

IN BREVE n. 034-2013
a cura di
Marco Perelli Ercolini

*riproduzione con citazione
della fonte e dell'autore*

PRINCIPALI SCADENZE SETTEMBRE 2013

martedì 10	- versamento tassa rifiuti studio (cartella esattoriale)
domenica 15	- versamento INPS-Gestione separata contributo su redditi di lavoro autonomo e collaborazione professionale -non- a carattere medico
lunedì 16	- versamento ritenuta IRPEF dipendenti mese di agosto - versamento contributi INPS dipendenti mese di agosto - versamento IVA del mese di agosto
martedì 30	- termine per la registrazione dei nuovi contratti di locazione di immobili con decorrenza primo del mese e versamento tramite F23 per taciti rinnovi dell'imposta annuale di registro pari al 2% del canone con un minimo di € 67 (mod. F23 codice 115 T per prima annualità, codice 112 T per annualità successive alla prima e codice 114 T per annualità derivanti da contratti prorogati dopo la scadenza) - versamento 3 rata ENPAM Fondo generale (cartella esattoriale) - annotazioni periodiche IVA (mensili o trimestrali) - scade il termine per le registrazioni delle fatture di acquisto delle quali il contribuente è venuto in possesso nel mese precedente - rinnovo tassa di possesso (auto oltre 9 cv.) - versamento contributi volontari INPS - ultimo giorno per le annotazioni sul registro IVA della scheda carburante relativa al mese di agosto - termine per procedere al pagamento della tassa automobilistica di iscrizione nei pubblici registri per i veicoli nuovi immatricolati fino al decimo giorno precedente, se la data di immatricolazione è compresa negli ultimi dieci giorni del mese il pagamento deve essere eseguito entro la fine del mese successivo - scade il termine per la revisione degli automezzi immatricolati nel mese di settembre 2009 o con ultima revisione nel mese di settembre 2011, infatti vale il mese di acquisto o di revisione non più l'ultima cifra della targa

Gli adempimenti in genere (compresi quelli di natura fiscale e previdenziale, nonché quelli che comportano versamenti) che risultano scadere in un giorno festivo ai sensi dell'articolo 2963 del codice civile, del comma 8 dell'articolo 6 del decreto-legge 31 maggio 1994 numero 330 convertito in legge 27 luglio 1994 numero 473 e dell'articolo 18 del decreto legislativo 9 luglio 1997 numero 241, sono considerati tempestivi se effettuati il primo giorno lavorativo successivo.

PILLOLE pensierini di Marco Perelli Ercolini

Pagare le tasse è un dovere del cittadino, ma non impazzire per pagarle un diritto

Già da alcuni anni la Feder.S.P.eV. (Federazione Sanitari Pensionati e Vedove), su mozione del Comitato Regionale della Lombardia approvata in Congresso, porta avanti la campagna della semplificazione fiscale: *dovere di ogni cittadino è quello di pagare le tasse, ma è anche un suo diritto non dovere impazzire per adempiere questo suo dovere.*

In Stati europei il fisco è al servizio e non tiranno del contribuente. Viene inviata a ciascun contribuente una comunicazione degli importi da versare con possibilità del contraddittorio in caso di contestazioni. Si cominci dall'Imu: i Comuni sono al corrente di tutti i dati dei loro cittadini e col turbinio delle varie normative se ne assumano le responsabilità della riscossione non riversando sul povero contribuente rinvii, controrinvii, cambi di aliquote, differenziazioni delle stesse in miriadi di fattispecie...e, a questo proposito, viene il dubbio che si vogliano sfruttare con balzelli aggiuntivi le inadempienze involontarie che l'ignaro contribuente deve affrontare.

Spesso in materia fiscale gli stessi addetti ai lavori danno soluzioni differenti...e nella esasperata ricerca di raccolta di denaro il legislatore inventa specie e sottospecie di situazioni da gabellare.

E' vero c'è molta evasione, ma il fisco è anche un labirinto di norme e molte anche poco chiare.

Una legge, una norma per essere rispettata deve essere corta e chiara!

Sulla stampa se ne incomincia finalmente a parlare...e leggo su Sole 24 ore del 17 agosto 2013: *"In Italia i comandamenti aurei dell'imposizione (che la tassa sia equa e semplice) vengono traditi tre volte: per l'entità ormai oppressiva del carico fiscale; per il tradimento al contribuente onesto rappresentato dal peso della evasione; e per la complicazione del sistema, che rappresenta lavoro e costi ulteriori. Per non dire della bassa qualità dei servizi pubblici che dovrebbero corrispondere alle tasse che paghiamo"*.

