolta sono condotte per conto di più organismi sanitari anche per il tramite di un organismo capofila, oppure dagli assessorati regionali alla sanità d'intesa con le aziende sanitarie del territorio di riferimento.

Tali enti possono avvalersi anche di altri soggetti esterni che collaborano all'indagine i quali, a tal fine, devono essere designati quali responsabili del trattamento (art. 29 del Codice).

Il titolare del trattamento (e i responsabili ove siano stati designati) deve poi designare il personale preposto alla somministrazione del questionario quale incaricato del trattamento (art. 30 del Codice). In particolare, al fine di assicurare il corretto adempimento dell'obbligo di rendere l'informativa agli interessati, ai sensi dell'art. 13 del Codice, il personale coinvolto nella somministrazione del questionario (che deve essere facilmente identificabile) deve essere adeguatamente formato anche in ordine agli elementi da evidenziare nell'informativa stessa.

Con riferimento alla possibilità di effettuare l'indagine mediante interviste telefoniche, vanno impartite agli incaricati del trattamento opportune istruzioni affinché, nel qualificarsi, facciano riferimento alla circostanza che telefonano per conto di un organismo sanitario solo dopo aver accertato, per quanto possibile, di essere in contatto con l'interessato. Ciò al fine di ridurre il rischio di un'indebita conoscenza da parte di terzi dei dati sanitari riguardanti l'interessato medesimo.(12)

Attività di controllo e valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria competono anche alle amministrazioni regionali, le quali non erogano direttamente servizi sanitari ai cittadini, ma svolgono un ruolo di programmazione e di vigilanza sull'introduzione e sull'utilizzo da parte delle strutture sanitarie di strumenti e metodologie per la verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie erogate (art. 10, comma 2, d.lg. n. 502/1992).

Qualora nell'ambito di tali attività di controllo e valutazione gli enti regionali intendano utilizzare sistemi di rilevazione della qualità sanitaria, tali sistemi non possono comportare il trattamento di dati direttamente identificativi degli utenti. Gli assessorati regionali alla sanità, quindi, oltre a promuovere indagini di *customer satisfaction* presso uno o più organismi sanitari, possono condurle direttamente, quali autonomi titolari o contitolari del trattamento (art. 4, comma 1, lett. f) del Codice), anche in collaborazione con le aziende sanitarie del territorio di riferimento, a condizione di raccogliere soltanto dati anonimi o, comunque, non direttamente identificativi degli utenti (art. 85, comma 1, lett. b) , del Codice; scheda n. 12, Allegato A, schema tipo di regolamento cit.).

## **8. INFORMATIVA**

Quando l'organismo sanitario intende utilizzare metodi di indagine che prevedono l'acquisizione di dati che consentono di identificare gli utenti anche indirettamente, occorre richiamare l'attenzione sugli specifici adempimenti previsti dalla disciplina in materia di protezione dei dati personali. In particolare, per consentire all'utente di scegliere consapevolmente se aderire o meno ad indagini di *customer satisfaction*, esprimendo le proprie valutazioni riguardo alla qualità dei servizi sanitari fruiti, gli organismi sanitari o gli enti regionali che realizzano tali iniziative, in qualità di titolari del trattamento, sono tenuti a fornire previamente all'interessato un'idonea informativa (artt. 13, 79 e 80 del Codice).

L'informativa può essere fornita anche oralmente all'interessato prima della somministrazione del questionario da parte degli operatori a ciò preposti, oppure può essere riportata sullo stesso questionario.

L'informativa da formulare con linguaggio chiaro, deve illustrare in modo semplice e sintetico tutti gli elementi richiesti dall'art. 13 del Codice evidenziando, specificatamente e in dettaglio, che il conferimento da parte dell'utente dei dati richiesti tramite il questionario è facoltativo e che questi, in ogni caso, verranno distrutti o resi anonimi subito dopo la raccolta e comunque non oltre la registrazione.

