

IN BREVE n. 051-2012
a cura di
Marco Perelli Ercolini

*riproduzione con citazione
della fonte e dell'autore*



Tanti cari auguri

di Buon Natale

e Felice 2013

Marco Perelli Ercolini

LEGGE BALDUZZI - COSA CAMBIA NELLA VALUTAZIONE DELLA COLPA MEDICA E NELLA SUA TUTELA ASSICURATIVA

La Legge 189/2012, meglio nota come “legge Balduzzi”, solleva numerosi interrogativi applicativi, sicura fonte di nuova giurisprudenza nel delicato comparto delle professioni sanitarie.

I nuovi profili di responsabilità attribuibili ai singoli professionisti e, conseguentemente, alle strutture sanitarie potrebbero ripercuotersi sui rispettivi comportamenti nell'esercizio quotidiano della medicina.

Ne derivano inevitabilmente nuovi, ma più che mai necessari obblighi assicurativi e l'articolo 3 della Legge Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie prevede appunto i criteri e i requisiti delle nuove polizze assicurative a copertura dei rischi derivanti dall'esercizio della professione sanitaria,

Su questo contesto normativo nel Convegno, organizzato dal Laboratorio di Responsabilità sanitario il cui coordinatore è il prof. Umberto Genovese (gestione organizzativa world Consulting), numerosi e qualificati esperti

I MANUALI di Responsabilità Sanitaria

A cura di
Filippo Martini • Umberto Genovese

La valutazione della colpa medica e la sua tutela assicurativa

Opinioni a confronto alla luce della Legge 8 novembre 2012, n. 189

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute

con il contributo di
Simona Amato • Rodolfo Berti • Alberto Blandino • Marco Bona • Rossana Breda • Giuseppe Buffone
Michelangelo Casali • Sara Del Sordo • Maurizio Hazan • Luigi Isolabella • Luigi Mastroberardo
Francesca Mobilia • Augusto Panà • Angela Quattraro • Marco Rodolfi • Attilio Stefano
Mario Vatta • Riccardo Zoja • Daniela Zorzi



**MAGGIOLI
EDITORE**

delle diverse discipline interessate hanno aperto dibattiti e approfondimenti, per tentare di tracciare indirizzi e percorsi sia del dettato legislativo che delle reperibilità della tutela assicurativa diventata obbligatoria.

Gli atti del Congresso sono reperibili sul sito
www.responsabilitasanitaria.it

APPROVATO IL DECRETO SVILUPPO, CONVERSIONE IN LEGGE DEL DL 179/2012

La Camera, il 13 dicembre 2012, ha approvato in via definitiva, con il voto di fiducia, il disegno di legge, già approvato dal Senato, di conversione del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese.

IN ALLEGATO A PARTE - DECRETO SVILUPPO 2012 (documento 214)

PREVIDENZA - MASSIMALE CONTRIBUTIVO fonte: INPS

TABELLA MASSIMALI		
anno	lire	euro
1996	132.000.000	68.171,30
1997	137.148.000	70.831,03
1998	139.480.000	72.035,41
1999	141.991.000	73.332,23
2000	144.263.000	74.505,62
2001	148.014.000	76.442,85
2002	152.010.749	78.507,00
2003	155.658.682	80.391,00
2004	159.550.584	82.401,00
2005	162.741.557	84.049,00
2006	165.508.487	85.478,00
2007	168.817.572	87.187,00
2008	171.687.125	88.669,00
2009	177.182.259	91.507,00
2010	178.421.472	92.147,00
2011	181.277.470	93.622,00
2012	186.166.551	96.147,00

La legge 335/95 (c.d. riforma Dini) nell'introdurre il sistema di calcolo contributivo ha anche previsto (art. 2, comma 18) l'adozione di un massimale, annualmente rivalutato in base all'indice Istat dei prezzi al consumo, oltre il quale il reddito percepito non è soggetto a contribuzione previdenziale. Il massimale opera per tutti i lavoratori privi di anzianità contributiva al 1° gennaio 1996 e quindi per la generalità degli iscritti alla

Gestione Separata, essendo stata, quest'ultima, istituita dopo tale data.

Il massimale **non può essere rapportato a mese**, neanche se le prestazioni lavorative si riferiscono a periodi inferiori all'anno solare, ed è **unico** per tutti i redditi soggetti a contribuzione nella Gestione, per cui vi concorrono, in capo allo stesso lavoratore, sia redditi da attività di collaborazione e simili (anche percepiti da più committenti), sia eventuali redditi da attività professionali.