...e attenzione: non è questione di costi, ma semplicemente di buona volontà!...oppure, data la complessità cavillosa del sistema, di impossibilità e capacità esecutiva da parte degli uffici stessi. Povero contribuente, allora...

Statali - pensionamenti anticipati

Si legge sulla stampa: "Statali arrivano nuovi tagli - L'ipotesi prepensionamenti. Spending review con particolare riguardo ai risparmi ottenibili con prepensionamenti nel pubblico impiego..."

Circa 108mila esuberanti, oltre i già 7.800 con il Governo Monti, potrebbero lasciare il lavoro e pensionarsi con le vecchie regole pre-Fornero, purché maturino i vecchi requisiti entro il 2014 (data che potrebbe essere prorogata per questi bisogni).

Tanto chiasso e rigore per gli esodati ... ma il fenomeno per opportunità sembra ora ripetersi. E' vero che si avrà un risparmio sulla spesa del pubblico impiego, è vero che forse potranno essere assunti i precari...ma come al solito si è valutata la spesa che andrà a gravare sulla Cassa previdenziale (ex Inpdap)?

I prepensionamenti hanno un costo e creano squassi alla Casse di previdenza se masse di lavoratori lasciano l'attività per la quiescenza fuori dei normali flussi previsti nei calcoli attuariali...come al solito per sanare un settore si va ad incidere su -mamma previdenza- ... speriamo solo che non si dica che è colpa dei pensionati e che li si torchino con strani e fantasiosi balzelli per mettere i tappi ai buchi con la scusa della solidarietà.

Pensioni così dette d'oro e studio di tagli

Continua il martellamento sulla stampa contro le pensioni che a fronte di sacrifici contributivi durante tutta la vita lavorativa hanno una dignitosa consistenza economica.

Ma ciò crea invidia e soprattutto sono una buona fonte di assalti demagogici...ricordiamo che le pensioni basse sono anche frutto di bassa contribuzione...ma ciò non conta...dagli al ricco, dagli alle pensioni alte.

Ma attenzione: i tagli sulle pensioni significano anche minori introiti fiscali per lo Stato...sui taglieggiamenti lo Stato e conseguentemente Regioni e Comuni per le loro addizionali, perderebbe

l'introito fiscale che incidendo nella parte marginale è circa un 45-48% delle somme eventualmente balzellate... Inoltre meno soldi nelle tasche del pensionato significano anche una maggior attenzione alle spese...al consumismo e un infossamento della produttività...

Ma questo non conta perché ciascuno guarda al suo orticello e non all'insieme dell'economia.

Perché nessuno prende invece di petto lo sperpero del denaro pubblico, gli introiti dei partiti, dei politici e i loro vitalizi?

Viene riportato dalla stampa che alcuni politici, tra cui Giovannini (colui che doveva anche tagliare gli stipendi dei parlamentari, ma non ci è riuscito o non ha voluto!), affermano che "mentre si chiedono sacrifici a tutti non si vede il perché non si debba chiedere un contributo sulle pensioni di importo elevato" (ma cosa si intende per elevato, nessuna cifra viene detta). Perché gli stessi non danno per primi l'esempio?....siamo alle solite: quello che è tuo è anche mio, quello che è mio è solamente mio!!! A proposito.... L'on.le Amato, padre di una riforma previdenziale e ora ispiratore per nuovi sortilegi per tagliare le pensioni, ha una rendita pensionistica di 31mila euro al mese!

LA CORRETTA FATTURAZIONE DEL CENTRO MEDICO PRIVATO

da Sole 24 ore - risposta 2584

D - Un poliambulatorio medico privato acquista la prestazione di dottori specialisti, tutti lavoratori autonomi, i quali fatturano la prestazione al poliambulatorio a fine mese in esenzione (articolo 10, Dpr 633/72) con ritenuta d'acconto del 20%.

Il poliambulatorio trattiene le somme e le bonifica dietro presentazione della fattura dello specialista.

Al cliente finale viene rilasciata fattura dal poliambulatorio in esenzione per l'erogazione della visita effettuata dallo specialista.

