

RASSEGNA STAMPA Mercoledì 24 Luglio 2013

Sanità, manager in cerca di trasparenza
IL SOLE 24 ORE

In prima linea infermieri e ostetriche
IL SOLE 24 ORE FOCUS

Rinvio di un anno soltanto per la sanità
IL SOLE 24 ORE FOCUS

Obbligo di polizza per le categorie
IL SOLE 24 ORE FOCUS

Responsabilità più rigida per i medici pubblici e privati
IL SOLE 24 ORE FOCUS

Professioni, l'Inps ci ripensa. Inps, professioni escluse
ITALIA OGGI

Contributi più salati per i professionisti
LIBERO

Il "sogno" di un'Italia senza Regioni e Province ma con 36 dipartimenti
CORRIERE DELLA SERA

La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali

Gli stipendi dei dirigenti. Meno della metà dei vertici di asl e ospedali ha rispettato l'obbligo di pubblicare i compensi sul web

Sanità, manager in cerca di trasparenza

di Roberto Turno

Fatta la trasparenza, scoperto l'inganno. Forse perché afflitti da una vita tutta spesa sull'orlo del burrone dei conti in bilico delle asl e degli ospedali che con alterni successi dirigono, troppi manager della sanità pubblica hanno dimenticato di rispettare un piccolo-grande obbligo comune a tutti i vertici della burocrazia e a politici nazionali e locali: la pubblicazione sui siti aziendali del reddito percepito e del curriculum. Ben 101 su 232 sono fuori regola. Quasi la metà, il 44% di tutti i direttori generali delle aziende sanitarie. Una inadempienza che impera soprattutto al Sud. Alla Campania il record degli "assenteisti": solo 3 manager su 16 tengono fede alla legge sulla trasparenza. In un fai-da-te delle buste paga: dai 21 mila euro lordi annui della generosa Bolzano si va ai 103 mila della parsimoniosa asl di Feltre (Veneto), con la Lombardia (156 mila euro) che paga in media gli stipendi più alti.

Una vera e propria carica dei 101 (inadempienti). Che è augurabile si mettano presto in riga, ma che fino a giovedì scorso, 18 luglio, ultima verifica compiuta sui siti di asl e ospedali di tutta Italia nell'applicazione della legge (Dlgs 33/2013), sono risultati fuori regola in seguito a un'inchiesta realizzata dal settimanale «Il Sole-24 Ore Sanità» (www.24oresanita.com), con tanto di nomi e situazioni aziende-

da per azienda. E di classifiche regionali.

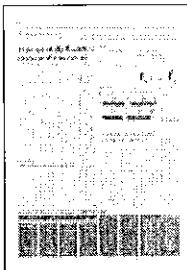
La verifica dei siti aziendali, che per legge dovrebbero ospitare tutti i dati da rendere di dominio pubblico, ha dato nel complesso risultati sconcertanti. Anche se le stelle della trasparenza non mancano. Navigare nei «www» di asl e ospedali è infatti spesso un'impresa che neanche Soldini saprebbe compiere. I siti sembrano anzi spesso costruiti apposta per non essere "navigati". Notizie nascoste quasi accuratamente, linguaggi e modalità di informazione differenti in una sorta di federalismo della (scarsa) informazione. Quando le informazioni ci sono, s'intende. In una sorta di dedalo dell'incompetenza informatica che lascia di stucco, in barba ai doveri nei confronti dei cittadini. E della legge.

Può così capitare che si trovano i dati del manager precedentemente in carica. O che le cifre non siano aggiornate. O che per riuscire a scovarle può non bastare essere degli investigatori informatici provetti. Talvolta manca addirittura il nome del direttore-generale manager. O ancora può capitare che rendere pubblico il curriculum sia quasi un optional. O magari, come in Piemonte, ci si limita (ma non nei siti di tutte le asl) a pubblicare un documento (ma trovarlo è un'impresa) del governatore Cota che, lui sì, ha reso noti i compensi dei suoi manager. Peccato che non ba-

sti. E peccato che a cadere sulla trasparenza siano spesso anche le altre due figure della triade di vertice delle aziende sanitarie, il direttore sanitario e quello amministrativo. Mentre i dati dei medici primari sono praticamente sempre esposti in bella evidenza. Una vendetta verso i camici bianchi?

Non dappertutto va male, sia chiaro. Liguria ed Emilia Romagna, per dire, sono le due perle rare: tutti i dati dei loro dg sono on line. Con medie di 152 mila euro a testa per i 15 dg in Emilia, in un range che va dai 196 mila di Piacenza ai 113 mila della manager di origine greca dell'ospedale universitario di Modena; mentre in Liguria (media di 138 mila euro) si passa dai 159 mila a Chiavari ai 117 mila di Imperia. Bene va in Friuli (dati pubblicati per 8 manager su 9) o in Toscana (12 su 16 sono a posto). Meno bene nelle due Regioni a trazione leghista: in Lombardia si conoscono dai siti le retribuzioni di 26 manager su 44, con un range di stipendi dichiarati da 114 a 184 mila euro, in Veneto mancano all'appello 10 manager su 23 e gli stipendi (127 mila) sono però in media più bassi rispetto a tutta Italia. Poi viene il Sud, dove nelle Regioni commissariate la trasparenza proprio non vuole decollare. Della Campania s'è detto. Ma il Molise nulla dice del manager della sua unica azienda. E in Calabria c'è una cortina di silenzio per 7 manager su 9. Per il momento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La mappa delle retribuzioni**Gli stipendi medi regionali***

Piemonte	120.506	Piemonte	120.506
Valle d'Aosta	136.732	Marche	153.121
Lombardia	156.461	Lazio	112.267
Bolzano	211.260	Abruzzo	113.620
Trento	n.d.	Molise	n.d.
Veneto	126.907	Campania	122.322
Friuli V. G.	133.377	Puglia	117.809
Liguria	138.710	Basilicata	144.060
Emilia Romagna	152.954	Calabria	122.603
Toscana	132.435	Sicilia	112.444
Umbria	132.213	Sardegna	112.584
Italia (media)		136.669	

(*) considerando i dati pubblicati e quelli parziali riferiti solo a una parte dell'anno
in base alla nomina del Dg

Fonre: Il Sole 24 Ore Sanità

Gli altri camici bianchi. Garanti dei pazienti loro affidati

In prima linea infermieri e ostetriche

I compiti

La legge

L'articolo 1 della legge 251/2000 prevede che gli operatori sanitari dell'area delle scienze infermieristiche e dell'ostetricia svolgano «con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali ...»

■ L'infermiere e l'ostetrica assumono una «posizione di garanzia» nei confronti dei pazienti affidati alle loro cure, ai quali deve essere fornita un'assistenza diligente, prudente e perita, potendosi altrimenti configurare a loro carico una responsabilità, sia penale sia civile, per i danni cagionati alla salute dei pazienti (Cassazione penale 2 marzo 2000).

