

IN BREVE n.10/2007
a cura di
Marco Perelli Ercolini

CENTRALIZZATE LE PARCELLE DEI MEDICI CHE SVOLGONO ATTIVITA' IN STRUTTURE PRIVATE

Dal 1 marzo secondo quanto previsto dai commi 38/42 dell'articolo 1 della Finanziaria 2007 l'attività libero-professionale dei medici svolta presso strutture sanitarie private presuppone l'incasso delle prestazioni da parte delle stesse.

Rimane ancora da meglio chiarire il sistema di fatturazione (in particolare certe esenzioni IVA-es. se la struttura dà solo in affitto temporaneo lo studio fatturazione in esenzione IVA?) e, circa la riscossione, la tracciabilità dei compensi prevista al comma 69 della Finanziaria, che ha modificato l'articolo 35 del DL 223/06 (al momento in cui la struttura riversa l'incasso o quando il paziente paga?)

38. La riscossione dei compensi dovuti per attività di lavoro autonomo, mediche e paramediche, svolte nell'ambito delle strutture sanitarie private è effettuata in modo unitario dalle stesse strutture sanitarie, le quali provvedono a:

a) incassare il compenso in nome e per conto del prestatore di lavoro autonomo e a riversarlo contestualmente al medesimo;

b) registrare nelle scritture contabili obbligatorie, ovvero in apposito registro, il compenso incassato per ciascuna prestazione di lavoro autonomo resa nell'ambito della struttura.

39. Le strutture sanitarie di cui al comma 38 comunicano telematicamente all'Agenzia delle entrate l'ammontare dei compensi complessivamente riscossi per ciascun percipiente.

40. Con provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate sono definiti i termini e le modalità per la comunicazione prevista dal comma 39 nonché ogni altra disposizione utile ai fini dell'attuazione dei commi 38 e 39.

41. Le disposizioni di cui ai commi da 38 a 40 si applicano a decorrere dal 1° marzo 2007.

42. Per le violazioni delle disposizioni di cui ai commi 38 e 39 si applicano rispettivamente gli articoli 9 e 11 del decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 471, e successive modificazioni. Restano fermi in capo ai singoli prestatori di lavoro autonomo tutti gli obblighi formali e sostanziali previsti per lo svolgimento dell'attività.

FERIE NON GODUTE

La monetizzazione delle ferie non godute spetta quando il mancato godimento dipende da esigenze di servizio che inducono l'amministrazione a negarle e non quando è il lavoratore a rinunciare. Il lavoratore per far valere il diritto alla monetizzazione di ferie non godute deve fornire la prova di aver presentato la domanda e che questa è stata respinta (Consiglio di Stato sez. V 12 febbraio 2007 numero 560 - in precedenza 4942/2005 e 3850/2004).

PRESCRIZIONE LUNGA

Il medico di famiglia che prescrive a un paziente cronico medicinali, passati dal SSN, in quantità eccedenti per evitargli di ritornare ripetutamente in studio, commette un illecito e deve risarcire l'ASL (Cassazione 26 febbraio 2007 numero 4390).

In particolare, la possibilità di prescrivere dei medicinali per un periodo di tre mesi è una eccezione e la prescrizione al di fuori delle condizioni e limitazioni previste dalla legge e dai provvedimenti

della Commissione unica del farmaco costituisce violazione di legge. Inoltre la limitazione temporale trova giustificazione dalla possibilità di introduzione di nuove terapie, diminuzione del prezzo dei medicinali, morte del paziente.

FOTOCOPIE E DIRITTI D'AUTORE da Italia Oggi del 26 febbraio 2007

In base alla legge 633 del 1941, così come modificata dalla legge 248 del 2000, è oggi possibile fotocopiare varie pubblicazioni senza la necessità della previa autorizzazione degli aventi diritto, se vengono rispettate tali indilazioni:

- La fotocopiatura deve essere effettuata per uso esclusivamente personale
- Il numero delle pagine fotocopiate deve essere inferiore al 15% delle pagine totali che costituiscono il volume.