Si chiede se è corretta l'impostazione data e se ci sono ulteriori adempimenti per la corretta gestione della struttura medica.

R - Si ricorda che dal 1° marzo 2007 è stato introdotto, per le strutture sanitarie, l'obbligo della riscossione accentrata dei corrispettivi spettanti ai medici e paramedici che operano, privatamente, presso le strutture sanitarie private (articolo 1, commi da 38 a 42, della legge 27 dicembre 2006, numero 296). In particolare, la riscossione dei compensi dovuti al professionista per attività medica e paramedica resa nell'ambito di una struttura sanitaria privata deve essere effettuata in modo unitario dalle strutture sanitarie, che pertanto hanno l'obbligo, per ciascuna prestazione resa, di incassare il compenso in nome e per conto del prestatore di lavoro autonomo e riversano contestualmente al medesimo.

Sono interessate a tale sistema le cosiddette "strutture sanitarie private" che mettono a disposizione o concedono in affitto ai professionisti i locali della struttura aziendale per l'esercizio di attività di lavoro autonomo mediche o paramediche, relativamente ai compensi correlati alle prestazioni di natura sanitaria rese dal professionista in esecuzione di un rapporto intrattenuto "direttamente con il paziente" (risoluzioni del 13 luglio 2007, n. 17, del 15 marzo 2007, n. 13/E e del 21 luglio 2008, n.304). Ne consegue che tale obbligo non sussiste nelle ipotesi in cui il professionista esegue la prestazione a favore del paziente, ma nell'ambito di un rapporto contrattuale intrattenuto con la struttura sanitaria.

Sulla base di quanto sopra, rispondendo al quesito posto dal lettore, nel caso in cui il professionista (medico) esegua le prestazioni di natura sanitaria in esecuzione di un rapporto intrattenuto "direttamente con il paziente" dovrà essere lo stesso ad emettere fattura nei confronti del paziente in esenzione da Iva ai sensi dell'articolo 10 del Dpr n. 633/1972 (la fattura potrà essere emessa anche dall'ambulatorio in nome e per conto del professionista).

In tale ipotesi, dovrà essere seguita la procedura delineata dalla circolare n. 13/E del 15 marzo 2007 (che ha commentato le modalità di applicazione del sistema di riscossione accentrata dei corrispettivi spettanti ai medici e paramedici).

Invece, se il professionista esegue la prestazione a favore del paziente nell'ambito di un rapporto contrattuale intrattenuto con la struttura sanitaria, è corretta la procedura delineata nel quesito; si tenga comunque presente che l'ambulatorio fatturerà con esenzione Iva purché la direzione tecnica dello stesso sia affidata ad un medico abilitato all'esercizio delle stesse (risoluzione 39/E del 16 marzo 2004 e sentenze della Corte di giustizia Ue del 6 novembre 2003, nella causa C-45/01, e del 10 settembre 2002 nella causa C-141/00).

In presenza di questa condizione, il regime di esenzione tornerà applicabile sia alle fatture emesse dalla struttura nei confronti del paziente che a quelle che il medico, a sua volta, emette alla struttura stessa.

MATERNITA' e DECRETO DEL FARE

Alcune semplificazioni per le denunce di maternità all'articolo 34 del decreto del "fare".

Quando la norma diverrà pienamente operativa (trascorsi 90 giorni dalla data di entrata in vigore di un decreto ministeriale "concertato" tra Lavoro, Salute ed Economia che dovrà stabilire le modalità di comunicazione e per l'emanazione del quale il Legislatore ha fissato il termine ordinario di sei mesi) il medico del Servizio sanitario nazionale o quello convenzionato saranno obbligati a trasmettere direttamente all'INPS il certificato di gravidanza con la data presunta del parto, la certificazione della nascita del bambino e l'eventuale interruzione della gravidanza.

Ma attenzione, fino a quando il nuovo sistema non diverrà operativo gli obblighi previsti a carico della lavoratrice restano invariati (art. 21 del D.L.vo n. 151/2001 – consegna al datore di lavoro ed all'INPS di un certificato del medico curante indicante la data presunta del parto – art. 46 DPR n. 445/2000 – consegna entro trenta giorni del certificato di nascita del figlio o di una dichiarazione sostitutiva attestante il parto).

