



FIMMGTO-NOTIZIE

Newsletter della Sezione Provinciale del Sindacato
dei Medici di Medicina Generale
LA SEGRETERIA PROVINCIALE INFORMA
a cura di Ivana Garione, Marco Morgando e Aldo Mozzone

CERTIFICATO DI MALATTIA – RIENTRO A SCUOLA – FISCO - DPS

Cara/o Collega,

Ci sono importantissime novità circa il certificato di malattia online.

Il 10 marzo dietro nostra pressante richiesta e su pressione di tutti i sindacati, la Regione ha emanato una circolare con alcune importanti chiarimenti circa la applicazione delle disposizioni in materia. Alleghiamo il documento completo.

Ci teniamo a sottolineare un esplicito passaggio contenuto nella Circolare:

... Da ciò discende l'obbligo anche per i medici del SSN di emettere tale tipo di certificazione ... e che le disposizioni per l'invio telematico si applichino anche alle strutture di pronto soccorso e agli ospedali al momento del ricovero e della dimissione. ... In ogni caso, i medici dipendenti del SSN, in attesa della completa informatizzazione del processo e del conseguente invio telematico della certificazione di malattia, sono tenuti a rilasciare detta certificazione in forma cartacea, su apposita modulistica rilasciata dall'Azienda. ... In considerazione del fatto che alcune Aziende Sanitarie del SSR necessitano di brevi tempi tecnici per produrre la modulistica cartacea, ... si dispone, anche a tutela dei pazienti, che la certificazione cartacea di malattia da parte dei suddetti medici dipendenti del SSN inizi entro e non oltre il 1.4.2011.

Insomma dal primo di Aprile 2011 non sarà più ammissibile che, ad esempio, un cittadino venga dimesso dall'ospedale senza un certificato, quando necessario, di prognosi lavorativa.

Il nostro Segretario, Roberto Venesia ha così commentato:

“Esprimo soddisfazione perché in questo documento vedo accolte le osservazioni e le richieste da noi avanzate. Nel testo è richiamato il concetto dell'assoluto primato delle esigenze assistenziali rispetto a quelle burocratico amministrative. **Quando la procedura, per qualsiasi motivo, determina intralcio all'attività assistenziale, possiamo autonomamente scegliere il canale cartaceo. In particolare apprezziamo il richiamo all'ineludibilità dell'obbligo di certificazione per i medici dipendenti, immediatamente in forma cartacea ed appena possibile per via telematica.** Infine quello che non è riuscito con Brunetta... un'ulteriore sospensione delle sanzioni fino al 31/12/2011, estesa al 30/06/2012 per la parte relativa all'attività do-

miciliare, Continuità Assistenziale e 118. La circolare rappresenta un'ulteriore strumento per superare le criticità contingenti e restituire ai medici un minimo di serenità nell'introduzione di questa importante innovazione.

Vi è la necessità che la Regione fornisca a tutti i medici i fattori di produzione o in alternativa un ristoro economico, ora ci batteremo per questo”.

CERTIFICATO DI RIENTRO A SCUOLA

Ci è giunta segnalazione che ancora oggi, appellandosi ad un presunto “precipuo interesse delle famiglie e degli alunni”, capita che istituti scolastici richiedano una dichiarazione secondo un modello da utilizzare in caso di malattia superiore ai cinque giorni nel quale, ai fini di garantire che il pericolo di contagio e di diffusione delle malattie sia terminato al momento del rientro a scuola, si fa riferimento a quanto stabilito dal medico curante.

La nostra risposta è stata che la Regione Piemonte ha abolito nel giugno 2008 il certificato di rientro scolastico e tale normativa è al momento quella vigente. Nel caso in cui il genitore richiedesse un certificato sullo stato di salute del proprio figlio, si tratterebbe di una certificazione ad uso privato ed a titolo libero professionale (nel quale però non è opportuno far menzione al rientro a scuola).

Abbiamo fatto presente presso l'ufficio competente in Assessorato la nostra posizione.