Responsabilità dell'infermiere

A carico dell'infermiere, è configurabile il reato di abbandono di minori o incapaci nelle ipotesi in cui quest'ultimo non fornisca ai pazienti disabili le prestazioni assistenziali e terapeutiche che gli competono (Cassazione penale 15245/2005 e 4407/1998; Gup di Trani 24 gennaio 2007).

Nell'ipotesi di lavoro in équipe, quando il medico si avvale di un infermiere che materialmente effettua la sostituzione di una sacca di sangue con una nuova da trasfondere al paziente, anche se sussiste per il medico l'obbligo di assicurarsi che il gruppo sanguigno sia quello del paziente, l'infermiere non può comunque confidare su tale success-

sivo controllo (Cassazione penale 15 luglio 1991; Tribunale di Bologna n. 907/2002).

È stata accertata la responsabilità dell'infermiere anche in un caso di "stravaso" dei farmaci antineoplastici verificatosi nel corso di un trattamento chemioterapico, non avendo l'infermiere posizionato adeguatamente l'ago per la somministrazione del farmaco, il cui effetto necrotizzante e tossico era noto e segnalato nel bugiardino (Tribunale di Roma, 19 ottobre 2003). Secondo la Cassazione, l'attività di somministrazione dei farmaci non deve essere eseguita dall'infermiere in modo meccanico, ma in modo collaborativo con il medico. Se vi sono dubbi sul dosaggio prescritto, l'infermiere deve attivarsi non per sindacare l'efficacia terapeutica del farmaco prescritto dal medico, ma per richiamare la sua attenzione e chiedere la rinnovazione in forma scritta della prescrizione (Cassazione penale 1878/2000). L'infermiere risponde, inoltre, per le lesioni o la morte del paziente in caso di erronea trascrizione della terapia farmacologica dalla cartella clinica a quella infermieristica (o alla scheda di terapia), se da tale errore è conseguito l'evento lesivo (Tribunale di Massa 17 gennaio 2004). Per non incorrere nel reato di detenzione e/o somministrazione di medicinali guasti, ai sensi dell'articolo 443 del Codice penale, l'infermiere deve periodicamente controllare la scadenza del farmaco, l'integrità della confezione e il rispetto delle norme di conservazione (Cassazione penale 1318/1997).

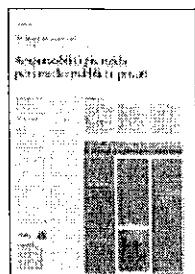
Un aspetto particolarmente delicato riguarda le ipotesi di contenzione dei pazienti, intesa quale atto sanitario-assistenziale che non può essere utilizzata per ridurre il lavoro assistenziale, per sopprimere carenze or-

ganizzative o per finalità "punitive", essendo altrimenti configurabili a carico del personale medico e infermieristico i reati di violenza privata, maltrattamenti, incapacità procurata mediante violenza e, addirittura, sequestro di persona (Tribunale di Messina 28 marzo 2003).

Responsabilità dell'ostetrica

L'ostetrica si occupa della gravidanza fisiologica della donna, con l'obbligo di valutare con sufficiente grado di autonomia il benessere materno e fetale ed è tenuta, qualora abbia sotto la propria assistenza e controllo una partoriente, a sollecitare tempestivamente l'intervento del medico appena emergano fattori di rischio per la madre e per il nascituro (Cassazione penale 35027/2009). È stata esclusa la responsabilità di un'ostetrica che, pur priva delle necessarie competenze e capacità, in una situazione di urgenza, non essendo riuscita a ottenere l'intervento del medico, inutilmente sollecitato, aveva autonomamente proceduto a manovre di competenza del ginecologo, dalla cui errata esecuzione era conseguita al neonato una lesione permanente (Cassazione penale 13942/2008). Con particolare riguardo all'assistenza al parto, l'ostetrica non può procedere alla somministrazione alla partoriente di un farmaco destinato ad accelerare la frequenza e l'intensità delle contrazioni uterine, ma deve richiedere l'intervento di un medico (Cassazione penale 12347/2008).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le scelte degli Albi. Fra mercato e proroghe

Rinvio di un anno soltanto per la sanità

Giuseppe Latour

Serena Riselli

■ Assicurazioni obbligatorie al via. Per tutti, tranne che per le professioni sanitarie. La legge di conversione del decreto fare ha spaccato in due l'entrata in vigore delle coperture per gli Ordini italiani. Dal 15 agosto scatterà un vincolo generalizzato, con una eccezione pesante: medici, infermieri, ostetriche, veterinari e farmacisti, sono stati rinviaiati ad agosto 2014.

Strategie diversificate

Le professioni economico-legali tengono il passo. A partire dai notai, la prima categoria professionale ad aver stipulato, nel 1999, un'assicurazione che copre tutti gli iscritti all'Ordine, per la responsabilità civile. Nel 2006 l'assicurazione è diventata obbligatoria per legge. Anche i commercialisti offrono ai propri iscritti una convenzione stipulata con la compagnia Chartis Europe S.A. a partire dal 2010, alla quale hanno già aderito più di 10 mila professionisti. Storia simile e stessa compagnia assicurativa anche per i consulenti del lavoro: a oggi, oltre due terzi dei 27.500 iscritti all'ordine hanno attivato la copertura assicurativa. Situazione differente per gli avvocati per i quali l'obbligo di stipulare una polizza assicurativa arriverà solo dopo che il ministero della Giustizia avrà determinato le condizioni essenziali e i massimali.

Gli ingegneri hanno appena completato la strumentazione a supporto degli iscritti. Non hanno sottoscritto accordi: in alternativa, hanno emanato una circolare nella qua-

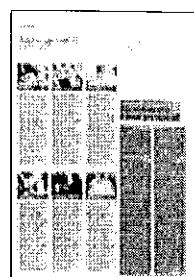
le indicano alcune offerte che rispondono ai loro requisiti di qualità. Le polizze con il bollino del Cni sono sei: Aec master broker, Gava broker, Link broker, Consulbrokers, Aon e Marsh. A queste si aggiunge la polizza Willis, fornita in accordo con Inarcassa, che può essere utilizzata anche dagli architetti. Questi ultimi hanno da poco pubblicato un avviso per compagnie e broker: gli servirà a selezionare le offerte più convenienti per gli iscritti, da cristallizzare grazie a una serie di convenzioni. Alla scadenza del termine le proposte pervenute al Consiglio nazionale degli architetti erano tre. L'obiettivo dichiarato è arrivare alla firma degli accordi con le compagnie prima della fine dell'estate. I geometri, infine, possono contare su un modello rotato: da due anni hanno rinnovato la propria convenzione, sottoscrivendo un accordo con Marsh, e i professionisti che vogliono una polizza devono solo connettersi al sito dell'ordine e farsi inviare un preventivo. A beneficiare di questa convenzione sono tutti gli oltre 8 mila iscritti.