Con riferimento alla possibilità di adottare modalità di somministrazione del questionario che prevedano di svolgere l'indagine mediante interviste telefoniche o di ricontattare per via telefonica l'interessato, per sollecitare la compilazione e riconsegna del questionario, vanno adottati particolari accorgimenti per ridurre il rischio che, in occasione di tali contatti, soggetti diversi dall'interessato vengano a conoscenza indebitamente delle sue vicende sanitarie.

In tali ipotesi, occorre pertanto, nell'ambito dell'informativa da fornire agli utenti, chiedere agli stessi di indicare i recapiti telefonici e le fasce orarie in cui siano disponibili ad essere contattati per ricevere l'intervista. Nel caso in cui le modalità di

conduzione dell'indagine prevedano che l'utente riceva il questionario ad un indirizzo di posta elettronica, va, analogamente, richiesto agli utenti di indicare l'indirizzo della casella di posta elettronica al quale desiderano ricevere il questionario.

Al fine di agevolare l'indicazione degli elementi essenziali dell'informativa da fornire all'interessato, il Garante individua nel prospetto allegato (All. n. 1) un modello di riferimento che potrà essere utilizzato facoltativamente dagli organismi sanitari, adattandolo alle modalità prescelte di svolgimento delle indagini, per adempiere a tale obbligo, in armonia con i principi di semplificazione, armonizzazione ed efficacia previsti dal Codice nel quadro di un elevato livello di tutela dei diritti degli interessati (art. 2 del Codice).

## **9. CONSERVAZIONE DEI DATI E DIFFUSIONE DEI RISULTATI DELLE INDAGINI**

Il titolare del trattamento, in applicazione del principio di proporzionalità (art. 11, comma 1, lett. e), del Codice), deve distruggere o rendere anonimi i dati identificativi eventualmente acquisiti subito dopo la raccolta, e comunque non oltre la contestuale registrazione dei dati contenuti nei questionari. La registrazione deve essere effettuata senza ritardo anche nel caso in cui i questionari siano stati raccolti in numero elevato.

Entro tale ambito temporale, resta ferma la possibilità per il titolare del trattamento, nonché per i responsabili e gli incaricati autorizzati, di utilizzare i dati identificativi al fine di verificare presso gli interessati la veridicità o l'esattezza dei campioni.

La comunicazione o la diffusione dei risultati delle rilevazioni può avvenire soltanto in forma anonima o aggregata, in modo che i dati elaborati nell'ambito del sondaggio non possano essere associati ad interessati identificati o identificabili (cfr. capo II, aut. n. 5/2009 cit. e punto 7, aut. n. 2/2009 cit.).

### **TUTTO CIÒ PREMESSO IL GARANTE**

indica ai titolari del trattamento, che effettuano indagini di *customer satisfaction* in ambito sanitario, le seguenti linee guida a garanzia degli interessati, nei termini di cui in motivazione, per ciò che riguarda:

- a) la riduzione al minimo dell'utilizzo di dati personali e di dati identificativi degli utenti in relazione agli scopi del sondaggio e nel rispetto del principio di necessità (par. 4.1.);
  - b) l'adozione di cautele volte ad impedire, nelle successive fasi di elaborazione e di memorizzazione dei dati raccolti, l'identificazione degli interessati (par. 4.2.);
  - c) il rispetto del principio di indispensabilità nell'utilizzo di dati idonei a rivelare lo stato di salute degli utenti, in relazione al conseguimento degli scopi del sondaggio (par. 5.);
  - d) il divieto di utilizzare dati idonei a rivelare la vita sessuale (par. 5.);
  - e) il divieto di utilizzare i dati personali raccolti per profilare gli utenti, anche al fine di invio di materiale promozionale relativo a prodotti o servizi correlati a quelli erogati (par. 6.);
  - f) relativamente agli organismi sanitari che effettuano indagini di rilevamento della qualità dell'assistenza erogata nell'ambito dei compiti del Servizio sanitario nazionale, nonché agli altri organismi sanitari pubblici che erogano comunque assistenza sanitaria, l'osservanza degli atti regolamentari adottati dagli enti regionali di riferimento per il trattamento di dati sensibili e giudiziari, in conformità allo schema tipo di regolamento approvato dal Garante (par. 6.);
  - g) relativamente alle amministrazioni regionali, il divieto di raccogliere dati direttamente identificativi degli utenti (par. 7.);
  - h) relativamente agli organismi sanitari privati (par. 6.), fuori dalle ipotesi di cui alla lettera f):
    - la previa acquisizione del consenso degli utenti, anche contestualmente a quello richiesto per il trattamento di dati personali per finalità di cura della salute e per le altre finalità amministrative correlate;
    - l'osservanza delle prescrizioni contenute nelle autorizzazioni generali del Garante n. 2/2009 e 5/2009;
  - i) la designazione di soggetti esterni che eventualmente collaborino all'indagine quali responsabili del trattamento (par. 7.);
  - j) la designazione del personale preposto alla somministrazione del questionario quale incaricato del trattamento, impartendo opportune istruzioni nel caso di indagini effettuate mediante interviste telefoniche (par. 7.);
  - k) l'obbligo di fornire agli interessati un'idonea informativa avvalendosi anche del modello allegato alle presenti linee guida (par. 8.);
  - l) l'adozione di idonee misure relative alla conservazione dei dati e alla diffusione dei risultati delle indagini (par. 9.).
-

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER INDAGINI DI CUSTOMER SATISFACTION**

Gentile Signore/a,

La informiamo che questo organismo sanitario potrà somministrarLe un questionario di gradimento dei servizi con l'invito a restituirlo per posta all'indirizzo .../recapitarlo presso l'ufficio.../riporlo nelle apposite cassette collocate presso ... oppure a rispondere ad una intervista telefonica condotta da personale appositamente incaricato.

Il conferimento dei dati richiesti dal questionario è facoltativo e un eventuale rifiuto di fornirli non avrà conseguenze negative sulla possibilità di usufruire delle prestazioni sanitarie.

La raccolta delle informazioni tramite il questionario è finalizzata esclusivamente ad elaborazioni statistiche, effettuate anche con strumenti elettronici, da parte di questo organismo sanitario o di altri soggetti di cui si avvale (indicare gli estremi identificativi di eventuali responsabili) per valutare la qualità dei servizi e/o delle prestazioni sanitarie offerte.

I dati da Lei forniti non saranno comunicati a terzi e verranno distrutti o resi anonimi subito dopo la raccolta e comunque non oltre la registrazione. I risultati delle rilevazioni potranno essere diffusi soltanto in forma anonima.

In qualunque momento potrà conoscere le informazioni che La riguardano, verificare se sono esatte, integrarle, aggiornarle, rettificarle, opporsi al loro trattamento per motivi legittimi ed esercitare gli altri diritti riguardanti i suoi dati personali, rivolgendosi a \_\_\_\_\_ (indicare il nome di una persona fisica o di un ufficio responsabile e un recapito).

*(Integrare come di seguito in caso di intervista telefonica, di richiamo telefonico o di intervista per posta elettronica)*

Nel caso in cui Lei desideri aderire all'iniziativa, Le chiediamo di indicare un recapito telefonico/indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ e le fasce orarie \_\_\_\_\_ nelle quali/al quale è possibile contattarla per effettuare l'intervista/per inviarLe il questionario da compilare/per sollecitare la compilazione e la riconsegna del questionario.