Art. 34

(Disposizioni in materia di trasmissione in via telematica del certificato medico di gravidanza indicante la data presunta del parto, del certificato di parto e del certificato di interruzione di gravidanza)

1. All'articolo 21 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, sono apportate le seguenti modificazioni:
 - a) dopo il comma 1 è inserito il seguente:
«1-bis. A decorrere dal termine indicato nel comma 2-ter, il certificato medico di gravidanza indicante la data presunta del parto deve essere inviato all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) esclusivamente per via telematica direttamente dal medico del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato, secondo le modalità e utilizzando i servizi definiti con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, utilizzando il sistema di trasmissione delle certificazioni di malattia, di cui al decreto del Ministro della salute 26 febbraio 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 19 marzo 2010, n. 65. »;
 - b) dopo il comma 2 sono aggiunti i seguenti:
«2-bis. La trasmissione all'INPS del certificato di parto o del certificato di interruzione di gravidanza deve essere effettuata esclusivamente per via telematica dalla competente struttura sanitaria pubblica o privata convenzionata con il Servizio sanitario nazionale, secondo le modalità e utilizzando i servizi definiti con il decreto interministeriale di cui al comma 1-bis.
2-ter. Le modalità di comunicazione di cui ai commi 1-bis e 2-bis trovano applicazione a decorrere dal novantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del decreto interministeriale di cui al comma 1-bis.
2-quater. Fino alla scadenza del termine di cui al comma 2-ter rimane in vigore l'obbligo per la lavoratrice di consegnare all'INPS il certificato medico di gravidanza indicante la data presunta del parto, a sensi del comma 1, nonché la dichiarazione sostitutiva attestante la data del parto, ai sensi dell'articolo 46 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modificazioni».
2. Alle funzioni e ai compiti derivanti dalle disposizioni di cui al comma 1 l'amministrazione provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

CODICI TRIBUTO PER VERSAMENTI MOD. F24

- 4001 IRPEF - saldo
- 4003 addizionale all'IRPEF - acconto prima rata (art. 31, c. 3, DI 185/2008 - "tassa etica")
- 4005 addizionale all'IRPEF - saldo (art. 31, c. 3, DI 185/2008 - "tassa etica")
- 4033 IRPEF acconto - prima rata
- 3800 IRAP - saldo
- 3812 IRAP acconto - prima rata
- 3801 addizionale regionale all'IRPEF
- 3843 addizionale comunale all'IRPEF - autotassazione - acconto
- 3844 addizionale comunale all'IRPEF - autotassazione - saldo
- 1840 imposta sostitutiva su locazioni abitative ("cedolare secca") - acconto prima rata
- 1842 imposta sostitutiva su locazioni abitative ("cedolare secca") - saldo
- 1683 contributo di solidarietà
- 4025 imposta sostitutiva dell'IRPEF per le nuove iniziative imprenditoriali e di lavoro autonomo ("forfettino")
- 1793 imposta sostitutiva per i "nuovi minimi" - acconto prima rata (art. 27, DI n. 98/2011)
- 1795 imposta sostitutiva per i "nuovi minimi" - saldo
- 4041 imposta sul valore degli immobili situati all'estero (IVIE) - saldo
- 4044 imposta sul valore degli immobili situati all'estero (IVIE) - acconto prima rata
- 4043 imposta sul valore delle attività finanziarie detenute all'estero (IVAFE) - saldo
- 4047 imposta sul valore delle attività finanziarie detenute all'estero (IVAFE) - acconto prima rata
- 4200 acconto imposte sui redditi soggetti a tassazione separata
- 1100 imposta sostitutiva su plusvalenza per cessione a titolo oneroso di partecipazioni qualificate
- 6099 versamento IVA sulla base della dichiarazione annuale
- 6949 studi di settore - adeguamento IVA
- 4726 studi di settore - maggiorazione 3% adeguamento
- 1688 interessi per pagamento dilazionato - imposte erariali
- 3805 interessi per pagamento dilazionato - tributi regionali
- 3875 interessi per pagamento dilazionato - tributi locali

AGENZIA DELLE ENTRATE - LA DOCUMENTAZIONE PER IL RISPARMIO ENERGETICO

Domanda

Devo effettuare dei lavori nel mio appartamento. Quale documentazione devo presentare per usufruire dell'"ecobonus"?