Le professioni sanitarie

Discorso a parte per le professioni sanitarie, le uniche ad avere incassato la proroga di un anno, in base al testo del Dl del fare approvato in commissione alla Camera. Il rinvio è legato alla questione delle specializzazioni ad alto rischio, come la ginecologia. Per queste le compagnie non offrono coperture o lo fanno a caro prezzo. Per rispondere a queste difficoltà, il decreto Baldazzi (Dl

158/2912) aveva rinviaiato a un futuro Dpr - ancora in alto mare - alcune novità, tra le quali la definizione dei requisiti minimi delle polizze per le professioni sanitarie e l'istituzione di un fondo per la copertura dei professionisti che non trovano assistenza sul mercato. Una proroga davvero molto attesa, dunque, come spiega anche Pier Luigi Mugnani, ad di Verspieren Italia Srl: «La domanda di questi prodotti assicurativi si è modificata, ma il numero professionisti assicurati è ancora basso, pari circa a un terzo rispetto a quanti sono obbligati dalle previsioni di legge. Al contrario l'offerta dei prodotti assicurativi è già pronta a venire incontro alle richieste del mercato, offrendo proposte sia retail, che per macrocategorie». Sulla stessa linea anche Carlo Marietti, presidente Aiba: «Molte e diverse sono le soluzioni che si possono trovare sul mercato: si va da quelle "All Inclusive" a quelle caratterizzate da numerose specifiche a seconda delle singole attività svolte dal professionista. Questo può comportare la presenza di sotto-limiti, franchigie e scoperti per sinistri specifici e quindi diventa molto importante verificare l'adeguatezza della soluzione anche nei dettagli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SCATTA L'ASSICURAZIONE

Obbligo di polizza per le categorie

- Le strategie degli Ordini per far fronte ai rischi
- Come applicare le regole per le Stp
- Proroga di un anno per chi opera nella sanità

Per le professioni che cambiano obbligo di polizza

Dal 15 agosto necessaria l'assicurazione per gli iscritti agli Ordini

**Mariateresa Farina
Guglielmo Saporito**

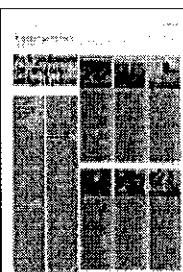
Le professioni si evolvono. E cambiano le regole sulla responsabilità. Scambi e traffici hanno bisogno di certezze sia sulle forme che sul raggiungimento dei risultati, che in gran parte coinvolgono i professionisti. Da qui la necessità di un'assicurazione in quanto è interesse generale che le attività professionali raggiungano

il loro risultato e che i professionisti operino correttamente, senza danneggiare né i loro clienti né la collettività. E da qui l'obbligo di polizza che scatta dal 15 agosto per gli Ordini, tranne che per le professioni sanitarie e gli avvocati.

Per le attività liberali (legali, contabili, notarili) l'informatizzazione della pubblica amministrazione obbliga al filtro di un professionista, sia per presentare istanze e documenti, che per ricevere risposte certificate. Aumentano, dunque, i poteri di attestazione e certificazione dei professionisti, mentre attraverso convenzioni, la stessa gestione di servizi pubblici può essere affidata a professionisti o a loro strutture (ad esempio, condoni edilizi, riordino di archivi, mediazioni, esecuzioni civili).

I cambiamenti in atto

In linea con queste innovazioni cambia il rapporto con i professionisti, in un clima in cui si accrescono le responsabilità penali (decreto legislativo 231/2001) e si estendono le garanzie oltre gli atti tipici (il rogito, la citazione, la dichiarazione dei redditi) verso l'assistenza e la consulenza. Da un lato, quindi, vi sono gli atti più semplici, che hanno prassi codificate e semplificate, ribassi sugli onorari e attività semigratuita, con ristretti



margini di errore e responsabilità esigue. Dall'altro c'è la consulenza e l'assistenza più complessa, che richiede al professionista di assicurare un buon risultato finale, con scelte innovative, collegando anche la retribuzione al risultato e con maggiore responsabilità. Tradotta in termini di assicurazione e rischio, tale evoluzione verso la consulenza consente al cittadino di pretendere dal professionista qualcosa in più dell'adempimento diligente dell'obbligazione "di mezzi" (cioè del mettere a disposizione la propria struttura, rispettando tempi e procedure). Il cliente può pretendere una prestazione qualificata, simile a quella "di risultato" (in cui si garantisce un certo esito). Ampliandosi lo spessore della professione, assume rilievo l'affidamento dell'incarico e l'onere di informare il cliente della particolare difficoltà dell'incarico e della necessaria diligenza (articolo 9, Dl 1/2012 e articolo 13, legge 247/2012). È difficile che il cliente possa ottenere la garanzia di un risultato, mentre è più usuale che la retribuzione sia modulata in fun-

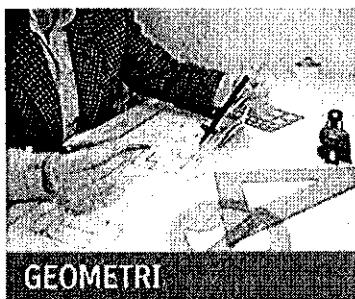
zione del risultato e delle difficoltà.

La necessità di una tutela

Tutto questo interessa il regime assicurativo in quanto possono essere indennizzati anche i danni derivanti da situazioni complesse. Ad esempio, per i notai non c'è solo l'omissione delle visure ipotecarie o della vendita di immobili integralmente abusivi, ma si discute anche di responsabilità per scelte tributarie che generano pretese fiscali per centinaia di milioni di euro. Se il cliente segue il professionista e subisce danni, può chiedere un risarcimento, che coinvolge la compagnia assicuratrice del consulente. Per le professioni, l'incarico si può estendere a consigli, suggerimenti, scelta del miglior comportamento; si può chiedere al professionista di conoscere anche percorsi migliori o alternativi, innovazioni e nuove tecniche. Ciò genera nuovi rischi, per il professionista che risponde anche nel caso in cui gli siano richieste prestazioni di particolare difficoltà: il Codice civile, all'articolo 2236, prevede il caso in cui venga richiesta

una prestazione di particolare complessità, imponendo al professionista di avere coscienza dei propri limiti (Cassazione 5928/2002). Se il professionista sbaglia in una prestazione particolarmente problematica che ha dichiarato di essere capace di fornire, risponde per colpa lieve se c'è imperizia, cioè un errore commesso nonostante il professionista dimostrò di essere accorto e preparato (ad esempio, seguendo aggiornamenti e incontri formativi). Se invece il professionista ha sbagliato la prestazione perché non si è reso conto della difficoltà e del rischio per il cliente, e ha accettato un incarico delicato senza consultare un collega più esperto, risponde per colpa grave, le cui caratteristiche sono: negligenza, imprudenza, ignoranza di cognizioni elementari (articolo 1176, comma 2, Codice civile). Attenzione: l'assicurazione copre solo la colpa grave, a meno che non via sia uno specifico contratto che garantisca anche le operazioni di particolare difficoltà.

