**IN BREVE n. 038-2020**
**a cura di**
**Marco Perelli Ercolini**

## ARAN SEGNALAZIONI / SEZIONE GIURIDICA Newsletter del 25.9.20

**Corte dei conti**
**Sezione controllo Lombardia deliberazione n. 95/2020**
**Pubblico impiego - Calcolo limite annuale salario accessorio comprensivo posizioni organizzative**

Segnalazione da U.O. Monitoraggio contratti e legale

I magistrati contabili, relativamente all'applicazione della disciplina riguardante le modalità di calcolo del salario accessorio medio pro-capite ritengono che: "per determinare il costo medio pro-capite occorre procedere sommando il valore del fondo per la contrattazione decentrata con il valore complessivo delle risorse destinate al finanziamento delle P.O. e dividere l'importo risultante per il numero di tutti i dipendenti in servizio al 31/12/2018, comprese le posizioni organizzative. La quantificazione del fondo, ai fini della determinazione del valore medio poi, deve essere fatta con riferimento soltanto a quelle voci che concorrono a determinare il tetto del trattamento accessorio di cui all'art 23 del decreto legislativo 75/2017." (Cfr. anche Sezione regionale di controllo Basilicata n. 2/2019/PAR, Sezione controllo Lombardia, n. 200/2018/PAR Sezione regionale di controllo per la Liguria PAR 56/2019).

**Corte dei conti**
**Sezione controllo Lombardia n. 112/2020**
**Enti locali - Capacità assunzionale**

Segnalazione da U.O. Monitoraggio contratti e legale

I magistrati relativamente alla capacità assunzionale degli Enti locali, in particolare, circa la possibilità per un ente, che si collochi al di sotto del valore soglia di massima spesa del personale, di utilizzare il turn over per l'anno in corso, ovvero procedere alla copertura del 100 per cento delle cessazioni di personale, successivamente intervenute, evidenziano, che la nuova disciplina (art. comma 2, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 34, convertito dalla legge 28 giugno 2019, n. 58) ha introdotto una nuova e diversa regola assunzionale rispetto al passato, che: "superando la c.d. logica del turnover, è basata sulla "sostenibilità finanziaria" della spesa, ossia sulla sostenibilità del rapporto tra spese di personale ed entrate correnti. E, difatti, la facoltà assunzionale dell'ente viene calcolata sulla base di un valore di soglia, definito come percentuale, differenziata per fascia demografica, della media delle entrate correnti relative agli ultimi tre rendiconti approvati dall'ente, calcolate al netto del fondo crediti di dubbia esigibilità (FCDE). Quindi conclude il Collegio, "per le procedure effettuate dal 20 aprile 2020, i Comuni virtuosi, che possono incrementare le assunzioni, devono comunque mantenere la spesa del personale entro i valori soglia previsti e non possono, pertanto, utilizzare il turnover per l'anno in corso, ovvero procedere alla copertura al cento per cento delle cessazioni di personale, a prescindere da tali valori soglia e dalle percentuali assunzionali stabilite dal decreto-legge n. 34 del 2019 e dalla normativa di attuazione contenuta nel decreto 17 marzo 2020 della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento della funzione pubblica. a decorrere da 20 aprile 2020". (stessa Sez. deliberazioni 74/2020/PAR, 93/2020/PAR, 98/2020/PAR.)

**Corte dei conti**
**Sezione giurisdizionale regione Lombardia n. 132/2020**
**Pubblico impiego – Dirigenza - Erogare retribuzione risultato senza motivazione costituisce danno erariale**