**NOTE**

1. Cfr. Linee guida per la rilevazione sistematica della *customer satisfaction* tramite *emoticons* del Dipartimento della Funzione pubblica in [http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/mettiamoci\\_la\\_faccia/Linee\\_guida\\_emoticons.pdf](http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/mettiamoci_la_faccia/Linee_guida_emoticons.pdf)
2. Cfr. artt. 8, comma 4, lett. g), 10 e 14, d.lg. 30 dicembre 1992, n. 502; art. 2, d.P.C.M. 19 maggio 1995.
3. Cfr. Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994.
4. Cfr. il manuale operativo realizzato dal Dipartimento della Funzione pubblica: "La customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche: valutare la qualità percepita dai cittadini" (Collana analisi e strumenti per l'innovazione, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2003).
5. Cfr. anche All. 3/bis e 5 del d.P.C.M. 19 maggio 1995 cit. e il manuale operativo cit., realizzato dal Dipartimento della Funzione pubblica p. 161.
6. Al riguardo, è stato constatato che l'assicurazione dell'adozione di adeguate garanzie di anonimato rappresenta un elemento favorevole al coinvolgimento degli utenti ad iniziative di customer satisfaction, mentre la richiesta di dati personali può ostacolare la collaborazione dei rispondenti e condizionare la libera espressione dei giudizi degli utenti in merito alla soddisfazione percepita, generando potenziali distorsioni. Cfr. il manuale operativo cit. realizzato dal Dipartimento della Funzione pubblica, p. 61.
7. Si pensi alle condizioni socio-demografiche e culturali, quali età, titolo di studio, comune di residenza o domicilio, condizione professionale.
8. Ad esempio, data del ricovero e delle dimissioni, durata della degenza, denominazione del reparto o della struttura che ha erogato la prestazione.
9. Cfr. le indicazioni formulate dal Gruppo dei garanti europei nel Parere n. 4/2007 (*Wp 136*) sulla definizione di dato personale in [http://ec.europa.eu/justice/policies/privacy/docs/wpdocs/2007/wp136\\_it.pdf](http://ec.europa.eu/justice/policies/privacy/docs/wpdocs/2007/wp136_it.pdf).
10. Cfr. anche, in relazione agli organismi sanitari privati, [autorizzazione n. 5/2009](#) al trattamento dei dati sensibili da parte di diverse categorie di titolari, capo II, punto 3, nonché [autorizzazione n. 2/2009](#) al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, punto 1.2. , lett. a).
11. Cfr. il manuale operativo cit. realizzato dal Dipartimento della Funzione pubblica, pp. 52 e ss.
12. Cfr. relazione annuale del Garante al Parlamento per l'anno 2004, p. 35.

## **PROFESSIONISTI OVER 65 e GESTIONE SEPARATA INPS**

Dopo il Tribunale di Aosta e di Parma, anche quello di Padova ha dichiarato che la pretesa dell'INPS di versamenti previdenziali alla Gestione separata da parte del professionista ultra sessantacinquenne che continua una attività libero professionale è illegittima perché sarebbe inammissibile nei confronti dei liberi professionisti per i quali è stato istituito per legge il relativo Ente previdenziale.



TRIBUNALE DI PADOVA

REPUBBLICA ITALIANA  
In nome del popolo italiano

Il Tribunale di Padova con funzioni di giudice delle controversie di lavoro e di previdenza e assistenza obbligatorie, in persona del giudice ha pronunciato e letto la seguente

### SENTENZA

nella causa di lavoro e di previdenza e assistenza obbligatorie iscritta al n. <sup>1</sup> del Registro Generale

PQM

Il Giudice, definitivamente decidendo, ogni altra istanza rigettata,  
- accerta l'insussistenza del diritto dell'INPS al pagamento della contribuzione fondata sul verbale di accertamento INPS del 22.12.2009;  
- condanna l'INPS al pagamento delle spese di giudizio in favore del ricorrente che quantifica in euro 1.650,00, di cui euro 20,00 per spese, euro 920,00 per diritti ed il resto per onorari, oltre a IVA e al 12,5% di diritti e onorari a titolo di spese generali;  
- condanna l'INPS al pagamento delle spese di giudizio in favore di Eppi - Ente di previdenza dei periti industriali laureati che quantifica in euro 1.650,00, di cui euro 20,00 per spese, euro 920,00 per diritti ed il resto per onorari, oltre a IVA e al 12,5% di diritti e onorari a titolo di spese generali;

Padova, 12.5.2011

## **DALLA PARTE DEL PAZIENTE -LA NUOVA GUIDA DEL GARANTE**

L'intento dell'opuscolo è quello di agevolare le attività degli operatori del settore e di contribuire a migliorare la qualità dei servizi offerti a chi accede a studi medici, ospedali, farmacie e a qualunque altro luogo di analisi o cura.