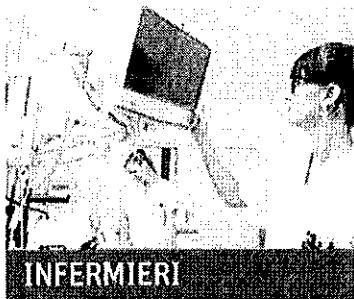
© RIPRODUZIONE RISERVATA



GEOMETRI



MEDICI



INFERMIERI

I geometri hanno un modello rodato da tempo, che non hanno intenzione di modificare in vista dell'obbligo che scatterà a metà agosto. Il Consiglio nazionale ha, infatti, rinnovato la convenzione per i suoi iscritti da circa due anni; quella precedente, dopo la riforma, non rispettava più i criteri del mercato e doveva essere sostituita. Attualmente, la copertura dei geometri è fornita da Marsh ed è possibile attivarla semplicemente connettendosi e inserendo i propri dati sul sito del Consiglio nazionale.

Secondo i numeri in possesso del Consiglio nazionale dei geometri, la convenzione targata Marsh è stata utilizzata da circa il 5% degli iscritti. In totale, su circa 110 mila iscritti la polizza è stata attivata dal 30%. Numeri destinati a impennarsi nelle prossime settimane.

La corsa alle sottoscrizioni, secondo le previsioni dell'Ordine, scatterà solo dopo l'entrata in vigore dell'obbligo.

Quello dei medici è un caso a parte. Il decreto Balduzzi (D.l.n. 158/2912) ha, infatti, rinviato a un futuro decreto del presidente della Repubblica la definizione dei requisiti minimi delle polizze per le professioni sanitarie e l'istituzione di un fondo per la copertura dei professionisti che non trovano assistenza sul mercato. I medici, infatti, hanno da tempo un problema opposto ad altre categorie: sono quasi tutti assicurati ma, per alcune specializzazioni ad altissimo rischio, come la ginecologia, le compagnie non offrono coperture o lo fanno solo a carissimo prezzo. Il Dl Balduzzi serviva a rimediare a questo stato di cose. Al momento, però, il provvedimento è ancora in lavorazione: i lavori sono cominciati da meno di due mesi e non andranno in porto a breve. Anche per questo è in arrivo una proroga al 2014 per le professioni sanitarie, come previsto dal Dl del fare, nella versione approvata dalle commissioni alla Camera.

Non hanno sottoscritto una convenzione e non hanno in programma di farlo nel prossimo futuro. Hanno però segnalato ai propri iscritti una compagnia (Willis) che offre condizioni particolarmente vantaggiose per la categoria: copre la responsabilità professionale, la tutela giudiziaria, gli infortuni e la responsabilità patrimoniale per i dirigenti infermieristici. Con una recente circolare hanno anche ribadito che, guardando alla formulazione delle norme, l'obbligo di polizza vale solo per i liberi professionisti e non per gli altri infermieri. Una precisazione fondamentale per la categoria, perché al momento i lavoratori dipendenti rappresentano la quasi totalità degli infermieri italiani: stando agli ultimi dati, i liberi professionisti sono grossomodo 30 mila su oltre 410 mila iscritti all'Ordine. Per i dipendenti sono le aziende sanitarie di appartenenza a dover assicurare la copertura.



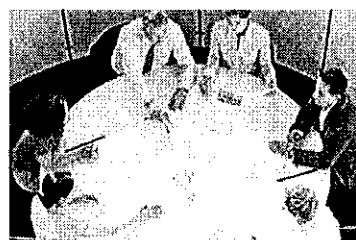
PSICOLOGI

Il Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi non ha ancora stipulato una convenzione con una compagnia assicurativa per i propri associati, in attesa che il ministero della Sanità emani il decreto previsto dalla legge 189/2009 che stabilisca i requisiti minimi per la validità della polizza RC per le professioni sanitarie. Intanto, però, il Cnop ha fatto una ricerca di mercato per individuare le offerte più idonee e vantaggiose. Infatti, poiché la professione degli psicologi registra una bassa percentuale di contenzioso, i premi per le assicurazioni professionali sono tra i più bassi e partono da 50 euro. Per questo sono la maggioranza gli psicologi già assicurati, soprattutto coloro che hanno un impiego nel settore sanitario. Secondo il presidente Giuseppe Luigi Palma, per la categoria il problema potrebbe riguardare la necessità di comunicare al cliente gli estremi della polizza, che potrebbe portare a un aumento del contenzioso.



ASSISTENTI SOCIALI

Gli assistenti sociali hanno già una convenzione con Reale mutua da 10 anni dal costo di 60 euro l'anno e sottoscritta da circa 10 mila persone (il 25% degli iscritti). Il vincolo, però, è in scadenza dal prossimo 20 ottobre. Per rinnovarla con termini più vantaggiosi, ci si prepara a bandire entro l'estate una gara, che porterà alla sottoscrizione di più di una convenzione. Gli assistenti sociali rappresentano un'eccezione perché, pur essendo quasi tutti lavoratori dipendenti, invocano la sottoscrizione di polizze professionali per tutti gli iscritti. Il motivo è che esistono alcuni rischi solitamente non coperti dall'ente che impiega i professionisti. È il caso della colpa grave, ma anche del danno subito in seguito a minacce. La speranza del Consiglio nazionale è che gli enti datori di lavoro degli assistenti sociali si facciano carico della spesa extra. Al momento, su circa 40 mila assistenti sociali, grossomodo il 25% si è già dotato di un'assicurazione.



ASSOCIAZIONI

La legge 4/2013 è intervenuta per dettare le regole per il complesso e variegato mondo delle professioni che non sono regolamentate in Albi professionali (si va, per esempio, dagli amministratori di condominio ai tributaristi agli osteopati). La legge affida un ruolo centrale alle associazioni che riuniscono i professionisti. In materia assicurativa, in particolare, viene previsto che spetti proprio all'associazione attestare l'eventuale possesso di una polizza assicurativa per la responsabilità professionale che è stata stipulata dal professionista. In sostanza non viene prevista una forma di polizza obbligatoria. C'è da dire, però, che le associazioni, in più di un caso, offrono ai propri iscritti la possibilità di stipulare una polizza assicurativa. In alcuni casi la stipula viene posta come condizione per l'iscrizione all'associazione.

Responsabilità più rigida per i medici pubblici e privati

**Onere della prova alleggerito per il paziente
Necessaria la colpa dell'operatore**

PAGINA A CURA DI
Paolo Mariotti
Antonio Serpetti

■ Dal 1999 si è assistito a un passaggio della responsabilità del medico, dal modello della responsabilità extracontrattuale a quello della responsabilità contrattuale.

La responsabilità contrattuale

Fino ad allora la responsabilità del sanitario dipendente di una struttura pubblica verso il paziente per il danno cagionato da un suo errore diagnostico-terapeutico era soltanto di natura extracontrattuale, con la conseguenza che il termine prescrizionale era di cinque anni. La sentenza 589/1999 della Cassazione civile ha, di contro, promosso il modello contrattuale, sul presupposto del «contatto sociale». L'obbligazione del medico dipendente del Ssn nei confronti del paziente, anche se non fondata esplicitamente su un contratto, è assimilata alla responsabilità da contratto, poiché tra il medico e il paziente si instaura un rapporto giuridico qualificato, tale da non poterli considerare soggetti reciprocamente estranei. Quindi, l'inadempimento del sanitario risulta sottoposto al regime di cui all'articolo 1218 del Codice civile.