Segnalazione da U.O. Monitoraggio contratti e legale

Il Collegio interviene relativamente alle modalità di erogazione dell'indennità di risultato dirigenziale in conformità ai principi stabiliti dalla legislazione statale e dalle norme contrattuali di comparto. In particolare, evidenzia che: "Il danno erariale risulta cagionato per aver dato corso, a seguito della definizione della procedura, al pagamento di somme premiali allineate al massimo possibile senza alcuna ragionevole motivazione in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi gestionali. L'illiceità dell'erogazione del trattamento stipendiale accessorio (in particolare dell'indennità di risultato dirigenziale) in assenza di una differenziazione basata sull'analisi dei risultati gestionali costituisce ius receptum nella giurisprudenza della Corte dei Conti con conseguente perfezionamento, nel caso di specie, di un'ipotesi di responsabilità erariale." (tra i tanti pronunciamenti, si vedano Corte dei conti, Sez. I App. n.241/2018; id. sez. III App. n.609/2016; id., Sez. Puglia, n.217/2019; id., III App., n.301/2015; id, Sez. Veneto, n.481/2009).

**LE CONDIZIONI DI RISARCIBILITÀ DEL DANNO MORALE** da Doctor News n.205 di sabato 26 settembre 2020 a cura di Avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net

Il danno non patrimoniale è una categoria unitaria e omnicomprensiva e, pertanto, ove sia accertato un danno alla salute non è consentito liquidare alla vittima un duplice risarcimento: uno per danno biologico e uno per danno morale, e ancor meno, un'ulteriore voce di danno cd. esistenziale. Ciò non vuol dire, tuttavia, che la sofferenza morale causata dalla lesione al diritto alla salute non sia un danno risarcibile.

In presenza di un danno alla salute occorre, pertanto, accertare se il grado di invalidità permanente riportato dalla vittima tenga conto anche della sofferenza morale o del dolore fisico e del disagio psichico, ove le conseguenze dannose non patrimoniali esulino e non siano ricomprese nel grado di invalidità permanente come conseguenze indefettibili e inevitabili della menomazione, riconoscere il risarcimento del danno ulteriore riportato dalla vittima, con un aumento del danno biologico a titolo di personalizzazione.

**ONAOSI - AMMISSIONI PRESSO le STRUTTURE ONAOSI degli ASSISTITI e dei FIGLI di SANITARI CONTRIBUENTI che FREQUENTANO CORSI di FORMAZIONE PROFESSIONALE**

Gli studenti assistiti dalla Fondazione ed i figli di Sanitari contribuenti in possesso di un diploma di scuola secondaria di secondo grado, iscritti ad un corso di formazione professionale post-diploma, potranno accedere nell' A/A 2020/2021 al Collegio Unico di Perugia e nei Centri Formativi di Torino, Pavia, Padova, Bologna, Messina, Milano e Napoli in forma residuale nel limite dei posti non occupati dagli aventi diritto.

La partecipazione all'assegnazione dei posti per l'anno accademico 2020/2021 è consentita ai diplomati che si iscrivono ad un corso di formazione professionale post-diploma scuola secondaria di II grado, purché non siano in possesso di un titolo di laurea e non siano iscritti ad un corso di laurea e che, alla data di presentazione dell'istanza, abbiano compiuto il 18° anno di età e non abbiano compiuto il 30° anno di età.

**CARENZA MEDICI SPECIALISTI - STUDIO ANAAO ENTRO il 2023 MANCHERANNO ALMENO 10 MILA MEDICI** da Quotidiano Sanità

**Link:** http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=88301&fr=n

Entro il 2023 potrebbero mancare circa 10mila medici specialisti nelle corsie d'ospedale. Ma in uno scenario più pessimista la carenza potrebbe arrivare a circa 24mila unità. Nel quinquennio 2019-2023 sono previsti 32.501 pensionamenti, a fronte di soli 22.328 nuovi specialisti che opteranno per il Ssn (il 66% del totale annuale secondo le stime Anaao), con un ammanco di 10.173 specialisti (vedi studio Anaao).

**ALLEGATI A PARTE - Studio Anaao carenza medici specialisti (documento 233)**

## MEDICO GUARDIA MEDICA A TEMPO DETERMINATO

I redditi percepiti per l'attività di "medico sostituto di continuità assistenziale, con incarico a tempo determinato, provvisorio e di sostituzione", sono da assoggettare a tassazione quali redditi da lavoro autonomo, ai sensi dell'articolo 53 e seguenti del TUIR.