Risponde G. Mingione

Per fruire dell'agevolazione fiscale sulle spese energetiche non occorre effettuare alcuna comunicazione preventiva. L'intervento non deve essere preceduto da alcuna formalità nei confronti dell'amministrazione finanziaria né dall'invio della comunicazione di inizio lavori alla Asl, salvo che quest'ultimo adempimento sia previsto dalle norme in materia di tutela della salute e di sicurezza sul luogo di lavoro e nei cantieri. È invece necessario acquisire i seguenti documenti:

- 1) l'asseverazione di un tecnico abilitato al fine di dimostrare che l'intervento realizzato è conforme ai requisiti tecnici richiesti (tale documento, in base a quanto previsto dal Dm 6 agosto 2009, può essere sostituito da una dichiarazione resa dal direttore dei lavori);
- 2) l'attestato di certificazione (o qualificazione) energetica, che comprende i dati relativi all'efficienza energetica propri dell'edificio (non è più richiesto dal 1° gennaio 2008 per la sostituzione di finestre in singole unità immobiliari e per l'installazione di pannelli solari, e, a partire dal 15 agosto 2009, per la sostituzione degli impianti di climatizzazione invernale);
- 3) la scheda informativa relativa agli interventi realizzati (se l'intervento riguarda la sostituzione di finestre comprensive di infissi in singole unità immobiliari o l'installazione di pannelli solari può essere compilata anche dall'utente finale). La scheda deve contenere: i

dati identificativi del soggetto che ha sostenuto le spese e dell'edificio su cui i lavori sono stati eseguiti, la tipologia di intervento eseguito e il risparmio di energia che ne è conseguito, nonché il relativo costo, specificando l'importo per le spese professionali, e quello utilizzato per il calcolo della detrazione.

LA QUOTA “A” DEL FONDO GENERALE ENPAM: UNA OPPORTUNITA’ PREVIDENZIALE ? a cura di Marco Perelli Ercolini

Con la legge 335/95 il 31 dicembre 1995 fa da spartiacque tra pensioni retributive e pensioni contributive con un sistema di transizione in pro rata: per i lavoratori che alla data del 31 dicembre 1995 hanno una anzianità contributiva inferiore a diciotto anni, la pensione è determinata dalla somma della quota di pensione corrispondente alle anzianità acquisite anteriormente al 31 dicembre 1995 calcolata, con riferimento alla data di decorrenza della pensione, secondo il sistema retributivo previsto dalla normativa vigente precedentemente alla predetta data e per i periodi dopo il 1 gennaio 1996 della quota di pensione corrispondente al trattamento pensionistico relativo alle ulteriori anzianità contributive calcolato secondo il sistema contributivo.

Al contrario per i lavoratori già iscritti alle forme di previdenza obbligatoria (Ago e forme esonerative e sostitutive) che alla data del 31 dicembre 1995 possono far valere un' *-anzianità contributiva-* di almeno diciotto anni, la pensione per i periodi sino a tutto il 2011 (quando col 1 gennaio 2012 la riforma Fornero ha messo tutti al sistema contributivo in pro rata) è interamente liquidata secondo la normativa vigente in base al sistema retributivo, ovviamente per i periodi posteriori col sistema contributivo.

In particolare, la locuzione “*anzianità contributiva*” deve essere intesa come riferita a ogni contribuzione esistente presso qualsiasi gestione previdenziale; infatti non viene precisato che l'anzianità debba essere maturata nell'ambito di una sola di esse. Debbono pertanto essere considerati tutti i periodi coperti da contribuzione effettiva o figurativa compresi i periodi lavoro all'estero, la maternità obbligatoria al di fuori del rapporto di lavoro e il servizio militare di leva.

Ai fini della applicazione il lavoratore dovrà far pervenire al proprio ente previdenziale tramite l'amministrazione o ente datore di lavoro una dichiarazione attestante l'eventuale esistenza di questi periodi e del loro arco temporale.

E' dunque logica una domanda: ai fini del computo dell'anzianità contributiva di almeno 18 anni alla data del 31 dicembre 1995 possono valere anche i periodi di iscrizione previdenziale obbligatoria alle Casse privatizzate dei professionisti e, in particolare per i medici, all'Enpam?

Certamente la quota A va intesa come *-contribuzione previdenziale obbligatoria-* seppur non derivata da attività lavorativa e andrà posta attenzione che non venga modificata la sua natura in una forma di copertura assistenziale (long care term).