Quali sono le conseguenze? Innanzitutto, l'onere probatorio è invertito rispetto alla responsabilità

extracontrattuale, sicché il paziente deve provare soltanto il «contatto sociale» con il medico e l'aggravamento delle proprie condizioni cliniche, allegando l'inesattezza dell'inadempimento, non essendo tenuto a provare la colpa del medico e/o della struttura e la relativa gravità. Incombe sul medico, a questo punto, l'onere di provare che l'evento avverso sia conseguenza di un evento imprevedibile e non superabile con la dovuta diligenza (Cassazione civile 15993/2011, 577/2008 e 17306/2006).

L'elemento colpa

La responsabilità medica non può prescindere dall'elemento della colpa e, pertanto, l'inadempimento del professionista non può essere desunto dal mancato raggiungimento del risultato utile avuto di mira dal paziente. Tra gli obblighi di protezione che il medico assume nei confronti del paziente non rientra, infatti, quello di garantire un determinato risultato della prestazione sanitaria, a meno che il paziente, sul quale incombe il relativo onere, non dimostri l'espressa assunzione della garanzia del risultato da parte del medico (Cassazione civile 16394/2010).

Nell'ipotesi in cui dovesse essere accertata la responsabilità del medico, la struttura sanitaria presso la quale egli ha operato è ritenuta responsabile in solido con quest'ultimo. La responsabilità dell'ente ospedaliero sorge, dunque, dal naturale collegamento tra la prestazione effettuata dal sanitario e l'organizzazione aziendale della clinica, non rilevando la circostanza che il sanitario risulti essere anche «di fiducia» dello stesso paziente, o, comunque, dal medesimo scelto (Cassazione civile

13953/2007).

Secondo un'interpretazione condivisa che trova conforto in alcune pronunce giurisprudenziali (tra le quali, Cassazione civile 4030/2013), il comma 1, articolo 3 della «legge Balduzzi» (Dl 158/2012) non comporta modifiche sostanziali all'attuale inquadramento della responsabilità degli esercenti la professione sanitaria, che continua ad essere di natura contrattuale, non essendo ragionevole ritenere che il legislatore abbia inteso riformare *in peius* la tutela dei fondamentali diritti alla vita e alla salute, privando il paziente danneggiato dalla condotta del sanitario della possibilità di esercitare l'azione ex articolo 1218 del Codice civile, né del resto si rinvie alcuna espressa statuizione del legislatore nel senso di un'abrogazione totale o parziale di tale norma.

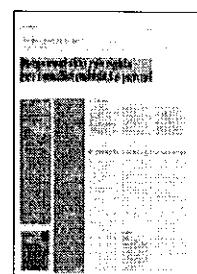
© RIPRODUZIONE RISERVATA

ATTENTI A...



Il consenso informato

L'illecito per violazione del consenso informato, si configura per la semplice ragione che il paziente, a causa della mancata informazione da parte del medico, non è stato messo in condizione di assentire consapevolmente al trattamento sanitario cui è stato sottoposto, a prescindere dalla sua correttezza (Cassazione civile 5444/2006).



Professioni, l'Inps ci ripensa

Saranno ritirate le 12 mila richieste di versamento di contributi previdenziali inviate per errore a chi è già iscritto a una cassa. Lo dice Crudo a ItaliaOggi

Marcia indietro dell'Inps: i 12 mila professionisti iscritti a una cassa di previdenza che hanno ricevuto nelle ultime settimane un atto di accertamento per mancati versamenti contributivi riceveranno apposita lettera da parte dell'Istituto di previdenza che comunica l'annullamento in autotutela dell'atto. Non solo si è trattato di un

errore. L'Inps invierà, infatti, a tutte le casse interessate la lista degli iscritti coinvolti e successivamente esclusi dall'operazione antievasione. Le rassicurazioni del direttore centrale entrate contributive dell'Inps, Antonello Crudo, in una intervista a *ItaliaOggi*.

Marino a pag. 29

Il direttore centrale vigilerà sull'azione delle direzioni periferiche

Inps, professioni escluse

Crudo: nulla è dovuto alla gestione separata

DI IGNAZIO MARINO

«I professionisti iscritti a una cassa di previdenza che hanno ricevuto nelle ultime settimane un "atto di accertamento" da parte dell'Inps per mancati versamenti contributivi possono stare tranquilli. Si è infatti trattato un errore. I diretti interessati, se non l'hanno già ricevuta, nei prossimi giorni riceveranno apposita lettera da parte dell'Istituto di previdenza che comunica l'annullamento in autotutela dell'atto. Di più, l'Inps invierà a tutte le Casse interessate la lista degli iscritti coinvolti e successivamente esclusi dall'operazione anti evasione». Il direttore centrale entrate contributive dell'Inps, Antonello Crudo, torna a rassicurare i professionisti e i loro istituti pensionistici dopo le segnalazioni che direzioni territoriali, in questi ultimi giorni, stanno continuando a rivendicare contributi non versati.

Domanda. Diversi professionisti, periti industriali in particolare, lamentano che, nonostante i chiarimenti della direzione centrale (si veda anche *ItaliaOggi* del 15/06/2013), le direzioni periferiche si comportano in modo difforme da quanto

l'Inps asserisce e cioè: non interrompono gli invii di atti e non annullano eventuali provvedimenti già notificati.

Come si spiega?

Risposta. Mi accerterò personalmente di questo. Le sedi periferiche hanno ricevuto le comunicazioni che gli atti in questione sono stati annullati. In più ci sono le lettere inviate ai professionisti dove l'Inps ammette

l'errore. Quindi se queste situazioni si stanno verificando non hanno alcun fondamento.

D. I professionisti per legge devono iscriversi alla cassa di previdenza di categoria. Come nasce questo incidente allora?

R. Ogni anno l'Inps fa dei controlli a campione incrociando i dati di cittadini che potenzialmente potrebbero essere iscritti alla gestione separata. In questo caso il sistema informatico ha saltato qualche «codice di controllo». E dentro sono finiti circa 11-12 mila professionisti ai quali sono stati inviati degli

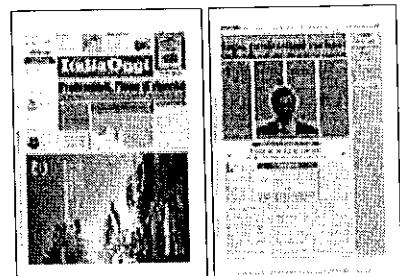
atti di accertamento che, ci tengo a precisare, sono cose diverse dalle cartelle pazze che invece sono titoli esecutivi.

D. Quali professioni sono state più colpite?

R. Biologi (Enpab), periti industriali (Eppi), agronomi e forestali, chimici, geologi e attuari (Epap), ingegneri e architetti (Inarcassa) e consulenti del lavoro (Enpac).

D. Una situazione analoga è già successa qualche anno fa con i professionisti «over 65» e abbiamo visto che c'è voluta una legge per uscire dal pantano. E un errore dopo l'altro disorienta i malcapitati destinatari di queste comunicazioni. Quali garanzie hanno i liberi professionisti di non essere, diciamo, «perseguitati» dall'Inps?