> **Agenzia delle Entrate - Risposta ad interpello numero 414 del 25 settembre 2020**
>
> L'esercizio della professione medica, salvo quella effettuata nell'ambito di un rapporto di lavoro dipendente (ad esempio l'attività libero professionale intramuraria del personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale), rientra nella previsione normativa di cui all'articolo 53, comma 1, del TUIR e, pertanto, il reddito da essa derivante, qualunque sia la prestazione effettuata, si configura come reddito di lavoro autonomo.
>
> Con risoluzione 15 luglio 2020, n. 41/E, è stato chiarito che l'attività di **sostituto** medico di continuità assistenziale è riconducibile all'esercizio di una attività professionale abituale e, pertanto, inquadrabile quale lavoro autonomo, i cui compensi rilevano tra i redditi professionali (articolo 53, comma 1, TUIR), se il medico **sostituto** sia iscritto all'albo professionale o tra i redditi diversi, se trattasi di attività meramente occasionale (articolo 67, comma 1, lettera l, del TUIR). Infatti in precedenza con specifico riferimento alle attività di continuità assistenziale svolta da medici **con incarico a tempo indeterminato**, il Ministero delle Finanze con la risoluzione 5 febbraio 1999, n. 14, aveva ritenuto che gli emolumenti corrisposti dalle Aziende Sanitarie Locali solo ai predetti medici erano da qualificarsi quali redditi di lavoro dipendente.

**ALLEGATI A PARTE - AG.ENTRATE Risposta n.414 del 25.09.2020 (documento 234)**
**Risoluz. 41/E del 15.07.2020 (documento 235)**

## PENSIONE CONIUGE SUPERSTITE - LA RIVALUTAZIONE ANNUA SI APPLICA SUL TRATTAMENTO NETTO

estratto da PensioniOggi di martedì 29 settembre 2020 - Vittorio Spinelli
**LEGGI IN:** https://www.pensionioggi.it/notizie/previdenza/pensione-ai-superstiti-la-rivalutazione-annua-si-applica-sul-trattamento-netto-2143234324

La perequazione dei trattamenti pensionistici ai superstiti (pensione di reversibilità o ai superstiti) va applicata sull'importo netto della pensione, cioè sull'importo già defalcato dell'eventuale riduzione stabilita in base al reddito del percettore ai sensi dell'articolo 1, co. 41 della legge 335/1995 e non sull'importo lordo.

> L'importo-base sul quale calcolare l'eventuale superamento della soglia di otto volte il trattamento minimo, oltre la quale il blocco della perequazione di cui all'art. 1, comma 19, I. n. 247/2007 è destinato a operare, è costituito dal trattamento pensionistico al netto, e non al lordo, delle riduzioni derivanti dall'applicazione dei divieti di cumulo con gli altri redditi percepiti dal superstite, ai sensi dell'art. 1, comma 41, I. n. 335/1995: e ciò sia in relazione all'argomento letterale desumibile dal richiamo contenuto nell'art. 1, comma 19, cit., all'art. 34, I. n. 488/1998, che ancora il meccanismo della rivalutazione delle pensioni in relazione all'«importo complessivo dei trattamenti corrisposti», ossia effettivamente percepiti dal pensionato, sia per considerazioni di ordine sistematico ispirate ai principi costituzionali di adeguatezza e proporzionalità dei trattamenti pensionistici, dal momento che la valorizzazione dell'importo della pensione comprensivo dell'importo virtuale non percepito dal pensionato richiederebbe un sacrificio economico maggiore ai pensionati titolari di due trattamenti pensionistici, ai quali la perequazione non si applicherebbe, rispetto ai titolari di un unico trattamento pensionistico, pur di pari importo complessivo, che avrebbero, invece, diritto alla perequazione ancorché a parità di condizioni di debolezza rispetto all'erosione del potere di acquisto delle pensioni.