La risposta che abbiamo ottenuto è stata la seguente:

Gentile Dr. Venesia, la Direzione Sanità mi ha trasmesso la Sua comunicazione. La ringrazio per la segnalazione: purtroppo non è la prima volta che un istituto scolastico avvia iniziative autonome di ripristino delle certificazioni di non contagiosità per il rientro dopo assenze di 5 giorni di assenza scolastica. Condivido sia il tono che il contenuto della risposta che la Sua organizzazione fornisce alle richieste di chiarimento, che ritengo in linea con le disposizioni regionali. Cordiali saluti. Il Dirigente del Settore Michela AUDENINO

A PROPOSITO DI FISCO

Come Ti avevamo annunciato nel numero 104 abbiamo attivato per gli iscritti, in via sperimentale, la possibilità di richiedere consigli in temi fiscali inviando una mail con il quesito dettagliato. Saremo in grado di inviare risposta in tempi ragionevolmente brevi grazie alla collaborazione dei nostri consulenti dello studio commercialistico GATTO. Intanto alleghiamo un utile nota circa la deducibilità dei costi per l'acquisto di beni strumentali, pensata e redatta dallo studio Gatto per le situazioni che possono essere di interesse per il professionista Medico di Medicina Generale.

DPS

Anche quest'anno, ognuno di noi è tenuto a compilare entro il 31.03.2011 il DPS previsto dal Dlgs 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali. Come saprai la FIMMG ha messo gratuitamente a disposizione dei propri iscritti

un comodo software di cui si può usufruire mediante accesso attraverso il sito nazionale www.fimmg.org, nell'area Servizi, cliccando su Privacy e utilizzando le stesse credenziali di accesso al sito.

Per, chi come di norma, ha già compilato in passato il DPS utilizzando il suddetto software, la procedura sarà particolarmente agevole e rapida, in particolar modo se nulla è cambiato rispetto ai dati comunicati nel precedente DPS. Dopo la compilazione, il DPS va stampato e conservato insieme ai documenti che il software stesso produrrà e che vanno fatti firmare alle persone che, a qualsiasi titolo, possono accedere ai dati sensibili.

L'AFORISMA: *“Un buon 'pensiero di gruppo' si ha quando il gruppo è composto da persone che la pensano diversamente, ma che pensano.”*
John Maeda 08.02.2011

Il Direttore

Data 10/03/2011

Protocollo 7316 /DB2000

Ai Commissari/Direttori Generali
Alle Direzioni Sanitarie
agli Amministratori di Sicurezza SistemaTS
delle ASR della Regione Piemonte

Alle Direzioni Sanitarie dei Presidi
ex art. 43 della legge 833/78

Alle OO.SS. dei Medici Convenzionati
Alle OO.SS. Della Dirigenza Medica

Agli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e
Degli Odontoiatri

LORO SEDI

Oggetto: Indirizzi regionali in osservanza alla Circolare n. 1/2011/DFP/DDI del 23 febbraio 2011 di ulteriori indicazioni in merito all'applicazione delle disposizioni DM 26 febbraio 2010 "Definizione delle modalità tecniche per la predisposizione e l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia al SAC"

Il decreto ministeriale 26 febbraio 2010 recante "Definizione delle modalità tecniche per la predisposizione e l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia al SAC", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 19 marzo 2010, n. 65, definisce le modalità per la predisposizione e l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia all'INPS per il tramite del Sistema di Accoglienza Centrale (SAC) predisposto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Con la circolare n. 1/2011/DFP/DDI del 23 febbraio 2011, allegata, vengono fornite ulteriori indicazioni a quelle impartite con le circolari n. 1/2010/DFP/DDI dell'11 marzo 2010 e n. 2/2010/DFP/DDI del 28 settembre 2010 relativamente al sistema di trasmissione telematica dei certificati e degli attestati medici per la giustificazione delle assenze per malattia dei dipendenti pubblici e privati e per l'applicazione dell'apparato sanzionatorio.

In osservanza alla circolare suddetta vengono definiti i seguenti indirizzi regionali che, fermo restando l'obbligo dei medici di continuare a trasmettere i certificati di malattia per via telematica in presenza delle condizioni organizzative e tecniche che lo rendono possibile, individuano in ambito regionale le aree di esenzione per l'invio telematico stesso per le quali non sussistono attualmente le condizioni tecniche e organizzative necessarie all'avvio di procedimenti sanzionatori.

Con la presente, ed in linea con le indicazioni della richiamata Circolare n. 1/2011, si ribadisce che, in ogni caso, perché si configuri un'ipotesi di illecito disciplinare, con conseguente applicazione delle sanzioni, devono sussistere, da una parte l'elemento oggettivo dell'inosservanza dell'obbligo di trasmissione per via telematica, dall'altra l'elemento soggettivo del dolo o della colpa ed, inoltre, l'applicazione di tali sanzioni deve poggiare su criteri di gradualità e proporzionalità. Va da sé che, proprio in applicazione di questi principi ed anche in virtù del primario dovere del medico di assistenza e cura al malato, l'eventuale mancato invio per motivi tecnici, o momentanei legati, a titolo di esempio non esaustivo, a guasto dell'apparecchiatura o ad un suo malfunzionamento transitorio o, invece, dovuti a criticità funzionali di natura strutturale legate alla topografia del luogo od alla assenza di copertura di rete, il medico coinvolto non dovrà subire alcuna ricaduta di natura disciplinare, potendo il medesimo, in tali casi, procedere all'invio cartaceo della certificazione di malattia.