Inoltre il concorso dei redditi al massimale segue un ordine cronologico, per cui, al fine di permettere una corretta applicazione delle aliquote entro il massimale, il lavoratore è tenuto a fornire ai propri committenti la documentazione relativa a compensi già riscossi in precedenza.

Qualora, in caso di rapporti simultanei, il massimale viene superato in un determinato mese con il concorso di due o più compensi, ciascun committente contribuirà in misura proporzionalmente ridotta al raggiungimento della soglia di esenzione dal contributo.

Anche in tal caso il lavoratore è tenuto a fornire ai committenti interessati gli elementi necessari per effettuare i relativi calcoli.

Il massimale è applicabile anche sull'aliquota aggiuntiva per le assicurazioni minori (0,50% e 0,72%).

Dal 1995 a tutt'oggi la svalutazione monetaria secondo l'Istat (rivalutazione monetaria per le famiglie di operai e impiegati) è stata del 41,04 %, discostandosi come è ben noto dalla reale perdita del potere di acquisto corrente....ma le pensioni quanto hanno perso del loro originario potere di acquisto per il distorto meccanismo della perequazione automatica e dei relativi blocchi, pur avendo il lavoratore effettuato i versamenti contributivi a valore corrente ?

INTERESSI LEGALI

TABELLA DEL SAGGIO DI INTERESSE LEGALE

Periodo	Norme	Saggio di interesse
21.04.1942 - 15.12.1990	art. 1284 cod. civ.	5%
16.12.1990 - 31.12.1996	L. 353/90 e L. 408/90	10%
01.01.1997 - 31.12.1998	L. 662/96	5%
01.01.1999 - 31.12.2000	Dm Tesoro 10.12.1998	2,5 %
01.01.2001 - 31.12.2001	Dm Tesoro 11.12.2000	3,5 %
01.01.2002 - 31.12.2003	Dm Economia 11.12.2001	3 %
01.01.2004 - 31.12.2007	Dm Economia 01.12.2003	2,5 %
01.01.2008 - 31.12.2009	Dm Economia 12.12.2007	3 %
01.01.2010 - 31.12.2010	Dm Economia 04.12.2009	1 %
01.01.2011 - 31-12-2011	Dm Economia 07.12.2010	1,5 %
01.01.2012 -	Dm Economia 12.12.2011	2,5 %

IL DIPARTIMENTO DELLE FINANZE CHIARISCE ALCUNE PROBLEMATICHE SU RIMBORSI E CONGUAGLI IMU

L'IMU ha creato molte incertezze e da ultimo sono sorte problematiche per eventuali rimborsi di versamenti non dovuti o con destinatario errato, nonché sui possibili conguagli.

Il Dipartimento delle Finanze con risoluzione numero 2/Df del 13 dicembre 2012 dà chiarimenti ufficiali per seguire correttamente le procedure in merito.

Ricordiamo inoltre che con circolare 5E del 2002 l'Agenzia delle entrate aveva dato utili chiarimenti allegando anche fac simile di modulistica per correggere gli errori di compilazione dei modelli di versamento F24.

IN ALLEGATO A PARTE - DIP.FINANZE Risol. n.2Df del 13.12.2012 (documento 215)
AG.ENTRATE Circol. n.5E del 21.01.2002 (documento 216)

DALLA CASSAZIONE

Licenziamento per prestazione non eseguita fedelmente

È legittimo il licenziamento del lavoratore laddove la prestazione non risulta eseguita secondo correttezza e buona fede.

Nel caso di specie, il dipendente non aveva informato il cliente sulle regole ordinarie dell'operazione finanziaria posta in essere, predisponendo invece arbitrariamente una clausola modificativa.

Corte di Cassazione - sentenza numero 22798 del 12 dicembre 2012

NO A DUE SANITA' - CURE IN BASE AI BISOGNI DI SALUTE

da DoctorNews del 17 dicembre 2012

«La scommessa della sostenibilità del servizio sanitario nazionale, che costa meno in Italia rispetto a Francia, Germania e Regno Unito, e molto meno rispetto agli Usa, si vince con una sua riorganizzazione e riqualificazione con l'uso appropriato di risorse che garantiscano i livelli essenziali di assistenza per tutti» si conclude così la risposta inviata da Cecilia Taranto, Segretaria Nazionale Fp-Cgil, e Massimo Cozza, Segretario Nazionale Fp-Cgil Medici, all'editoriale apparso sul Corriere della Sera la settimana scorsa a firma Giavazzi e Alesina.