Questa possibilità sarebbe molto utile e interessante per molti medici che soprattutto agli inizi carriera hanno parcheggiato in lavori non in dipendenza prima dell'accesso stabile in ospedale, potendo vedersi così valorizzato col sistema retributivo, anzichè misto, il loro futuro previdenziale sino al 31 dicembre 2011. In molti casi, pochi mesi fanno scattare il diritto al retributivo!

Però sottolineiamo ancora che dal 1 gennaio 2012, senza alcuna distinzione, i periodi sono valorizzati col sistema contributivo.

l'ENPAM come le altre Casse dei liberi professionisti rientrerebbe nella fattispecie della ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA “SOSTITUTIVA” dell'AGO (Fondi Autonomi dei Professionisti)

IN ALLEGATO A PARTE - Precisazioni INPDAP (documento 159)

CONSENSO INFORMATO - NON BASTA LA FIRMA SUL MODULO

Note pratiche dal dispositivo delle sentenza. (mpe)

In un rapporto personale col paziente in procinto di provvedimenti diagnostici-terapeutici , il paziente ha diritto a ricevere le informazioni sui vantaggi e rischi o alternative del provvedimento proposto con linguaggio che deve tener conto del grado culturale della persona assistita (linguaggio chiaro che tenga conto del particolare stato soggettivo e del grado di conoscenze specifiche).

Si ricorda che il consenso deve essere:

- personale (cioè prestato dal diretto interessato o chi ne abbia la potestà tutoria) con eccezione dei casi di incapacità per evenienza necessaria e indifferibile (stato di necessità);
- specifico;
- esplicito;
- reale;
- effettivo;
- non presunto;
- possibilmente attuale.

Corte di Cassazione sezione III - sentenza numero 19220/2013

STRUTTURA DEL CONSENSO INFORMATO

da CD Consenso Informato in Medicina - Collana multimediale ENPAM
a cura di Marco Perelli Ercolini e Giovanni Eolo Parodi

deve essere espresso da individuo capace di intendere e di volere un consenso senza un' adeguata, completa e reale informazione non è considerato valido	
deve essere: <ul style="list-style-type: none">• personale• esplicito• specifico• consapevole• libero• preventivo• attuale	l'informazione deve essere: <ul style="list-style-type: none">• veritiera• completa• compresa
può essere sempre revocato	
non è valido se diretto a richiedere o ad assecondare la elisione di beni indispensabili quali la vita o l' integrità fisica	
• incombe su tutti i medici in base alla loro specifica attività	
si può prescindere in caso di necessità (urgenza inderogabile ai fini della vita)	
il consenso informato anche se presunto non è mai implicito	
la legge prevede l'acquisizione scritta solo per le trasfusioni di sangue o emoderivati, nei trapianti, nella sperimentazione, nella privacy, negli accertamenti da Hiv, nei trattamenti radianti, tuttavia l'acquisizione scritta può valere come prova dell'avvenuto consenso.	

Legenda a cura di Marco Perelli Ercolini:

- **personale** - Consenso è personale e non delegabile a famigliari o ad altri. Essendo espressione di autodeterminazione terapeutica può provenire solo dalla persona che ha la disponibilità giuridica del bene, tranne i casi di esercizio di tutela per il paziente incapace o della potestà dei genitori per il paziente minorenne.

- **specifico** - Deve essere riferito unicamente alla prestazione che viene prospettata. Una condotta diversa da quella per cui è stato dato il consenso non è legittimata, salvo nei casi nei quali si può configurare uno stato di necessità.

- **esplicito** - Non può mai essere desunto. Deve sempre essere espresso nelle modalità previste. Per l'atto diagnostico-terapeutico non è previsto nella forma scritta, tuttavia lo scritto può essere prova dell'avvenuta informazione e può essere momento utile di riflessione per il paziente.

- **non presunto**- Il Consenso informato anche se presunto non è mai implicito. La finalità dell'informazione che il medico è tenuto a dare è quella di assicurare il diritto all'autodeterminazione del paziente, il quale sarà libero di accettare o rifiutare la prestazione medica.

È, quindi, evidente l'irrelevanza della qualità del paziente al fine di escluderne la doverosità. La qualità del paziente potrà, invece, incidere sulle modalità di informazione (informazione che si sostanzia in spiegazioni dettagliate ed adeguate al livello culturale del paziente) 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.