Detto questo, la Siae ha il compito di incassare (da copisterie, biblioteche, enti universitari ecc.) e ridistribuire in proporzione (tramite l'intermediazione delle apposite associazioni di autori ed editori) le somme di questi diritti.



LETTERA GARANTE PRIVACY n.286 del 26 febbraio 2007

Sanità: stop a nomi disabili su sito della regione Puglia

On line i nominativi di 4500 malati e le loro condizioni di salute

No alla pubblicazione dei dati sanitari in Internet. Il principio è stato ribadito dal Garante che ha vietato alla regione Puglia la diffusione dei dati sullo stato di salute di circa 4500 disabili, reperibili sul sito della regione. In attuazione del provvedimento la regione ha disposto la rimozione della pagina.

L'intervento del Garante è stato deciso a seguito di una nota in cui si segnalava che, on line, sul Bollettino ufficiale regionale erano riportate le graduatorie dei disabili beneficiari di un contributo per l'acquisto di un personal computer. Sul sito erano consultabili gli elenchi di tutte le domande presentate per avere il contributo, accolte o respinte con l'indicazione dei motivi del rifiuto. Nel corso degli accertamenti il Garante ha rilevato che tali graduatorie riportavano nomi e cognomi dei richiedenti, immediatamente visibili in rete e associati alle diverse patologie: disabili dell'udito e del linguaggio, disabili della vista, disabili motori. Inoltre, i dati relativi a codice fiscale, comune di residenza e data di nascita erano integralmente visibili mediante la semplice trasposizione del documento da "pdf" in "word". Nel provvedimento, di cui è stato relatore Giuseppe Fortunato, il Garante ha riconosciuto che tale pubblicazione rappresenta una diffusione di dati illecita perché consente di far conoscere ad estranei informazioni sullo stato di salute di un elevato numero di persone arrecando loro un grave pregiudizio. L'Autorità ha ordinato, inoltre, alla regione che nel predisporre atti in cui si riconoscono benefici a particolari categorie siano adottanti opportuni accorgimenti in grado di garantire la riservatezza e la dignità dei beneficiari.

Maggiore rispetto nelle strutture sanitarie

Cartelle cliniche tra i rifiuti, un ospedale denunciato alla magistratura

Prosegue l'azione del Garante a tutela della riservatezza dei malati in risposta alle numerose segnalazioni in cui si denunciano scorrettezze e violazioni della normativa in alcuni casi gravissime. Come è accaduto di recente in una struttura ospedaliera siciliana in ristrutturazione, nella quale notizie di stampa avevano segnalato la presenza di centinaia di cartelle cliniche e referti medici tra i rifiuti. L'immediata ispezione disposta dal Garante e delegata al Nucleo speciale funzione pubblica e privacy della Guardia di finanza si è conclusa con una denuncia alla magistratura per mancata adozione delle misure minime di sicurezza previste dal Codice della privacy. Tale violazione configura tra l'altro un illecito penale sanzionabile con una ammenda da diecimila a cinquantamila euro o l'arresto fino a due anni.

In altri due casi un forte richiamo dell'Autorità alle strutture ospedaliere ha assicurato l'adozione di una serie di interventi per offrire un servizio più rispettoso dei diritti e della dignità del malato

Nel primo episodio, segnalato al Garante, una donna si era recata in ospedale per sottoporsi ad una risonanza magnetica. Dopo aver compilato due moduli in cui le venivano richiesti, oltre ai dati anagrafici, informazioni relative alla salute e ai farmaci assunti, veniva interpellata nella sala d'attesa dall'infermiera alla quale li aveva consegnati. Nel corso del colloquio avvenuto di fronte a persone presenti, tra le quali vi erano anche dei conoscenti della malata, l'operatrice le chiedeva per due volte di confermare, come indicato nel modulo, di essere portatrice di un microinfusore di insulina e se sapesse cosa era. L'imbarazzo e il disagio per l'accaduto sono stati manifestati dalla donna anche alla direzione sanitaria che ha avviato un procedimento disciplinare nei confronti dell'infermiera che si è concluso con una misura di richiamo.