Medici convenzionati con il SSN

Secondo il piano di diffusione definito dalla Regione Piemonte in applicazione dell'art. 5 del citato decreto, sono state assegnate ai medici convenzionati con il SSN le credenziali per la trasmissione telematica delle certificazioni di malattia tramite SAC e si sta procedendo nella verifica di allineamento tramite web service dei dati regionali con il Servizio di Accoglienza Centrale del sistemaTS.

Il cruscotto di monitoraggio delle certificazioni di malattia (punto 3 della circolare) è reso disponibile dal SAC alle Aziende Sanitarie nel Cruscotto del sistemaTS nella sezione "medici in rete". Gli Amministratori di Sicurezza possono richiedere alla Regione l'assegnazione di specifici profili per l'accesso limitato al solo Cruscotto di monitoraggio dei certificati di malattia.

Considerati i tempi tecnici necessari per il completamento della verifica di allineamento dei dati e per la gestione efficace del cruscotto di monitoraggio da parte delle Aziende Sanitarie al fine di:

- non incorrere in inutili contenziosi e originare dispendio di risorse;
- non interferire negativamente con l'attività clinica;

si invitano le Amministrazioni in indirizzo a non avviare prima del 31 dicembre 2011 procedimenti disciplinari verso i medici convenzionati tenuti all'invio telematico delle certificazioni di malattia.

Vista la necessità di perfezionare gli strumenti tecnici idonei per la completa attuazione del disposto normativo, si ritiene di prorogare fino alla completa definizione delle procedure e, comunque, non oltre il 30 giugno 2012, l'avvio dei procedimenti disciplinari riguardo ai medici convenzionati per la parte relativa alle attività di

assistenza domiciliare, ai medici di continuità assistenziale ed ai medici di emergenza territoriale 118.

I medici convenzionati che prestano la propria attività ambulatoriale in Comuni ove, per motivi legati alla particolare morfologia del territorio, non vi sia copertura di rete, sono, ovviamente, esonerati dall'invio telematico della certificazione di malattia fino alla soluzione del problema, ma le Aziende Sanitarie competenti territorialmente dovranno, a richiesta, rilasciare idonea certificazione di tale stato dei fatti.

Medici dipendenti del SSN

L'art. 55 *septies* comma 1 del D.Lgs. n. 165/2001, così come modificato dall'art. 69 del D. Lgs. n. 150/2009 prevede, tra l'altro, che la certificazione medica a giustificazione di assenza per malattia debba essere predisposta da struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il SSN.

Da ciò discende l'obbligo anche per i medici del SSN di emettere tale tipo di certificazione, cosa confermata dal regime sanzionatorio previsto al successivo comma 4 e, d'altra parte, la stessa circolare n. 1/2011, al punto 2, contempla che le disposizioni per l'invio telematico della certificazione di malattia, si applichino anche alle strutture di pronto soccorso e agli ospedali al momento del ricovero e della dimissione.

Tutto ciò ribadito e chiarito, si rappresenta che, secondo il piano di diffusione definito dalla Regione Piemonte in applicazione dell'art. 5 del citato decreto del 26 febbraio 2010, nei prossimi mesi verranno assegnate ai medici dipendenti del SSN le credenziali per la trasmissione telematica delle certificazioni di malattia tramite SAC con allineamento simultaneo dei dati regionali con il Servizio di Accoglienza Centrale del sistemaTS.

In ogni caso, i medici dipendenti del SSN, in attesa della completa informatizzazione del processo e del conseguente invio telematico della certificazione di malattia, sono tenuti a rilasciare detta certificazione in forma cartacea, su apposita modulistica rilasciata dall'Azienda, fino alla definizione delle soluzioni tecniche ed organizzative che ne consentano la gestione nell'ambito del sistema di trasmissione telematica e comunque non oltre il 31 dicembre 2012.

Parimenti, i medici dipendenti del SSN che operano nelle strutture di Pronto Soccorso sono tenuti a rilasciare al lavoratore la certificazione di malattia cartacea fino alla definizione delle soluzioni tecniche ed organizzative che le strutture ospedaliere riterranno più idonee tra l'utilizzo del sistema web reso disponibile dal SAC o l'integrazione degli applicativi aziendali con il sistema SAC e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2012.