R. Ci tengo a precisare che stiamo comunque parlando di operazioni complesse che, nonostante qualche errore che pure abbiamo riconosciuto, dal 2004 ad oggi hanno portato ad accertare circa 100 milioni di contributi non versati e alla iscrizione alla gestione separata di circa 8-10 mila soggetti l'anno con tutto ciò che ne segue in termini di continuità nella contribuzione.



Versamenti da fine mese

Contributi più salati per i professionisti

Le casse previdenziali ritoccano verso l'alto le aliquote. I rincari scattano quest'anno per infermieri, veterinari, periti industriali, architetti e ingegneri. Nel 2014 toccherà a quasi tutte le altre categorie

■■■ Tempo di saldi per i versamenti dei contributi soggettivi e integrativi alle casse di previdenza dei professionisti. Per molte categorie, già dai versamenti da effettuare a fine mese, scattano gli aumenti. Che diventeranno ben più onerosi però, col pagamento dei contributi per i redditi 2013. Quindi il prossimo anno. A fare il censimento degli aggravi è *Il Sole 24 Ore* che nel dorso «Norme e tributi» ha fatto il punto categoria su ogni gestione previdenziale. Andiamo con ordine.

Già sui redditi prodotti nel 2011 erano scattati diversi ritocchi. Ad esempio sui contributi «soggettivi» dei dottori commercialisti, saliti dal 10% all'11%, su quelli dei veterinari (dal 10,5% all'11%), dei geometri (dall'11% all'11,5%), degli architetti e degli ingegneri (dall'11,5% al 12,5%). A questa prima raffica di aumenti ne sono seguiti altri che si applicano ai redditi del 2012 e riguardano gli infermieri (dal 10 al 12%), i veterinari (dall'11% all'11,5%), i periti industriali (dal 10% all'11%), di nuovo gli architetti e gli ingegneri (dal 12,5% al 13,5%).

Alcuni professionisti, poi, hanno visto il proprio regime contributivo totalmente modificato. È il caso ad esempio dei consulenti del lavoro per i quali il contributo soggettivo del 2012 non è più fisso ma è pari al 12% del reddito professionale. Il contributo integrativo, invece, è salito dal 2% al 4% per gli infermieri a partire dal

primo gennaio di quest'anno, mentre un identico rincaro è scattato a carico dei periti industriali ma a partire dallo scorso 1° luglio.

Fra i più tartassati, quanto a prelievo contributivo, ci sono sicuramente ingegneri e architetti: nel loro caso sono scattati aumenti pari a un punto percentuale l'anno sulle ultime tre annualità. Così il loro contributo soggettivo è passato dall'11,5% del 2010 al 14,5% che pagheranno il prossimo anno sui redditi prodotti nel 2013. Contemporaneamente è salito il contributo integrativo, passato dal 2% al 4%.

Non stanno meglio i veterinari sui quali prosegue l'incremento d'aliquota per il «soggettivo» iniziato nel 2010. Quest'anno si trovano a pagare l'11,5% e i ritocchi proseguiranno anche nelle prossime annualità con ritocchi pari a mezzo punto l'anno fino a raggiungere il 18% in 16 anni.

Ancora diverso il caso dei periti industriali il cui contributo integrativo è già salito dal 2 al 4% e crescerà ancora, fino al 5 a partire dal 1° gennaio 2015. Il «soggettivo» è già cresciuto dal 10 al 12%.

Complessa la situazione per gli avvocati per i quali il contributo soggettivo base crescerà dal 13 al 14% sui redditi di competenza 2014. Dunque il ritocco scatterà il prossimo anno e il saldo da versare entro il prossimo 31 luglio. Ma non è finita perché a partire dal

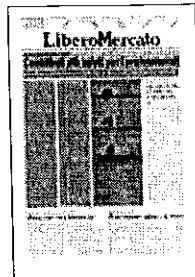
dal 2017 la percentuale salirà al 14,5% e addirittura al 15% dal 2021. La tendenza, d'altra parte è questa, un po' per tutte le casse previdenziali.

Per i biologi il 2012 è l'ultimo anno in cui il «soggettivo» non cresce. Dal prossimo anno però crescerà dal 10 all'11% sul reddito professionale netto da lavoro autonomo. Anche qualora questo reddito venga conseguito sotto forma di collaborazione coordinata e continuativa. Dal 2013 in poi la categoria non avrà tregua sotto il profilo previdenziale: il contributo, infatti, crescerà di un punto all'anno fino ad arrivare al 15%.

Anche i consulenti del lavoro si trovano a contabilizzare delle variazioni sul prelievo contributivo. Intanto il «soggettivo» non è più fisso ma pari al 12% sul reddito professionale compreso fra i 17mila e i 95mila euro. Sotto i 17mila il prelievo è già coperto dai contributi minimi di 2.040 euro da pagare in 4 rate: il 16 aprile 2013, il 17 giugno, il 16 settembre e il 18 novembre. Pure per gli esperti del lavoro il contributo integrativo è passato da 2 al 4% ma a partire dal scorso mese di gennaio. Dunque inciderà sulla dichiarazione da presentare il prossimo anno sui redditi prodotti in quello in corso.

Per i notai il contributo è pari al 26% sugli atti di valore inferiore ai 37mila euro e al 33% su tutti gli altri.

ATTILIO BARBIERI



CASSE PREVIDENZIALI

COME CRESCONO I CONTRIBUTI DEI PROFESSIONISTI

Categoria	Variazioni %	Contributi soggettivi sui redditi 2011 (rispetto ai redditi 2010)	
		dal	al

Dottori commercialisti		10,0	11,0
------------------------	--	------	------

Veterinari		10,5	11,0
------------	--	------	------

Geometri		11,0	11,5
----------	--	------	------

Architetti e ing.		11,5	12,5
-------------------	--	------	------

Categoria	Variazioni %	Contributi soggettivi sui redditi 2012 (rispetto ai redditi 2011)		Contributi soggettivi sui redditi 2013 (rispetto ai redditi 2012)	
		dal	al	dal	al

Veterinari		11,0	11,5	-	-
------------	--	------	------	---	---

Architetti e ingegneri		12,5	13,5	13,5	14,5
------------------------	--	------	------	------	------