I due economisti (Gavazzi e Alesina) sottolineavano come «lo Stato regala troppi servizi ai ricchi, ad esempio servizi sanitari gratuiti a tutti senza distinzione di reddito». E si domandavano «Ha senso tassare il 50% del reddito delle fasce più alte per poi restituire loro servizi gratuiti? Non sarebbe meglio se quei servizi li pagassero, a fronte di una riduzione dell'imposizione fiscale?». Il modello di riferimento dei due economisti, che già a settembre avevano realizzato un editoriale di tenore simile, sembra essere quello statunitense. Ma molti osservatori avevano fatto notare all'epoca del primo editoriale, come si tratti di un sistema con una spesa sanitaria totale decisamente alta, visto che ammonta all'8,4% del Pil, ovvero 1,3 punti in più della nostra. In più non copre universalmente tutti i cittadini come i sistemi europei, ma solo specifiche categorie (anziani, bambini, poveri, disabili). In pratica una spesa pubblica maggiore ma meno cittadini coperti. È anche per questo che secondo i due rappresentanti della Cgil la tesi di Alesina e Giavazzi «porterebbe inevitabilmente a due sanità: una privata ricca, per i ricchi, e una pubblica povera, per i poveri». «Abbattere il principio fondante per il quale ciascuno deve contribuire in base a quello che ha e ricevere cure in base ai propri bisogni di salute» aggiungono i due sindacalisti «significherebbe ledere un diritto riconosciuto come fondamentale dalla nostra Costituzione».

In uno Stato civile la salute non ha prezzo, ma ha dei costi che andrebbero razionalizzati, ma non razionati. Ma soprattutto sarebbe indegno aprire un mercato dove i ricchi sarebbero curati e i poveri dovrebbero sperare nel buon Dio.... Attualmente in Italia c'è un'ottima sanità, medio alta con dei costi medio bassi, invidiata da molti Paesi...perché dunque distruggere ciò che va bene? perché rinnovare il sistema con assicurazioni, finanziatori e mutue private?

Attenzione, non si apra un mercato di speculazioni su pazienti e professionisti che oggi mandano avanti decorosamente e con una buona professionalità il Sistema sanitario nazionale... se in Italia sono aumentate le speranze di vita lo si deve all'attuale sanità e ai suoi operatori !!!

INVALIDO CHE ASSISTE UN INVALIDO - PERMESSO DEI TRE GIORNI

Il lavoratore con handicap che assiste una persona disabile in situazione di handicap grave ha diritto a beneficiare dei permessi previsti dall'articolo 33 senza espressa preclusione della fruizione del beneficio ove il disabile prende i permessi per se stesso.

**IN ALLEGATO A PARTE - DIP. FUNZ. PUBBLICA Nota n. 44274 del 5.11.2012
(documento 217)**

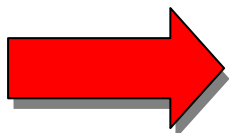
LEGGE DI STABILITA' - RICONGIUNZIONI NON ONEROSE, MA CON MENO PENSIONE

Al pubblico dipendente che si dimetteva senza aver maturato il diritto a pensione restava solo la possibilità di trasferire i contributi all'INPS per un trattamento economico all'età pensionabile in base alla legge 322/1958. Abolita la questa legge rimaneva la possibilità però onerosa della ricongiunzione.

Con la legge di stabilità viene prevista la ricongiunzione gratuita per coloro che sono passati prima del 30 luglio 2010 dal pubblico impiego all'Inps.

Tuttavia questa forma chiamata "totalizzazione retributiva" valorizza i periodi contributivi delle diverse gestioni per un trattamento economico di pensione col sistema retributivo, ma gestione per gestione, singolarmente e non nella loro totalità e pertanto con trattamenti inferiori: non si pagheranno oneri, ma al prezzo di intascare una pensione ridotta e non prima di 62 anni di età.

Ricordiamo che con circolare n.18 dell' 8.10.2010 l'INPDAP aveva peraltro già precisato che per i dipendenti della pubblica amministrazione cessati senza aver maturato il diritto a pensione per mancanza dei requisiti di età al raggiungimento dell'età pensionabile spetta con l'anzianità contributiva minima prevista un trattamento di pensione.