In considerazione del fatto che alcune Aziende Sanitarie del SSR necessitano di brevi tempi tecnici per produrre la modulistica cartacea necessaria per la certificazione di malattia fino all'avvio della procedura di informatizzazione del sistema, si dispone, anche a tutela dei pazienti, che la certificazione cartacea di malattia da parte dei suddetti medici dipendenti del SSN inizi entro e non oltre il 1.4.2011.

Resta inteso che fino a tale data, peraltro molto prossima, i medici convenzionati continueranno ad operare con le attuali modalità.

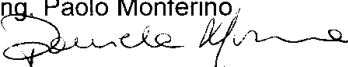
Medici libero professionisti e Strutture sanitarie private

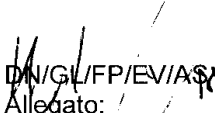
I medici libero professionisti, anche operanti all'interno delle Strutture private, potendo, anche in coerenza con le disposizioni contenute nel codice deontologico dei medici, certificare lo stato di malattia dei lavoratori con le implicazioni che ciò comporta, sono anch'essi tenuti all'invio telematico delle certificazioni di malattia: pertanto, per consentire anche a questi professionisti di procedere in tal senso, si dispone che la consegna delle credenziali ai medici non dipendenti e non convenzionati con il SSN per la trasmissione telematica delle certificazioni di malattia tramite SAC avvenga a cura dell'Ordine dei Medici competente per territorio che si attiverà autonomamente: nel frattempo, resta inteso l'obbligo degli stessi all'emissione in forma cartacea dei certificati di malattia.

Pertanto, sulla base di quanto sopra precisato, si invitano i destinatari della presente ad una fattiva collaborazione nella gestione di una procedura nuova e complessa le cui ricadute non devono portare ad una penalizzazione degli utenti, evitando, inoltre, che azioni di forte impatto possano favorire l'insorgere di contenziosi a nocimento dell'attività di tutti.

Resta ovviamente inteso che ogni eventuale ulteriore indirizzo emesso a livello nazionale verrà opportunamente recepito e comunicato e, nell'eventualità il nuovo sistema telematico comporti una revisione dei modelli organizzativi attualmente vigenti, si richiede alle Direzioni in indirizzo di assicurare ai cittadini la garanzia dei livelli di assistenza e la continuità assistenziale.

Cordiali saluti

Il Direttore
Ing. Paolo Monferino



DN/GL/FP/EV/ASA

Allegato:

Circolare n. 1/2011/DFP/DDI del 23 febbraio 2011



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della funzione pubblica

**Dipartimento per la digitalizzazione della pubblica
amministrazione e l'innovazione tecnologica**

Presidenza del Consiglio de
DFP 0012338 P-
del 23/02/2011



Alle pubbliche amministrazioni
di cui all'art. 1, comma 2, del
d.lgs. n. 165 del 2001

CIRCOLARE N. 1/2011/DFP/DDI

Oggetto: art. 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introdotto dall'art. 69 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 - trasmissione per via telematica dei certificati di malattia. Ulteriori indicazioni.

Premessa.

Con circolari n. 1/2010/DFP/DDI dell'11 marzo 2010 e n. 2/2010/DFP/DDI del 28 settembre 2010 sono state fornite indicazioni operative relativamente all'avvio del sistema di trasmissione telematica dei certificati e degli attestati medici per la giustificazione delle assenze per malattia dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni previsto dall'art. 55 septies del d.lgs. n. 165 del 2001, introdotto dall'art. 69 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Nelle circolari, al cui contenuto si rinvia, sono stati dati chiarimenti relativamente al funzionamento generale del sistema, ai soggetti tenuti alla trasmissione telematica, agli oneri e vantaggi per i lavoratori, ai tempi di attuazione e alle sanzioni per l'inosservanza degli obblighi di trasmissione secondo le nuove modalità. In particolare, al paragrafo 4 della circolare n. 2, a proposito delle sanzioni, era stata evidenziata l'esigenza di monitorare il processo di trasmissione telematica dei certificati, visto che durante i lavori