Il vademecum è suddiviso in sette brevi capitoli.

In particolare:

Stato di salute - è possibile l'informazione sullo stato di salute del paziente solo alle persone indicate dal paziente

Pronto soccorso - L'organismo sanitario può dare informazioni anche per telefono sulla presenza (ma non di informazioni sulle condizioni sanitarie) di una persona al pronto soccorso o del degente presente in reparto ai terzi legittimati

Analisi e cartelle cliniche - possono essere rilasciati anche a persone diverse dai diretti interessati purchè la consegna avvenga in busta chiusa e a terzi muniti di delega scritta

Sala d'aspetto - in strutture sanitarie come ospedali i nomi non debbono essere chiamati ad alta voce, ma ricorrendo a codici alfanumerici da attribuirsi al momento della prenotazione o della accettazione; se si tratta di studi medici privati o specialisti oppure di medici di base, essendoci un rapporto personalizzato coll'assistito, è possibile chiamarli per nome

Datori di lavoro - il datore di lavoro non può raccogliere i certificati medici colla diagnosi. Salvo deroghe specifiche previste da leggi o regolamenti il certificato medico di malattia deve contenere solo la prognosi (inizio della malattia e durata della infermità)

Hiv - Salvo il caso che sia indispensabile per il tipo di intervento o terapia il medico non può richiedere al paziente informazioni sulla sieropositività. Il dato sull'infezione da Hiv deve essere raccolto direttamente dal medico, mai dal personale amministrativo e sempre col consenso del paziente. L'esigenza di attivare misure di protezione non è giustificativa la raccolta sulla sieropositività.

**IN ALLEGATO A PARTE - GARANTE PRIVACY Dalla parte del paziente  
(documenti 124)**

### **MEDICI COMPETENTI PRESSO LE FORZE ARMATE**

Chi ha svolto attività di medico competente per almeno 4 anni presso le Forze Armate e Polizia di Stato può continuare a svolgere tale attività presso le stesse amministrazioni, ma non in ambito civile.

**IN ALLEGATO A PARTE - MIN. LAVORO Circolare protocollo 11398 del 19.05. 2011  
(documenti 125)**

### **FEDERSPEV: 48° CONGRESSO NAZIONALE**

**“Previdenza non Provvidenza”.**

*Gli obiettivi (prioritari) scaturiti dal dibattito sono: eliminazione dei tagli sulle pensioni di reversibilità, perequazione automatica delle pensioni in godimento. Sarà valutata l'opportunità di ricorrere alla Corte Europea di Giustizia contro le norme previdenziali che ledono i diritti costituzionalmente tutelati dei pensionati italiani e dei coniugi superstiti.*

La Federspev (Federazione Sanitari Pensionati e Vedove) ha concluso ad Abano Terme il 48° Congresso Nazionale della Federspev. Emblematico lo slogan “Previdenza non Provvidenza”, che ha attratto, anche in virtù della sua carica emotiva, all'Hotel Alexander nella città termale, una folta rappresentanza, proveniente da tutte le province italiane, dei medici, farmacisti e veterinari pensionati iscritti alla Federazione. Quella dello slogan è una peculiarità, non solo semantica, ribadita con forza da Eumenio Miscetti, presidente della Federazione che, istituita nel 1961, quest'anno celebra mezzo secolo di attività.

I sanitari in pensione hanno voluto così esprimere malcontento e rabbia per l'inadeguatezza dell'assegno previdenziale, rispetto agli ingenti contributi a valore reale versati nel corso della vita lavorativa, che avvicina sempre più anche i pensionati appartenenti al ceto medio (a torto, considerato agiato) alle soglie della povertà.