***Corte di Cassazione Civile Sezione Lavoro - sentenza numero 40478 del 18 febbraio 2020 pubblicata il 28 settembre 2020***

**ALLEGATI A PARTE - CASS.SEZ.LAV. Sentenza n. 40478 pubbl.28.09.2020 (documento 236)**

Qui di seguito, sono riportati interessanti recenti affermazioni dell'anno 2020 della giurisprudenza in materia di responsabilità medica.

**CASS.CIV. sez. 3° ord. - Sentenza 10/06/2020 numero 11123**
La responsabilità medica da nascita indesiderata sorge solo qualora il genitore, agendo per il risarcimento del danno, abbia dimostrato, anche con prova presuntiva, che la madre avrebbe esercitato la facoltà di interrompere la gravidanza ove fosse stata tempestivamente informata dell'anomalia fetale. Infatti, non è assolto l'onere probatorio qualora sia stato ritenuto implicitamente desunto il rischio di un grave pericolo per la salute psichica della gestante (dopo il 90° giorno di gravidanza) e la sua volontà di abortire. A sostegno della richiesta risarcitoria non può venire in questione il danno per lesione da prospective overruling ed incolpevole affidamento della parte processuale se non vi sono i presupposti costituiti da un mutamento giurisprudenziale significativo che abbia prodotto un affidamento negli arresti della giurisprudenza di legittimità, rilevabili al momento dell'introduzione del giudizio.

**CORTE D'APPELLO LECCE TARANTO - Sentenza 12/03/2020**
In tema di responsabilità medica, la difettosa ed incompleta tenuta della cartella clinica da parte dei sanitari non può pregiudicare sul piano probatorio il paziente ed è anzi sintomatica dell'inesatto adempimento per difetto di diligenza.

**CASS.PEN. sez.IV ord. - Sentenza 04/03/2020 numero 10175**
In tema di responsabilità medica per omissione, l'accertamento del nesso causale, ed in particolare il giudizio controfattuale necessario per stabilire l'effetto salvifico delle cure omesse, deve essere effettuato secondo un giudizio di alta probabilità logica, tenendo conto non solo di affidabili informazioni scientifiche ma anche delle contingenze significative del caso concreto, ed in particolare, della condizione specifica del paziente. (Fattispecie relativa al decesso di una paziente per embolia polmonare conseguente alla omessa somministrazione di adeguata terapia antitrombotica, in cui la Corte ha annullato con rinvio la sentenza che aveva affermato la responsabilità dei sanitari escludendo il rischio emorragico allegato dalla difesa, in adesione alle conclusioni dei consulenti della pubblica accusa fondate esclusivamente sulla mera valutazione di alcune situazioni astratte, indicate dalle linee guida, a cui si associa il rischio emorragico, ed omettendo, invece, di valutare le particolari condizioni in cui versava la paziente).

**TRIBUNALE PERUGIA SEZ. 1° - Sentenza 27/02/2020**
Qualora la responsabilità medica venga invocata a titolo contrattuale, cioè sul presupposto che fra il paziente da un lato ed il medico e la struttura sanitaria dall'altra sia intercorso un rapporto contrattuale (o da "contatto"), la distribuzione, "inter partes", dell'onere probatorio riguardo al nesso causale deve tenere conto della circostanza che la responsabilità è invocata in forza di un rapporto obbligatorio ed è dunque finalizzata a far valere un inadempimento oggettivo. Se ne trae, che, per il paziente/danneggiato, l'onere probatorio in ordine alla ricorrenza del nesso di causalità materiale si esplica nella sola prova che l'esecuzione della prestazione si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento dannoso, rappresentato dall'insorgenza di una nuova patologia.