della commissione di collaudo erano emerse criticità organizzative, soprattutto per alcuni settori ed aree territoriali. Veniva quindi precisato che “...fermo restando l'obbligo dei medici di continuare a trasmettere i certificati per via telematica in presenza delle condizioni organizzative e tecniche che lo rendono possibile, per il periodo transitorio, sino al 31 gennaio 2011, durante il quale le più rilevanti criticità dovranno essere affrontate, è opportuno che le Amministrazioni competenti si astengano dalla contestazione degli addebiti specificamente riferiti all'adempimento.”. Considerato che il predetto termine è ormai decorso, si ritiene opportuno fornire ulteriori informazioni ed indicazioni, tenendo conto anche del fatto che, a partire dal mese di settembre 2010, è stato avviato un confronto tra le Amministrazioni centrali interessate e le Regioni per l'esame ed il superamento delle criticità inerenti l'introduzione della nuova procedura, al fine di accelerare il processo in corso, con l'istituzione presso la Conferenza Stato - Regioni di un tavolo tecnico congiunto. In questo ambito sono stati approfonditi - mediante appositi gruppi di lavoro - gli aspetti normativi, organizzativi e medico-legali della trasmissione telematica, gli aspetti tecnici di sistema e quelli giuridico amministrativi per l'applicazione delle sanzioni. I gruppi hanno concluso i propri lavori a fine gennaio individuando delle linee operative che sono state valutate, per quanto di competenza, nell'elaborazione delle indicazioni contenute in questa circolare.

1. La modifica normativa apportata dalla l. n. 183 del 2010 (c.d. collegato lavoro) al regime del rilascio e della trasmissione dei certificati di assenza per malattia.

Preliminarmente, è utile segnalare che l'art. 25 della l. n. 183 del 2010 ha previsto che “Al fine di assicurare un quadro completo delle assenze per malattia nei settori pubblico e privato, nonché un efficace sistema di controllo delle stesse, a decorrere dal 1° gennaio 2010, in tutti i casi di assenza per malattia dei dipendenti di datori di lavoro privati, per il rilascio e la trasmissione della attestazione di malattia si applicano le disposizioni di cui all' articolo 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.”. Pertanto, con l'approvazione della menzionata legge, che è entrata in vigore il 24 novembre 2010, è stato uniformato il regime legale del rilascio e della trasmissione delle certificazioni per il caso di assenza per malattia per i dipendenti pubblici e per quelli privati, ivi compresi gli aspetti sanzionatori. Infatti, il citato art. 25 ha previsto un rinvio generale all'art. 55 septies del d.lgs. n. 165 del 2001.

2. La responsabilità specifica per violazione della normativa in materia di trasmissione telematica dei certificati.

Come accennato, con le menzionate circolari n. 1 e 2 sono state fornite informazioni anche relativamente alle sanzioni previste per l'inosservanza degli obblighi di trasmissione per via telematica dei certificati (rispettivamente ai paragrafi 6 e 4). In questa sede giova ribadire che affinché si configuri un'ipotesi di illecito disciplinare devono ricorrere sia l'elemento oggettivo dell'inosservanza dell'obbligo di trasmissione per via telematica sia l'elemento soggettivo del dolo o della colpa. Quest'ultimo, in particolare, è escluso nei casi di malfunzionamento del sistema generale, guasti o malfunzionamenti del sistema utilizzato dal medico, situazioni che debbono essere considerate dalle aziende sanitarie e dalle altre strutture interessate ai fini dell'esercizio dell'azione disciplinare. Pertanto, la contestazione dell'addebito nei confronti del medico dovrà essere effettuata soltanto se dagli elementi acquisiti in fase istruttoria, anche mediante consultazione del cruscotto di monitoraggio reso disponibile dal SAC (sistema di accoglienza centrale), descritto al successivo paragrafo 3, risulti che non si sono verificate anomalie di funzionamento.

Inoltre, l'applicazione delle sanzioni deve avvenire in base ai criteri di gradualità e proporzionalità secondo le previsioni degli accordi e contratti collettivi di riferimento. Ciò vale anche nei casi di reiterazione della condotta illecita, per i quali l'art. 55 *septies*, comma 4, del d.lgs. n. 165 del 2001 prevede la sanzione del licenziamento per il dipendente pubblico e della decadenza dalla convenzione per il medico convenzionato. In proposito, si rammenta che la reiterazione è da intendersi come recidiva ovvero irrogazione di successive sanzioni a carico di un soggetto già sanzionato per la violazione dell'obbligo di trasmissione telematica dei certificati. La valutazione circa l'irrogazione delle sanzioni più gravi del licenziamento e della decadenza dalla convenzione va effettuata tenendo conto dei menzionati criteri di gradualità e proporzionalità, in base alle previsioni degli accordi e contratti collettivi di riferimento, che consentono di modulare la gravità della sanzione anche nelle ipotesi di reiterazione. A tal riguardo è inoltre opportuno segnalare che i contratti collettivi di riferimento prevedono delle clausole di salvaguardia nei confronti dell'incoltato, secondo le quali, decorso un certo periodo di tempo, non può tenersi conto, ai fini di altro procedimento disciplinare, delle sanzioni disciplinari già irrogate (art. 7 CCNL del 6 maggio 2010 per la dirigenza medica e veterinaria, area IV, che prevede il termine del biennio; art. 30 dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 20 gennaio 2005, come modificato dall'Accordo del 27 gennaio 2009, e art. 27

dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni del 9 febbraio 2005, come modificato dall'Accordo del 27 maggio 2009, che prevedono termini anche ancorati alla gravità dell'infrazione).