L'abrogazione della legge 2 aprile 1958 n. 322, che, attraverso il trasferimento dei contributi, consentiva comunque agli iscritti all'Inpdap di ricevere una prestazione dall'assicurazione generale obbligatoria gestita dall'Inps, comporta la possibilità per l'Istituto di attribuire il diritto a pensione di anzianità o di vecchiaia, in presenza dei requisiti contributivi minimi prescritti, indipendentemente se l'interessato, al raggiungimento del requisito anagrafico minimo previsto dalla legge, sia ancora in attività di servizio o abbia cessato il rapporto di lavoro.

In virtù di quanto sopra, il diritto ad una pensione deve essere garantito dalla sussistenza di una contribuzione previdenziale nell'ammontare minimo prescritto dalla legge, fermo restando che l'erogazione di tale trattamento, sia esso di vecchiaia che di anzianità, può avvenire solo al compimento del prescritto requisito anagrafico, ancorché non raggiunto in costanza di attività lavorativa.

Resta inteso che per la decorrenza dei relativi trattamenti si fa riferimento alle nuove disposizioni introdotte dalla legge in oggetto così come esplicitate nella presente Circolare.

LEGGE DI STABILITA' - TFR P.A. CANCELLATO

Recependo un DL del Governo si ritorna al trattamento di fine servizio (Tfs) per i pubblici dipendenti, ripristinando la trattenuta che col Tfr era stata cancellata dalla Corte costituzionale per disparità di trattamento col lavoratore del settore privato.

Nulla però viene detto sulla situazione dei medici assunti nel SSN con contratto a tempo indeterminato dopo il 31 dicembre 2000 e con contratto a tempo determinato in essere al 30 maggio 2000 posti obbligatoriamente a Tfr.

A questi medici vengono effettuate le trattenute contributive (2,5 per cento sull'80 per cento delle voci fisse e continuative della retribuzione), anche se per legge il contributo ai fini del Tfr dovrebbe essere a totale carico del datore di lavoro: infatti, con una interpretazione del tutto illegittima, per assicurare l'uguaglianza della retribuzione netta e delle trattenute fiscali tra i dipendenti con Ips e Tfr, lo stipendio tabellare del personale con Tfr viene diminuito di un importo pari a quello che il personale con diritto al Tfs (o Ips); lo stipendio lordo così diminuito (ma è corretto diminuire una retribuzione, contrattualmente prevista?) verrà poi figurativamente incrementato dello stesso

importo ai fini della determinazione della base di calcolo del trattamento di pensione e del Tfr (INPDAP circolare n.30 del 1 agosto 2002 pag.9 in base al D.P.C.M. 20 dicembre 1999).

Questi medici, dunque, non solo continuano a pagare, ma avranno in uscita un trattamento economico ben inferiore a quello dei colleghi che sono rimasti a indennità premio di servizio per modalità di calcolo e perché previsto solo sulle voci fisse e continuative e non sulla intera busta paga come dovrebbe essere per il trattamento di fine rapporto.

MMG IN PENSIONE A 70 ANNI - NON POSSIBILI DEROGHE

Mentre alcuni medici di medicina generale non vedono l'ora di poter lasciare la convenzione, altri sperano di poter continuare oltre i 70 anni.

Ricordiamo come il termine della convenzione abbia fissato il paletto massimo il giorno del 70esimo compleanno e come in passato alcuni medici abbiano attenuato la possibilità di proseguire per ulteriori due anni, mediante una sospensiva d'urgenza del magistrato.

Contro questa possibilità che aveva aperto dei contenziosi, ha tagliato la testa al toro una clausola contrattuale e precisamente la norma transitoria n. 8, rendendo così vani eventuali contenziosi di opposizione alla delibera della ASL di decadenza per limiti di età della convenzione o pretese con richieste di proseguimento.

NORMA TRANSITORIA N. 8

1. Premesso che l'art. 15-nonies, comma 3, del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, dispone che in sede di rinnovo delle convenzioni nazionali siano stabiliti tempi e modalità di attuazione per l'applicazione di quanto sancito al comma 1 dell'articolo medesimo, e che il Decreto Legislativo n. 254 del 28 luglio 2000, all'art. 6 sospende l'efficacia di tali disposizioni fino all'attuazione dei provvedimenti collegati alle determinazioni della commissione che dovrà essere istituita con decreto del Ministro alla salute, fino a quando non entrerà in vigore il limite di età stabilito dall'art. 19, comma 1, lettera a) del presente Accordo Collettivo Nazionale continua ad applicarsi l'art. 6, comma 1, lettera a) del DPR n. 484/96, con esclusione dell'ulteriore beneficio previsto dall'art. 16 del d.lgs. 30.12.1992 n. 503.