**TRIBUNALE PAVIA SEZ. 3° - Sentenza 20/02/2020**
In tema di responsabilità medica, gli ospedali o le cliniche sono chiamati a rispondere sia dei pregiudizi eziologicamente ricollegabili alle .proprie inadempienze specifiche, che di quelli eventualmente imputabili all'operato dei propri medici, ancorché non legati alla stessa da vincolo di lavoro subordinato, trattandosi di operato dei propri ausiliari necessari ex art.1228 c.c.

**TRIBUNALE MILANO SEZ. 1° - Sentenza 14/02/2020**
In tema di risarcimento danni conseguenti a responsabilità professionale medica, qualora il danneggiato non alleghi. in sede di atto introduttivo del giudizio, circostanze specifiche che possano fornire criteri, sia pure equitativi, di valutazione in merito all'an e al quantum del diritto all'aumento in relazione a una ipotetica valutazione di inadeguatezza del calcolo tabella re, allo stesso non può essere riconosciuta una somma a titolo di personalizzazione del danno.

**TRIBUNALE MILANO SEZ. 1° - Sentenza 12/02/2020**
In tema di responsabilità professionale medica, l'accettazione del paziente nella struttura deputata a fornire assistenza sanitaria e ospedaliera comporta la conclusione di un contratto atipico "di spedalità". L'obbligazione scaturente dal contratto, genericamente detta di assistenza sanitaria, ha un contenuto

complesso, perché comprende sia la prestazione medica o chirurgica principale sia una serie di obblighi cd. accessori, consistenti nella messa a disposizione del personale medico, ausiliario e infermieristico, dei medicinali e delle attrezzature tecniche necessarie e nelle prestazioni *latu sensu* alberghiere comprendenti il ricovero e la fornitura di alloggio, vitto e assistenza al paziente fino alla sua dimissione.
La struttura medica risponde, quindi, a titolo contrattuale per la mancata o scorretta esecuzione di ciascuna delle prestazioni ricomprese nell'obbligazione assunta, ivi inclusa la prestazione medica principale.

**TRIBUNALE MILANO SEZ. 1° - Sentenza 05/02/2020**
In tema di responsabilità medica, è onere del danneggiato fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica, ovvero dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, nonché del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari. restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile.

**TRIBUNALE MILANO SEZ. 1° - Sentenza 05/02/2020**
In tema di responsabilità medica, la responsabilità risarcitoria della struttura sanitaria, per l'inadempimento e/o per l'inesatto adempimento delle prestazioni dovute in base al contratto di spedalità, va inquadrata nella responsabilità da inadempimento contrattuale ex art. 1218 cc ..

**CASS.CIV. sez. 3° ord. - Sentenza 21/01/2020 numero 1157**
La disposizione della legge Balduzzi che ha introdotto le modalità di calcolo del danno alla integrità psico-fisica a seguito di interventi di malpractice medica non riguarda aspetti sostanziali e strutturali della fattispecie legale della responsabilità dei medici e delle strutture sanitarie, in quanto essa non modifica dei precedenti criteri previsti da una legge antecedente. Pertanto, tale norma deve essere applicata dal giudice per liquidare i danni anche quando l'evento di malpractice medica e i conseguenti danni si sono verificati prima dell'entrata in vigore della legge Balduzzi.

**TRIBUNALE RAVENNA - Sentenza 09/01/2020**
In tema di responsabilità per colpa medica, in materia di riparto dell'onere della prova, l'ipotesi di incompletezza della cartella clinica va ritenuta circostanza di fatto che il giudice di merito può utilizzare per ritenere dimostrata l'esistenza d'un valido nesso causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente, operando la seguente necessaria duplice verifica affinché quella incompletezza rilevi ai fini del decidere ovvero, da un lato, che l'esistenza del nesso di causa tra condotta del medico e danno del paziente non possa essere accertata proprio a causa della incompletezza della cartella; dall'altro che il medico abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a causare il danno, incombendo sulla struttura sanitaria e sul medico dimostrare che nessun inadempimento sia a loro imputabile ovvero che esso non è stato causa del danno, incombendo su di essi il rischio della mancata prova.