Senza il consenso informato l'intervento del medico è, fatta eccezione dei casi di trattamento sanitario per legge obbligatorio o in cui ricorra uno stato di necessità, sicuramente illecito, anche quando sia nell'interesse del paziente.

Il consenso deve tradursi in una manifestazione di volontà effettiva e reale.

In particolare, non esiste un consenso tacito per facta concludentia, neppure quando il paziente è un medico.

- **attuale** - Il Consenso deve essere persistente al momento dell'atto medico. La condotta di corretta informazione sul trattamento sanitario, specie quando è ad alto rischio, non appartiene ad un momento prodromico esterno al contratto, ma è condotta interna al cd. "contatto medico sanitario" ed è elemento strutturale interno al rapporto giuridico che determina il consenso al trattamento sanitario.

- **consapevole** - Deve seguire ad una informazione adeguata, completa e recepita. Nel momento nel quale viene espresso, il paziente deve essere capace di intendere e volere.

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

- **libero** - Il Consenso non è valido se coercito o acquisito con inganno o errore. Deve essere finalizzato alla preservazione o al recupero del benessere fisico o psichico. La capacità decisionale va verificata di volta in volta, accertando se il paziente sia in grado di comunicare col/coi curante/i e se dia segno di aver compreso l'informazione, se intenda le alternative e persista nelle conclusioni espresse.

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

- **informativa** - La persona a cui viene richiesto il consenso deve ricevere informazioni chiare e comprensibili sia sulla sua malattia sia sulle indicazioni terapeutiche e in caso di indicazione chirurgica o di necessità di esami diagnostici specialmente se invasivi, la persona a cui viene richiesto il consenso deve essere esaurientemente informata sulla caratteristica della prestazione, in rapporto naturalmente alla propria capacità di apprendimento.

La persona che deve dare il consenso deve essere messa a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche o terapeutiche

La persona che deve dare il consenso deve essere portata a conoscenza sui rischi connessi e sulla loro percentuale di incidenza, nonché sui rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione.

La persona che deve dare il consenso deve essere informata sulle capacità della struttura sanitaria di intervenire in caso di manifestazione del rischio temuto.

DECRETO DEL "FARE" e NOVITA' DI CERTIFICAZIONE NEL P.A.

L'articolo 42 della legge n. 98/2013, di conversione del Decreto Legge n. 69/2013 prevede la soppressione di alcuni certificati medici, in particolare quelli di sana e robusta costituzione per i farmacisti, il certificato di idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego, il certificato di

idoneità psico-fisica all'attività di maestro di sci, mentre con l'articolo 42 bis è soppresso l'obbligo di certificazione per l'attività ludico-motoria e amatoriale. Rimane invece l'obbligo di certificazione presso il medico o pediatra di base per l'attività sportiva non agonistica. Annualmente i medici o pediatri di base stabiliranno, dopo anamnesi e visita, se i pazienti necessiteranno di ulteriori accertamenti come l'elettrocardiogramma.

Inoltre per la semplificazione in merito alle verifiche dell'Istituto nazionale della previdenza sociale sull'accertamento dell'invalidità i soggetti per i quali è già stata accertata da parte degli uffici competenti una menomazione o una patologia stabilizzate o ingravescenti (decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 2 agosto 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 225 del 27 settembre 2007, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide o da sindrome di Down), che hanno ottenuto il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione sono esclusi dalle visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante da parte degli uffici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS). L'INPS procederà alle verifiche sull'accertamento dello stato invalidante limitatamente alle situazioni incerte.

IN ALLEGATO A PARTE - LEGGE DEL FARE articolo 42 (documento 160)

INTRAMOENIA - SENZA RICEVUTA DANNO ERARIALE

Il medico ospedaliero che, in regime di intramoenia, non rilascia la ricevuta fiscale, è perseguibile non solo penalmente, ma anche dalla Corte dei Conti essendo responsabile di danno patrimoniale per gli introiti non versati all'Azienda e la prescrizione quinquennale dell'illecito decorre da quando la Corte dei Conti ne viene a conoscenza e non da quando si è verificato l'evento. Infatti tra le cause che bloccano la prescrizione c'è la mancata conoscenza del danno, da cui il termine di decorrenza dal momento in cui il danno diventa conoscibile.

Corte dei Conti regione Toscana - sentenza 279 depositata l'8.08.2013