Sul tappeto (congressuale) rilanciati e dibattuti i problemi previdenziali di ieri (che attendono ancora una soluzione) e di oggi: recupero del potere d'acquisto delle pensioni, ormai pressoché dimezzato, l'assurda decurtazione delle pensioni di reversibilità, l'adeguamento Istat al 100% della rendita previdenziale per ogni fascia d'importo. Ne hanno parlato Eumenio Miscetti, Marco Perelli Ercolini, Michele Poerio, rispettivamente presidente, vice presidente vicario e segretario Federspev, Carlo Sizia past president della Cimo-A.S.M.D. (Associazione sindacale medici dirigenti) e direttore della rivista “Medico ospedaliero e del Territorio”, Oriana Venturi, responsabile nazionale CIL (Confederazione Intercategoriale Lavoratori) Pensionati.

Gli obiettivi (prioritari) scaturiti dal 48° Congresso delineati nella mozione finale da presentare nelle opportune sedi istituzionali che la Federspev perseguirà con inflessibile determinazione sono: eliminazione dei tagli sulle pensioni di reversibilità in rapporto alla consistenza del reddito del beneficiario superstite, perequazione automatica delle pensioni in godimento che con il (perverso) sistema previdenziale in vigore perdono potere d'acquisto, presenza di almeno un rappresentante dei pensionati nei Consigli di amministrazione degli Enti previdenziali, in particolare dell'Enpam, Enpaf, Enpav e Onaosi.

Inoltre, sarà valutata l'opportunità di ricorrere alla Corte Europea di Giustizia (ricordiamo che è già pendente un ricorso volto a contestare il regime delle pensioni di reversibilità come modificato dalla Legge n.335 dell'8 Agosto 1995) contro le norme previdenziali che ledono i diritti, costituzionalmente tutelati dei pensionati italiani e dei coniugi superstiti. Sarà altresì istituita una commissione di esperti in materia al fine di razionalizzare quanto rivendicato sotto il profilo della compatibilità economica e proponibilità politica. Infine, non mancheranno azioni volte ad incentivare approcci sinergici e forme di collaborazione con associazioni sensibili nei confronti dei problemi e dei diritti dei quiescenti.

Tutto questo è previsto nello scenario di eventuali iniziative di protesta quali sit-in davanti alle sedi parlamentari, sciopero dei consumatori, disobbedienza civile. A tal proposito ha dichiarato il presidente della Federspev, Eumenio Miscetti: "Non ci fermeremo!".

*dal sito di Franco Abruzzo*

## **DALLA CASSAZIONE**

### **Spese del giudizio compensate se interviene annullamento in autotutela**

Nel processo tributario, l'annullamento in via di autotutela da parte dell'ufficio erariale dell'atto impugnato, a causa già iniziata davanti alla Ctp, non costituisce rinuncia al processo stesso, bensì integra la specifica fattispecie della cessazione della materia del contendere, caratterizzata dal venir meno del contrasto tra le parti. Ne consegue, secondo la Suprema Corte, la compensazione delle spese del processo.

*Corte di Cassazione - sentenza n. 10379/2011*

### **Infortunio sul lavoro e rischio elettivo: la pronuncia dei giudici**

In materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, costituisce rischio elettivo la deviazione, puramente arbitraria ed animata da finalità personali, dalle normali modalità lavorative. Tale genere di rischio si connota per il simultaneo concorso di un atto volontario ed arbitrario, della direzione dello stesso alla soddisfazione di impulsi meramente personali ed infine, della mancanza di nesso di derivazione con lo svolgimento dell'attività lavorativa.

*Corte di Cassazione - sentenza , n. 10734 del 16 maggio 2011*

## **I NUOVI CODICI PER LA CEDOLARE SECCA (LOCAZIONI)**

Con la risoluzione 59E sono stati comunicati i nuovi codici tributo per il versamento, tramite modello F24, dell'imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle relative addizionali, nonché delle imposte di registro e di bollo, sul canone di locazione relativo ai contratti aventi ad oggetto immobili ad uso abitativo e le relative pertinenze locare congiuntamente all'abitazione secondo l'articolo 3 del DLgs 14 marzo 2011 numero 23.