CONSENSO INFORMATO IN MEDICINA - IL CONSENSO PRESUNTO NON E' MAI IMPLICITO

Anche se il paziente è un medico necessita sempre il consenso informato

Il medico, per ogni atto diagnostico e terapeutico, è tenuto ad assicurare il diritto all'autodeterminazione del malato, il quale sarà libero di accettare o rifiutare la prestazione sanitaria.

E', dunque, evidente come la qualità del paziente (nella fattispecie un radiologo) sia irrilevante al fine di escluderne il dovere all'acquisizione, mentre potrà incidere sulle modalità dell'informazione, con l'adozione di un linguaggio che tenga conto del suo particolare stato soggettivo e che, nel caso di paziente-medico, potrà essere parametrata alle sue conoscenze scientifiche in materia.

Da tenere inoltre presente che senza il consenso informato, l'intervento del medico è, al di fuori dei casi di trattamento sanitario obbligatorio per legge o in cui ricorra uno stato di necessità, sicuramente illecito, anche quando sia nell'interesse del paziente.

Nella sentenza sono stati, dunque, precisati i seguenti principi: 1) non può esservi un consenso tacito per facta concludentia; 2) la qualità personale del soggetto da informare (nella specie, medico) non fa venire meno l'obbligo di informazione; 3) l'onere della prova con riguardo all'avve-

nuta illustrazione delle possibili conseguenze dannose della terapia spetta al medico, una volta dedotto dal paziente il relativo inadempimento.

Corte di Cassazione III sezione civile - sentenza 20984 del 27 novembre 2012

**IN ALLEGATO A PARTE - CASSAZIONE sentenza n. 20984 del 27.11.2012
(documento 218)**

A CHI PARLA DI RIFORME DEL S.S.N.

A chi parla di riformare il nostro Servizio Sanitario Nazionale, fatto di buona sanità medio-alta con costi medio-bassi, si invita riflettere su tre considerazioni: la prima attenzione va posta a non avviare un mercato sulla salute (assicurazioni, mutue private, ecc.) sulla pelle dei cittadini, la seconda ad abbattere gli attuali diretti o indiretti parassitismi e ruberie, più o meno legalizzati, che ormai troppo spesso entrano nella cronaca corrente e terza a non rovinare, ma semmai migliorare, un servizio al cittadino per un bene tutelato dalla stessa Costituzione, pagato da tutti col prelievo fiscale differenziato secondo il reddito.

SSN SU RC AUTO - DEDUCIBILE SOLO LA PARTE ECCEDENTE 40 €

Legge 92 /2012 articolo 4 comma 76

Il contributo di cui all'articolo 334 del codice delle assicurazioni private di cui al D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209, applicato sui premi delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione a motore e dei natanti, per i quali l'impresa di assicurazione ha esercitato il diritto di rivalsa nei confronti del contraente, è deducibile, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera e), del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al DPR 22 dicembre 1986 n. 917, dal reddito complessivo del contraente medesimo per la parte che eccede 40 euro. La disposizione di cui al presente comma si applica a decorrere dall'anno 2012.

Il contributo a favore del SSN, versato con il premio di assicurazione RC auto è deducibile solo per la parte che supera i 40 euro, ne consegue che, nella prossima dichiarazione dei redditi, buona parte delle polizze non daranno più al contribuente alcuna possibilità di deduzione ovvero sarà possibile dedurre i pochi euro che superano la franchigia.

DECRETO SVILUPPO bis PUBBLICATO IN G.U.

Il Parlamento ha pubblicato, sul Supplemento Ordinario n. 208 della Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2012, la legge 17 dicembre 2012, n. 221 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese".

Per quanto riguarda la sanità, gli articoli che interessano sono:

- articolo 7, trasmissione telematica delle certificazioni di malattia nel settore pubblico e privato
- articolo 12, fascicolo sanitario elettronico e sistemi di sorveglianza del settore sanitario
- articoli 13 e 13 bis prescrizioni mediche e cartella clinica digitale.

**IN ALLEGATO A PARTE - LEGGE 221 del 17 dicembre 2012 art. 7, 12, 13 e 13bis
(documento 219)**