Infermieri		10,0	12,0	-	-
------------	--	------	------	---	---

Periti industriali		10,0	11,0	-	-
--------------------	--	------	------	---	---

Avvocati		-	-	13,0	14,0
----------	--	---	---	------	------

Biologi		-	-	10,0	11,0
---------	--	---	---	------	------

ENTE/ CATEGORIE	SCADENZA PAGAMENTO SALDO 2012
-----------------	-------------------------------

- | | |
|---|---|
| ■ Epap (Attuari, chimici, agronomi, geologi) | 31 luglio 2013 |
| ■ ENPAIA (addetti e impiegati agricoltura) | 7 agosto 2013 |
| ■ Cassa di previdenza forense | 31 luglio 2013 |
| ■ Ente naz. Previdenza biologi | 30 settembre 2013 (1 ^o rata)
30 dicembre 2013 (2 ^o rata) |
| ■ ENPACL (consulenti del lavoro) | 16 settembre 2013
(oppure in 4 rate) |
| ■ Cassa naz. previdenza dottori commercialisti | 15 dicembre 2013
(oppure in 4 rate maggiorate del 2,5%) |
| ■ Cassa naz. Ragionieri e periti commerciali | 15 settembre 2013
(acconto ecedenze 2012)
15 dicembre 2013
(saldo 2012) |
| ■ Enpam (medici e odontoiatri) | 31 ottobre 2012 |
| ■ Ente naz. previdenza periti industriali laureati | 15 settembre 2012 |
| ■ Ente naz. previdenza psicologi | 1 ^o ottobre 2013 |
| ■ Ente naz. Previdenza veterinari | 28 febbraio 2014 |

PAGL

«Regioni e Province? Meglio 36 distretti»

di SERGIO RIZZO

All'inizio c'erano le Province, retaggio del Risorgimento che aveva rinnegato il federalismo. Poi sono arrivate le Regioni che avrebbero dovuto mettere fine a quel modello avviando il decentramento. Invece le Province hanno preso a lievitare come la panna montata.

ALLE PAGINE 4 E 5

» | **La proposta** La Società geografica italiana

Il «sogno» di un'Italia senza Regioni e Province ma con 36 dipartimenti

Al ministero

Oggi il piano sarà esaminato da un «tavolo tecnico» al ministero degli Affari regionali

Primo caso

È la prima volta: sebbene sia un caso di scuola, vengono messe in discussione le Regioni

ROMA - Il termine non è particolarmente elegante, ma rende bene l'idea di quanto accaduto in Italia nel dopoguerra: «iperterritorializzazione». All'inizio, spiega la Società geografica italiana, c'erano le Province, retaggio tipico di un Risorgimento che aveva rinnegato il federalismo. Lo Stato unitario era stato modellato sull'organizzazione centralistica di stampo napoleonico con 59 ri-partizioni territoriali di dimensioni ottimali per poter essere attraversate in una giornata di cavallo. Poi sono arrivate le Regioni, le quali avrebbero dovuto mettere fine a quel modello avviando la stagione delle autonomie e del decentramento. Invece le Province hanno preso a lievitare come la panna montata. Alla nascita delle Regioni, nel 1970, erano 94, tre in più rispetto al 1947. Oggi sono 110. E con loro si moltiplicavano Unioni dei Comuni, Comunità montane, Comunità collinari, Circoscrizioni comunali, Circondari, Aree di sviluppo industriale, Ambiti turistici, Centri per l'impiego... Per non parlare dell'inestricabile groviglio degli enti intermedi fra Comuni, Province e Regioni: dalle aziende sanitarie locali alle migliaia di società pubbliche locali, agli ambiti ter-

ritoriali ottimali, ai consorzi di bonifica, perfino alle istituzioni scolastiche. E l'autonomia si è trasformata in un delirio. Sovraposizioni di competenze, duplicazione di funzioni, moltiplicazione di responsabilità senza che nessuno sia davvero responsabile. Il tutto con ben cinque Regioni (o sei, considerando le Province autonome di Trento e Bolzano) a statuto talmente speciale da metterle di fatto al riparo da qualunque condizionamento centrale. Un coacervo talmente complicato che nessuno è oggi nemmeno in grado di dire con esattezza quante siano in Italia le pubbliche amministrazioni: una recente ricognizione le ha stimate in un numero prossimo a 46 mila. Ma oltre una semplice stima non si è ancora riusciti ad andare, appunto. Il che la dice lunga sul disordine prodotto da questa superfetazione incontrollata di livelli amministrativi.

La riforma del titolo V della Costituzione voluta dal centrosinistra nel 2001 ha poi contribuito a far impazzire definitivamente la maionese, decentrando poteri spesso in modo irrazionale: basti dire che ogni Regione poteva farsi il bilancio con principi contabili propri, e

che fra le materie di concorrenza legislativa fra Stato e Regioni era stato messo anche il lavoro. Come se le aziende del Lazio potessero avere sui contratti relativi agli stessi mestieri regole diverse da quelle della Campania.

Non è un caso, dunque, che proprio dall'inizio del nuovo secolo la spesa pubblica abbia cominciato ad aumentare esponenzialmente: in dieci anni i bilanci regionali sono raddoppiati, senza che alla crescita delle spese in periferia abbia corrisposto una riduzione analoga delle spese dello Stato centrale. E fare marcia indietro ora si rivela complicatissimo, come dimostra la telenovela dell'abolizione delle Province.

Parte da qui un'idea che la Società ge-



ografica italiana aveva già presentato all'inizio di marzo, provando a immaginare un'Italia con una articolazione territoriale completamente diversa. Senza più le 110 Province (109 al netto della valle d'Aosta, dove Provincia e Regione coincidono), né le 20 Regioni (21, considerando le Province autonome di Trento e Bolzano): al loro posto 36 dipartimenti regionali più omogenei per radici storiche e fondamentali economici. Qualche esempio aiuta a capire. L'attuale Piemonte verrebbe suddiviso in tre Regioni più piccole: una comprendente i territori di Asti, Cuneo e Alessandria, la seconda coincidente con la Provincia di Torino e la terza ottenuta dall'unione di Novara, Vercelli e la Valle D'Aosta. Ancora. Le Province di Brescia, Verona e Mantova dovrebbero dare luogo a una piccola Regione a cavallo fra l'attuale Lombardia e il Veneto. Così come al Sud si unirebbero Campobasso e Foggia. Mentre La Spezia confluirebbe nella piccola Regione tirrenica composta da Pisa, Livorno, Lucca e Massa Carrara. Gli unici dipartimenti a coincidere

con gli attuali confini regionali sarebbero Marche, Umbria, Abruzzo, Basilicata, Friuli Venezia Giulia e Trentino Alto Adige. Facile immaginare le possibili reazioni: non troppo differenti, supponiamo, da quelle che hanno accolto, impallinandola, la proposta di accorpamento delle Province partorita dall'ex ministro della Funzione pubblica Filippo Patroni Griffi. Pensate alla fusione fra Pisa e Livorno. Con Lucca, poi... E l'integrazione fra Firenze e Prato? Ci sono voluti decenni per dividere le due Province e ora di nuovo insieme, per giunta con Pistoia e Arezzo. Come spiegare poi a viterbesi e reatini che il loro destino sarebbe di confluire in una microregione con Roma? O ai cremonesi che la via maestra li porterebbe nelle braccia di Parma e Piacenza?