Sarà, comunque, cura delle Regioni, eventualmente tramite la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, e della Conferenza Stato - Regioni, anche sentendo le rappresentanze dei medici, adottare gli opportuni provvedimenti per la regolamentazione degli aspetti procedurali e di dettaglio legati ai procedimenti disciplinari, al fine di assicurare l'omogeneità di comportamento sul territorio nazionale. In tale ambito, particolare attenzione dovrà essere dedicata alle verifiche tecniche in ordine al funzionamento della rete e di tutti i supporti *hardware* e *software*, che rappresentano il presupposto per la valutazione della sussistenza delle condizioni per l'avvio di procedimenti disciplinari e per il superamento delle criticità e problemi già segnalati dai tavoli tecnici. Più a monte, lo stesso funzionamento del sistema è naturalmente condizionato dalla messa a disposizione degli strumenti tecnici e delle apparecchiature necessari in ogni struttura e presidio pubblico interessato dal processo, che per la sua attuazione richiede l'attiva collaborazione ed iniziativa di tutti gli enti istituzionalmente coinvolti.

Per quanto riguarda i professionisti convenzionati, si potrà valutare anche in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome e di Conferenza Stato - Regioni l'opportunità di integrare gli Accordi collettivi nazionali vigenti per la definizione di quanto chiarito al presente paragrafo.

Al fine di agevolare l'applicazione della nuova procedura, le Regioni possono individuare specifiche strutture o servizi per i quali ritengono non sussistere, per periodi limitati di tempo, le condizioni tecniche necessarie all'avvio di procedimenti disciplinari. Ciò anche per evitare che le procedure di certificazione possano interferire negativamente con l'attività clinica o determinare un utilizzo inappropriato dei servizi.

Inoltre, allo scopo di perseguire uno sviluppo graduale, armonico e condiviso, si raccomanda la continuazione delle attività del tavolo tecnico congiunto Amministrazioni centrali - Regioni, con il coinvolgimento delle rappresentanze dei medici, ai fini della verifica, del monitoraggio e dell'implementazione delle procedure per la trasmissione telematica delle certificazioni di malattia, raccomandando alle Regioni il massimo coinvolgimento delle medesime rappresentanze lì dove, in sede locale, siano costituite commissioni tecniche per le stesse finalità.

Si segnala che non sussiste responsabilità del medico che redige un certificato in forma cartacea nelle "aree di esenzione", che sono state indicate nella circolare n. 2 al paragrafo 2 (per le sezioni: 2.1 "I dipendenti della pubblica amministrazione interessati" e 2.2 "I medici obbligati all'utilizzo del sistema di trasmissione telematica") sino a quando non sarà comunicato un mutamento della situazione per interventi di natura tecnica ed organizzativa che potranno essere effettuati rispetto al sistema vigente.

Per quanto riguarda la trasmissione telematica della certificazione di malattia dalle strutture di pronto soccorso, le strutture ospedaliere individuano le soluzioni tecniche e organizzative più idonee a garantirne l'applicabilità, sulla base delle indicazioni regionali, utilizzando i servizi resi disponibili dal SAC, tra i quali il sistema WEB, ovvero tramite integrazione dei propri applicativi con il sistema SAC, in modo che il certificato di malattia possa essere predisposto e inviato da parte del medico contestualmente alla compilazione del verbale di pronto soccorso.

Per quanto riguarda i documenti elaborati dagli ospedali al momento del ricovero e della dimissione, eventualmente con prognosi *post* ricovero, le problematiche sono state discusse nell'ambito del menzionato tavolo congiunto Amministrazioni centrali - Regioni, con la valutazione di iniziative tecniche ed organizzative necessarie per la loro gestione nell'ambito del sistema di trasmissione telematica che saranno implementate nei prossimi mesi con la collaborazione dei soggetti istituzionali interessati. Pertanto, sino all'attuazione delle idonee soluzioni, tali documenti continuano ad essere rilasciati al lavoratore in forma cartacea, ai fini della fruizione delle agevolazioni previste dalla normativa.