Chi ha optato per il nuovo regime di tassazione, deve ricordare i numeri 1840, 1841 e 1842 e precisamente:

**1840 - ACCONTO PRIMA RATA**

**1841 - ACCONTO SECONDA RATA O ACCONTO IN UNICA SOLUZIONE  
1842 - SALDO.**

Per i contratti in corso al 7 aprile l'imposta sostitutiva, pari al 85% dell'imposta dovuta 21 o 19%, deve essere versata col Mod. F24 e, precisamente, l'acconto del 40% entro il 6 luglio e il restante entro il 30 novembre; se l'importo totale non supera 257,52 euro nulla è dovuto. Se il contratto ha decorrenza successiva al 31 maggio 2011 l'acconto va pagato in una unica soluzione entro il 30 novembre. Infine per le locazioni con effetti posteriori al 31 ottobre 2011 l'intero importo sarà versato a saldo il prossimo anno.

**IN ALLEGATO A PARTE - AG. ENTRATE Risoluzione 59/E del 25.05.2011  
(documenti 126)**

**SUI GIOVANI**

Da più parti si sente che le future pensioni saranno nettamente inferiori alle attuali: la metà e forse anche meno.

E tutti dicono: si viver di più e, quindi, bisogna e bisognerà lavorare di più, più a lungo.....ma una domanda: l'aumento dell'età lavorativa quanto incide poi sull'accesso dei giovani nel mondo del lavoro in una situazione già di grande precariato e di notevole disoccupazione giovanile? E un tardivo accesso al mondo del lavoro quanto influisce poi sulla futura pensione?

Speriamo che poi non si dica ancora una volta che è colpa degli anziani che non vogliono mollare il posto di lavoro !?!?!?.....

**ATTENTI ALLO SCONTRINO PARLANTE**

Grande confusione e nessuna regola riguardo allo scontrino parlante rilasciato dalla Farmacie agli effetti fiscali per la detrazione delle spese farmaceutiche.

Ricordiamo che la norma (vedi risoluzione n. 10/2010 dell'Agenzia delle entrate) prevede ai fini, rispettivamente, della deduzione e della detrazione "la spesa sanitaria relativa all'acquisto di medicinali deve essere certificata da fattura o da scontrino fiscale contenente la specificazione della natura, qualità e quantità dei beni e l'indicazione del codice fiscale del destinatario".

Purtroppo non sempre vengono riportati tali dati.....

Riportiamo inoltre stralcio della Circolare n. 20 del 13 maggio 2011 sui dispositivi medici e i risvolti fiscali.

**5.16 Dispositivi Medici**

**D.** Si chiede se sia possibile fruire della detrazione per le spese sanitarie sostenute e documentate da scontrini rilasciati dalla farmacia che riportino la dicitura "dispositivo medico" o l'abbreviazione "DM".

**R.** Per definire la nozione di dispositivi medici è stato acquisito il parere del Ministero della Salute. Sulla base di tale parere si precisa che:

- sono dispositivi medici i prodotti, le apparecchiature e le strumentazioni che rientrano nella definizione di "dispositivo medico" contenuta negli articoli 1, comma 2, dei tre decreti legislativi di settore (decreti legislativi n. 507/92 – n. 46/97 – n. 332/00), e che sono dichiarati

conformi, con dichiarazione/certificazione di conformità, in base a dette normative ed ai loro allegati e, perciò, vengono marcati “CE” dal fabbricante in base alle direttive europee di settore;

- non esiste un elenco dei dispositivi medici detraibili che si possa consultare.

Per agevolare l’attività dei contribuenti volta ad individuare i prodotti che danno diritto alla detrazione, il Ministero della salute ha fornito un elenco non esaustivo dei Dispositivi Medici (MD) e dei Dispositivi Medico Diagnostici in Vitro (IVD), rappresentativo delle categorie di dispositivi medici di uso più comune (allegato alla presente circolare).