Niente più che una simulazione, ovvio. Con zero speranze di fare breccia nel marasma legislativo, dove, ancora prima di vedere la luce, il disegno di legge che svuota le Province cui sta lavorando il ministro Graziano Delrio non ha vita facile. Ma con l'aria che tira

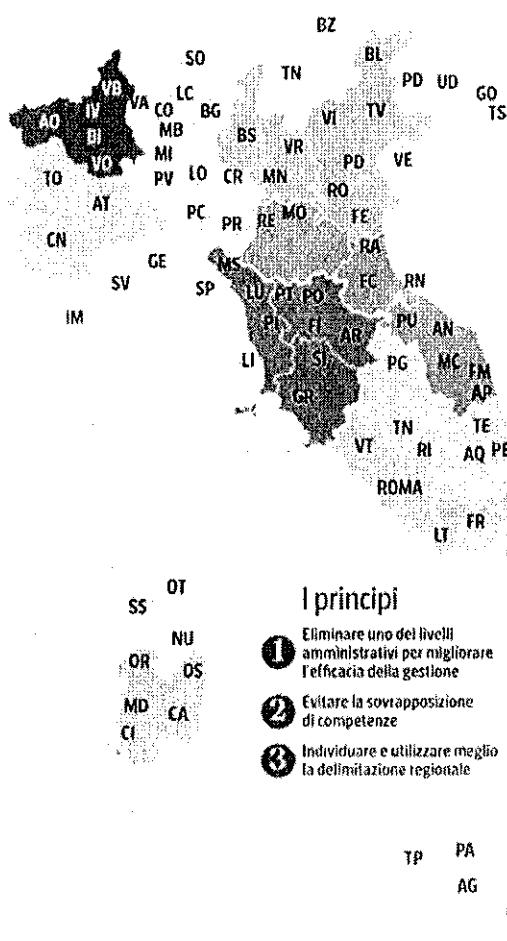
può essere già considerato un successo, per la Società geografica ora presieduta da Sergio Conti, che la proposta venga esaminata oggi pomeriggio da un «tavolo tecnico» al ministero degli Affari regionali con il sottosegretario Walter Ferrazza, candidato senza fortuna alle ultime politiche con il Mir di Gianpiero Samori e poi ripescato al governo, nonché tuttora sindaco di Bocenago, 400 abitanti in Provincia di Trento. Il quale si ritrova fra le mani un autentico scoop. Per la prima volta, da quando esistono le Regioni, sul tavolo del governo c'è una proposta che sia pure come caso di scuola ne mette in discussione la loro stessa esistenza: sulla base di quell'assunto del famoso geografo Calogero Muscarà che nel 1968, un paio d'anni prima che venissero create, le definì «una conchiglia vuota sul piano identitario». Un guscio che però negli anni si è riempito di potere e soprattutto denaro. Tanto denaro: ogni anno le Regioni gestiscono più di 200 miliardi di euro. Oltre un quarto di tutta la spesa pubblica.

Sergio Rizzo

© RIPRODUZIONE RESERVATA

L'idea

La proposta della Società geografica Italiana si basa sull'individuazione dei «sistemi urbani», aree che razionalizzano la divisione amministrativa del Paese e costituiscono la base delle relazioni sociali e produttive locali e di medio raggio



I principi

- 1 Eliminare uno dei livelli amministrativi per migliorare l'efficacia della gestione
- 2 Evitare la sovrapposizione di competenze
- 3 Individuare e utilizzare meglio la delimitazione regionale

La vicenda



LA MISURA

Quel taglio promesso già anni fa

Già prima delle elezioni del 2008, il taglio delle Province era nei programmi sia di Berlusconi sia di Veltroni. Di Informa, prima delle ultime Politiche, parlaron praticamente tutti. Un tema che andava affrontato più di 40 anni fa con la nascita delle Regioni



L'ACCORPAMENTO

Da 86 a 51: una sforbiciata da 500 milioni

È il governo Monti a varare il decreto legge sul riordino delle Province: passano da 86 a 51 (compresa le città metropolitane ed escluse le Regioni a statuto speciale). Un accorpamento che avrebbe portato risparmi per 500 milioni di euro



LA NORMA

Per i nuovi enti non è prevista l'elezione diretta

A fine 2011, sempre il governo tecnico, con il decreto «salva Italia» aveva privato le Province dell'elezione diretta. Sarebbero diventati enti di secondo livello, con il presidente scelto dal consiglio provinciale, nominato a sua volta dai consigli comunali



L'ITER

Le difficoltà e il cambio di esecutivo

L'abolizione si è arenata già al termine della scorsa legislatura. Ma Enrico Letta, nel suo programma di insediamento, ha detto che avrebbe portato a termine la riforma. È il ministro Delrio ha assicurato: «Nel 2014 le Province non ci saranno più»

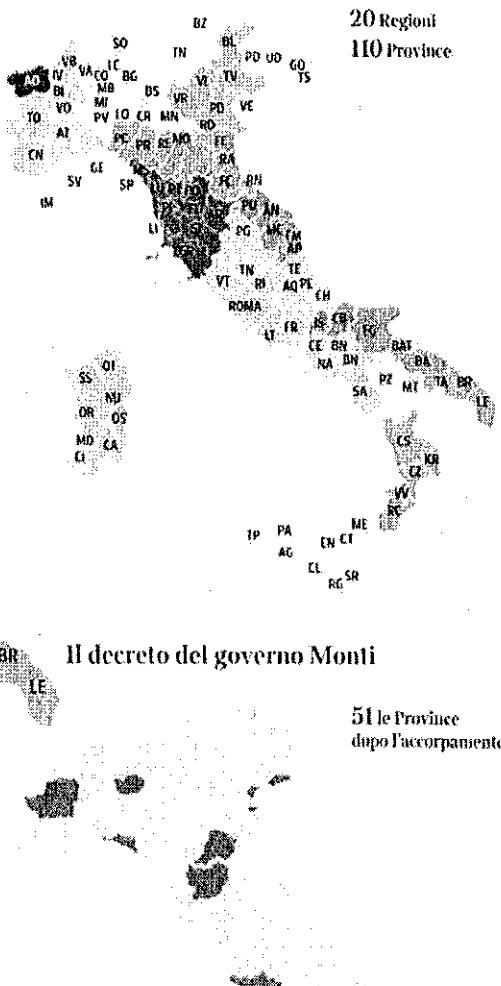


LA SVALTA

L'annuncio

Il 5 luglio il governo Letta ha annunciato che farà un ddl costituzionale sull'abolizione delle Province. Il ministro Graziano Delrio ha annunciato che ci saranno solo due livelli di governo: Regioni e Comuni

La situazione attuale



Province coinvolte
nel processo
di accorpamento
■
Città
metropolitane

Il confronto

	Ulivello regionale	Ulivello provinciale	Ulivello comunale	Km ²	Abitanti
AUSTRIA	9 Länder		2.301	83.000	840.000
FRANCIA	26 Regioni	100 Dipartimenti (+4 Oltremare)	36.750	540.000	65.400.000
GERMANIA	16 Länder	440 Distretti o circondari	12.650	357.000	81.800.000
PAESI BASSI	-	12 Province	640	41.000	16.500.000
PORTOGALLO	2 Regioni	18 Distretti	305	92.000	10.500.000
SPAGNA	17 Comunidades Autónomas	50 Province	8.082	505.000	46.000.000
SVEZIA	-	23 Contee	289	450.000	9.500.000

Fonte: Censis/Nelis/Spa