Si chiarisce che in questi casi, come pure nelle aree di esenzione sopra indicate, le amministrazioni non devono comunicare la ricezione della documentazione cartacea, in luogo del certificato telematico, all'azienda sanitaria competente.

3. Cruscotto di monitoraggio reso disponibile dal S.A.C.

Il sistema di accoglienza centrale (SAC) rende disponibile per le regioni, le aziende sanitarie e le altre strutture interessate, un apposito cruscotto di monitoraggio del sistema, che consente di acquisire informazioni circa il tasso di utilizzo del sistema (certificati inviati e servizi utilizzati), nonché informazioni puntuali circa eventuali disservizi (rallentamenti e/o blocchi) registrati dal sistema SAC stesso.

Il cruscotto di monitoraggio rende anche disponibili servizi per i medici, per segnalare eventuali malfunzionamenti non riguardanti direttamente il sistema SAC, quali ad esempio, mancanza di connettività, malfunzionamenti del proprio PC, malfunzionamenti del *call center* telefonico per l'invio dei certificati, e per acquisire informazioni circa eventuali disservizi (rallentamenti e/o blocchi) registrati dal sistema SAC stesso.

Il cruscotto di monitoraggio rende infine disponibili anche servizi per le aziende sanitarie per inviare al SAC le informazioni relative ai certificati cartacei rilasciati dai propri medici e comunicati dai datori di lavoro pubblici, così come previsto dalla Circolare 1/2010/DFP/DDI dell'11 marzo 2010, paragrafo 6 *"Le amministrazioni che, in qualità di datori di lavoro, abbiano conoscenza della violazione delle norme relative alla trasmissione telematica dei certificati di malattia e, senza corrispondente trasmissione telematica da parte dell'Inps, ricevano dal dipendente un attestato di malattia in forma cartacea, sono tenute a segnalare tale anomalia alla ASL di riferimento entro 48 ore dal ricevimento dello stesso, inviando apposita comunicazione alla casella di posta elettronica certificata dell'Azienda di riferimento del medico"*.

Combinando queste informazioni con le informazioni circa i certificati cartacei ricevuti dall'INPS, che saranno comunicate automaticamente dall'Istituto al SAC, il cruscotto di monitoraggio fornirà quindi anche indicazioni circa il numero di certificati cartacei rilasciati da un medico in un dato periodo. Tali informazioni sono comunque da assumersi quale indicazione indiretta di comportamento, in quanto non comprensiva dei dati relativi ai certificati cartacei rilasciati dai medici a lavoratori del settore privato non indennizzati dall'INPS.

4. Ulteriori servizi resi disponibili ai medici prescrittori.

Come segnalato con le precedenti circolari, oltre ai servizi informatici, il medico ha la possibilità di utilizzare il servizio telefonico basato su un risponditore automatico reso disponibile dal SAC al numero 800 013 577. Tale servizio è considerato di secondo livello, per ovviare a problemi di invio tramite il sistema *web* o problemi di accesso alla rete *internet*. Si chiarisce che il medico ha la possibilità di redigere il certificato in forma cartacea nel caso in cui i tempi richiesti dal risponditore automatico, in situazioni contingenti, confliggano con il dovere primario di assolvere gli obblighi assistenziali.

Raccomandazioni finali.

Si invitano le Amministrazioni destinatarie della presente circolare a voler portare a conoscenza il contenuto della stessa ai propri dipendenti.

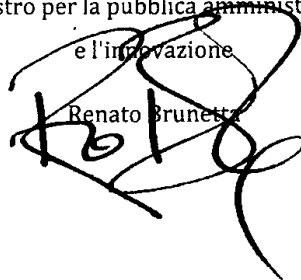
Si chiede inoltre al Ministero della salute, alle Regioni e Province autonome, alle Aziende sanitarie e agli Ordini professionali di riferimento di volerne dare diffusione presso gli esercenti la professione medica.

Sarà cura dei Dipartimenti della funzione pubblica, per la digitalizzazione della pubblica amministrazione e l'innovazione tecnologica e delle altre Amministrazioni competenti comunicare nel prosieguo ulteriori informazioni.

Roma,

Il Ministro per la pubblica amministrazione
e l'innovazione

Renato Brunetta



DEDUCIBILITA' DEI COSTI PER ACQUISTO BENI STRUMENTALI

1) BENI STRUMENTALI DI VALORE INFERIORE AD € 516,46:

Deducibilità integrale nell'anno di pagamento della rispettiva spesa di acquisto.

2) BENI STRUMENTALI DI VALORE SUPERIORE AD € 516,46:

Deducibilità della rispettiva spesa di acquisto per quote di ammortamento.