Nel secondo caso un genitore si è visto recapitare a casa dall'ospedale pediatrico il referto medico del figlio in una busta chiusa, sulla quale era però apposto un timbro con il nome del reparto, il tipo di esame effettuato, nonché la patologia. Lo sconcerto dei genitori, segnalato al Garante, ha obbligato l'ospedale pediatrico a rivedere la procedura e ad adottarne una più consona che prevede la consegna dei referti in busta chiusa senza alcuna indicazione esterna che permetta l'associazione tra malato e patologia.

Pa: no alle patologie sui mandati di pagamento

Sugli assegni riferimenti alla legge 210/92 relativa a emotrasfusi da sangue infetto, epatiti e Hiv

È vietato indicare le condizioni di salute del beneficiario nella causale di un bonifico bancario. Lo ha stabilito l'Autorità che ha chiesto ad una pubblica amministrazione ad utilizzare mandati di pagamento in cui non compaiano riferimenti a patologie associabili ai destinatari degli assegni ma solo formule generiche o codici numerici. Il principio è stato affermato a seguito di una segnalazione presentata da due persone affette da epatite C in cui si lamentava una grave lesione della riservatezza poiché da alcuni mesi, sull'indennizzo bimestrale percepito in quanto vittime di trasfusioni di sangue infetto, compariva la dicitura "assegno vitalizio legge 210/92". Questa dicitura, che rappresenta un riferimento diretto a gravi patologie, quali le epatiti B e C oppure l'Hiv, considerate comunemente malattie ad alto rischio di contagio, aveva provocato disagio e imbarazzo nei beneficiari di fronte agli impiegati della banca addetti al pagamento e un grave pregiudizio nell'accesso a fidi e mutui di lunga durata, poiché considerate persone con una minore aspettativa di vita. L'Autorità garante, riconosciuta la fondatezza dei dubbi sollevati dagli interessati sulla procedura che permetteva di rivelare informazioni sulle condizioni di salute, ha chiesto all'amministrazione dell'economia e delle finanze di individuare una modalità di pagamento più

rispettosa della riservatezza e in particolare dei dati sulla salute. Le pubbliche amministrazioni infatti, come stabilito dal Codice della privacy, possono utilizzare solo i dati sensibili indispensabili per le loro attività istituzionali che non possano essere adempiute attraverso l'uso di dati anonimi. Dopo l'intervento del Garante l'amministrazione ha comunicato di aver provveduto sostituendo il riferimento alla legge 210/92 con una dicitura generica.

Cartella clinica elettronica: linee guida dei Garanti Ue

Chieste elevate tutele per i dati sanitari, accessi sicuri, autodeterminazione dei pazienti

La creazione di sistemi nazionali di sanità elettronica è un obiettivo di rilevante interesse pubblico, ma deve avvenire nel pieno rispetto dei principi di protezione dei dati. Occorre quindi fissare un quadro giuridico di garanzie che i legislatori nazionali sono chiamati a rendere operative.

I Garanti europei per la protezione dei dati hanno approvato il 14 febbraio un documento di lavoro (WP131: <http://ec.europa.eu/...pdf> □) che approfondisce i requisiti di legge e i parametri applicativi da tenere presenti nella strutturazione e nella gestione di un sistema nazionale di "cartelle cliniche elettroniche". Sul documento sarà aperta una consultazione pubblica per sollecitare contributi e commenti.

Il documento si compone di una parte generale nella quale sono indicate le premesse per l'istituzione di un sistema nazionale di cartelle sanitarie elettroniche (EHR, Electronic Health Records), e di una parte specificamente dedicata all'individuazione delle garanzie per la protezione dei dati.

Nella prima parte, dopo un'analisi approfondita dei requisiti previsti dalla direttiva europea sulla protezione dei dati (95/46/CE) per il trattamento dei dati sanitari i Garanti ritengono che il fondamento più appropriato per l'istituzione di un sistema di cartelle cliniche elettroniche, - centralizzato, decentralizzato o misto - sia offerto dall'articolo 8(4) della direttiva, che consente agli Stati membri di trattare i dati sensibili senza il consenso della persona, purché questo avvenga per motivi di "interesse pubblico rilevante" e siano fissate misure legislative che tutelino i principi di protezione dei dati. Ciò non significa che sia precluso agli Stati di fondare sistemi di sanità elettronica su altri presupposti giuridici (ad esempio, il segreto professionale cui sono tenuti tutti i professionisti sanitari: articolo 8(3) della direttiva); tuttavia, la disposizione dell'articolo 8(4) della direttiva sembra quella in grado di offrire maggiori tutele perché prevede l'obbligo di fissare per legge le garanzie in materia di protezione dei dati. Tali garanzie formano l'oggetto della seconda parte del documento di lavoro, nella quale i Garanti hanno posto l'accento su una lunga serie di aspetti:

1. la necessità di rispettare il principio di autodeterminazione del paziente nell'articolazione del sistema, e quindi di prevedere spazi e momenti diversi per esprimere tale autodeterminazione (attraverso il consenso vero e proprio (opt-in) ovvero forme di dissenso (opt-out));
2. la definizione di garanzie rispetto all'accesso da parte di operatori sanitari, del paziente e di soggetti terzi (da fissare per legge, con riguardo anche alle misure di carattere tecnico quali identificazione/autenticazione/autorizzazione). A tale proposito, il documento esclude la possibilità di consentire un accesso diretto alla cartella sanitaria elettronica da parte di soggetti privati (ad es. compagnie assicurative);
3. l'articolazione del sistema - centralizzato, decentralizzato, misto - e possibili benefici: sul punto, il Gruppo ha sottolineato che la scelta ultima spetta al legislatore nazionale, pur indicando i possibili rischi nei singoli casi;
4. la struttura modulare delle cartelle elettroniche per garantire la separazione fra le diverse categorie di dati rispetto alle finalità del trattamento/ai soggetti che vi accedono (si pensi ai cosiddetti dati "supersensibili": HIV, aborti terapeutici, ecc.);

5. la necessità di prevedere misure di identificazione, autenticazione, autorizzazione per l'accesso e la comunicazione dei dati;
6. responsabilità, civile, penale, amministrativa, dei soggetti interessati;
7. i meccanismi di "controllo" compresi meccanismi per la risoluzione di possibili controversie (ad esempio in merito all'accesso alle cartelle);
8. le misure di sicurezza;
9. il trasferimento dei dati verso Paesi terzi: il sottogruppo propone il trasferimento dei dati in forma anonimizzata o pseudonimizzata, senza rivelare l'identità del paziente se non quando assolutamente necessario, ad es. in caso di consulto;
10. gli utilizzi secondari dei dati contenuti nelle cartelle elettroniche, ad esempio, per scopi di ricerca o di altro genere, dovranno essere regolamentati specificamente a livello nazionale;
- 11) la trasparenza del trattamento: è un obiettivo primario, e comporta anche l'adempimento di eventuali obblighi di notificazione all'autorità nazionale.

**COSI' IL MEDICO DEDUCE L'ACQUISTO DELLO STUDIO da Sole 24 ore
risposta 805**

D - Sono un lavoratore autonomo (medico) e sto acquistando io studio dove eserciterò. Posso dedurre l'acquisto dell'immobile?

R - L' articolo i, comma 334 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007) ha modificato il comma 2 dell'articolo 54 del Tuir.

A seguito di questa modifica, i professionisti (per gli immobili acquistati durante il triennio 2007-2009) possono dedurre le quote di ammortamento, in base ai coefficienti di cui al Dm 31dicembre 1988.

Queste quote, per il triennio sopra specificato, dovranno essere ridotte a un terzo (la deduzione piena, quindi sarà consentita a decorrere dal 2010..

Si precisa, infine, che per la determinazione del reddito di lavoro autonomo (così come per la determinazione del reddito di impresa) si applica l'articolo 36, commi 7 e 7bis, del DL 232/2006.

In base a questo articolo, ai fini del calcolo delle quote di ammortamento deducibili, il costo dei fabbricati strumentali deve essere assunto al netto di quello delle aree occupate dalla costruzione e di quelle che ne costituiscono pertinenza.

Gli esercenti arti e professioni dovranno determinare il costo dell'area, calcolando la percentuale forfettaria del 20% del costo sostenuto per l'acquisto dell'immobile.