Dal punto di vista fiscale, fermo restando che la generica dicitura “dispositivo medico” sullo scontrino fiscale non consente la detrazione della relativa spesa ai sensi dell’art. 15, comma 1, lett. c) del TUIR, (cfr, risoluzione n. 253 del 2009) si precisa che per i dispositivi medici il contribuente ha diritto alla detrazione qualora:

- dallo scontrino o dalla fattura appositamente richiesta risulti il soggetto che sostiene la spesa e la descrizione del dispositivo medico;
- è in grado di comprovare per ciascuna tipologia di prodotto per il quale si chiede la detrazione che la spesa sia stata sostenuta per dispositivi medici contrassegnati dalla marcatura CE che ne attesti la conformità alle direttive europee 93/42/CEE, 90/385/CEE e 98/79/CE; per i dispositivi medici compresi nell’elenco, ovviamente, il contribuente non ha necessità di verificare che il dispositivo stesso risulti nella categoria di prodotti che rientrano nella definizione di dispositivi medici detraibili ed è, quindi, sufficiente conservare (per ciascuna tipologia di prodotto) la sola documentazione dalla quale risulti che il prodotto acquistato ha la marcatura.

## **ALLEGATO**

### **DISPOSITIVI MEDICI DI USO PIÙ COMUNE**

#### **1) Esempi di Dispositivi Medici secondo il decreto legislativo n. 46 del 1997**

- Lenti oftalmiche correttive dei difetti visivi
- Montature per lenti correttive dei difetti visivi
- Occhiali premontati per presbiopia
- Apparecchi acustici
- Cerotti, bende, garze e medicazioni avanzate
- Siringhe
- Termometri
- Apparecchio per aerosol
- Apparecchi per la misurazione della pressione arteriosa
- Penna pungidito e lancette per il prelievo di sangue capillare ai fini della misurazione della glicemia
- Pannoloni per incontinenza
- Prodotti ortopedici (ad es. tutori, ginocchiere, cavigliere, stampelle e ausili per la deambulazione in generale ecc.)
- Ausili per disabili (ad es. cateteri, sacche per urine, padelle ecc..)
- Lenti a contatto
- Soluzioni per lenti a contatto
- Prodotti per dentiere (ad es. creme adesive, compresse disinfettanti ecc.)
- Materassi ortopedici e materassi antidecubito

#### **2) Esempi di Dispositivi Medico Diagnostici in Vitro (IVD) secondo il decreto legislativo n. 332 del 2000**

- Contenitori campioni (urine, feci)
- Test di gravidanza
- Test di ovulazione
- Test menopausa
- Strisce/Strumenti per la determinazione del glucosio

- Strisce/Strumenti per la determinazione del colesterolo totale, HDL e LDL
- Strisce/Strumenti per la determinazione dei trigliceridi
- Test autodiagnostici per le intolleranze alimentari
- Test autodiagnosi prostata PSA
- Test autodiagnosi per la determinazione del tempo di protrombina (INR)
- Test per la rilevazione di sangue occulto nelle feci
- Test autodiagnosi per la celiachia

**IN ALLEGATO A PARTE - AG. ENTRATE Risoluzione 10/E del 17.02.2010  
(documenti 127)**

### **INPS - DOMANDE DI RISCATTO LAUREA ON LINE**

Con la circolare n.77 del 27 maggio 2011 l'INPS chiarisce le possibilità di inoltro on line delle domande di riscatto del corso legale di laurea e della possibilità di stampare i modelli MAV per i pagamenti nonché di poter effettuare i pagamenti on line.

Ricordiamo che possono riscattare la laurea i soggetti iscritti al fondo pensioni lavoratori dipendenti e alle gestioni speciali del fondo stesso per i lavoratori autonomi e gli iscritti ai fondi sostitutivi ed esclusivo dell'AGO IVS (assicurazione generale obbligatoria invalidità vecchia e superstiti) e alla gestione separata, nonché i soggetti non iscritti a alcuna forma obbligatoria di previdenza che non abbiano iniziato l'attività lavorativa (medici neolaureati prima dell'iscrizione all'Albo professionale e che non abbiano accesa una posizioni previdenziale per attività lavorativa durante gli studi: lavoratori studenti).

**IN ALLEGATO A PARTE - INPS Circolare 77 del 27.05.2011 (documenti 128)**