Calcolo delle quote di ammortamento

I **beni strumentali** che concorrono a formare il reddito di lavoro autonomo attraverso il calcolo di quote di ammortamento devono essere ammortizzati procedendo al calcolo di *quote annuali di ammortamento non superiori a quelle risultanti dall'applicazione al costo dei beni dei coefficienti stabiliti*, per categorie di beni omogenei, *con decreto del Ministero delle finanze*.

Il **costo dei beni** sui quali calcolare le quote di ammortamento è determinato in base a quanto disposto dall'art.110 del [TUIR](#) che stabilisce le *norme generali sulle valutazioni*.

Il costo comprende gli **oneri accessori di diretta imputazione**, mentre sono esclusi gli interessi passivi e le spese generali.

Il costo deve essere assunto *al lordo delle quote di ammortamento già dedotte*.

I **coefficienti di ammortamento** *non possono essere superiori rispetto a quelle fissate*, per categorie omogenee di beni, *con decreto del Ministero delle finanze*.

Per tutti i beni acquisti a partire dal primo gennaio 1989 tali coefficienti sono stabiliti dal [D.M. 31 dicembre 1988](#).

Per quanto concerne i **coefficienti di ammortamento** che devono essere applicati tra quelli indicati nel [D.M. 31/12/1988](#) occorre osservare che ad ogni categoria di artisti e professionisti si applicano i coefficienti stabiliti per le attività corrispondenti o similari esercitate in forma di impresa (art.2 D.M. 31/12/1988). Qualora non vi sia un'attività di impresa corrispondente o simile, si devono applicare i coefficienti previsti per la categoria residuale definita "**attività non precedentemente specificate - altre attività**"

Di seguito viene riportato l'elenco dei coefficienti di ammortamento previsti per tale categoria ricordando che essa è quella maggiormente applicata agli artisti e professionisti, ma che tuttavia esistono dei casi nei quali vanno applicate altre aliquote riferite ad altri gruppi di attività. Così, ad esempio, per i medici occorre applicare i coefficienti previsti per il gruppo XXI – servizi sanitari.

Coefficienti di ammortamento – attività non precedentemente specificate – altre attività

Edifici	3%
Fabbricati destinati alla grande distribuzione	6%
Costruzioni leggere (tettoie, baracche, ecc..)	10%
Impianti e mezzi di sollevamento, carico e scarico, pesatura, ecc..	7,5%
Macchinari, apparecchi e attrezzature varie (compreso frigorifero, impianto di condizionamento e distributore automatico)	15%
Stigliatura	10%
Arredamento	15%
Banconi blindati o con cristalli blindati	20%
Impianti di allarme, di ripresa fotografica, cinematografica e televisiva	30%
Impianti interni speciali di comunicazione e telesegnalazione	25%
Impianti destinati al trattamento ed al depuramento delle acque, fumi nocivi, ecc. mediante impiego di reagenti chimici	15%
Mobili e macchine ordinarie d'ufficio	12%
Macchine d'ufficio elettromeccaniche ed elettroniche compresi i computers e i sistemi telefonici elettronici	20%
Autoveicoli da trasporto (autoveicoli pesanti in genere, carrelli elevatori, mezzi di trasporto interno, ecc.)	20%
Autovetture, motoveicoli e simili	25%

Per un esame completo dei coefficienti di ammortamento si veda il [D.M. 31/12/1988](#).

Calcolo delle quote di ammortamento

<p><i>Costo ammortizzabile:</i> Costo comprensivo di oneri accessori di diretta imputazione (esclusi interessi passivi e spese generali)</p>
<p><i>Quota di ammortamento applicabile:</i> Quota massima di ammortamento: costo del bene x coefficiente dal DM 31/12/88 Il coefficiente non va ridotto della metà nel primo esercizio Non è ammesso l'ammortamento anticipato, né quello accelerato E' consentito l'ammortamento ridotto</p>

Disciplina fiscale dell'auto per i professionisti

Fattispecie soggettiva	Acquisto o leasing finanziario	Locazione operativa o noleggio
Liberi professionisti	Percentuale deducibilità: 40%	Percentuale deducibilità: 40%
	IVA: detraibile al 40%	IVA: detraibile al 40%
	Valore massimo deducibile: - 18.076 euro per autovetture/autocaravan - 4.132 euro per motocicli - 2.066 euro per i ciclomotori	Valore massimo deducibile: - 3.615,20 euro per autovetture/autocaravan - 775,69 euro per motocicli - 413,17 euro per i ciclomoto