**CASS.CIV. sez. 3° ord. - Sentenza 08/01/2020 numero 122**
Nel giudizio di responsabilità medica, per superare la presunzione di cui all'art. 1218 c.c., non è sufficiente dimostrare che l'"evento dannoso" per il paziente costituisca una "complicanza", rilevabile pur raramente nella statistica sanitaria, dovendo ritenersi tale generica nozione, priva di rilievo sul piano giuridico della imputazione di responsabilità, nel cui ambito il peggioramento delle condizioni del paziente può solo ricondursi ad un fatto o prevedibile ed evitabile, e dunque ascrivibile a colpa del medico, ovvero non prevedibile o non evitabile, sì da integrare gli estremi della causa non imputabile.

DL 4 – 2019
Art. 24. Detassazione TFS 1. L'aliquota dell'imposta sul reddito delle persone fisiche determinata ai sensi dell'articolo 19, comma 2-bis, del Testo unico delle imposte sui redditi approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, sull'indennità di fine servizio comunque denominata è ridotta in misura pari a: a) 1,5 punti percentuali per le indennità corrisposte decorsi dodici mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro o, se la cessazione sia anteriore al 1° gennaio 2019, a decorrere da tale data; b) 3 punti percentuali per le indennità corrisposte decorsi ventiquattro mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro o, se la cessazione sia anteriore al 1° gennaio 2019, a decorrere da tale data; c) 4,5 punti percentuali per le indennità corrisposte decorsi trentasei mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro o, se la cessazione sia anteriore al 1° gennaio 2019, a decorrere da tale data; d) 6 punti percentuali per le indennità corrisposte decorsi quarantotto mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro o, se la cessazione sia anteriore al 1° gennaio 2019, a decorrere da tale data; e) 7,5 punti percentuali per le indennità corrisposte decorsi sessanta mesi o più dalla cessazione del rapporto di lavoro o, se la cessazione sia anteriore al 1° gennaio

2019, a decorrere da tale data. 2. La disposizione di cui al presente articolo non si applica sull'imponibile dell'indennità di fine servizio di importo superiore a 50.000 euro. Art. 25. Ordinamento degli Enti previda.

**TFS in RITARDO, MA MENO "TARTASSATO"** da Enpam Previdenza n. 35 del 30 settembre 2020 a cura di Claudio Testuzza

C'è un piccolo sollievo per i camici bianchi del settore pubblico che affrontano il lungo percorso a tappe che separa il momento del pensionamento e l'ottenimento del trattamento di fine servizio.

**TASSAZIONE PIÙ LEGGERA** Il sistema, introdotto dal 1° gennaio 2019 con l'articolo 24 del decreto legge 4/2019, prevede un meccanismo di riduzione dell'aliquota fiscale – da 1,5 a 7,5 punti percentuali – sull'imponibile non eccedente i 50mila euro di ogni rata del Tfs. In termini pratici: più la liquidazione tarderà ad arrivare e meno sarà tassata.

Un sistema di cui finora si è parlato poco, che – è bene precisarlo – non si applica al Tfr, anche quello spettante ai dipendenti pubblici assunti a tempo indeterminato dal 2001 in poi.

**I TEMPI BIBLICI DEL TFS** Le attuali disposizioni prevedono uno scaglionamento temporale per la corresponsione del trattamento di fine-servizio dei dipendenti pubblici. Infatti per chi accede a pensione di vecchiaia o limite ordinamentale, la prima rata del Tfs, di 50mila euro lordi, arriva dopo 12 mesi. Per coloro che accedono alla pensione anticipata o anticipata contributiva, il differimento è di 24 mesi.

Per quanti, invece, hanno scelto la strada 'quota 100', i termini di pagamento sono ancora più penalizzanti e decorrono dalla maturazione del primo diritto alla pensione. L'eventuale maggiore prestazione, rispetto ai primi 50mila euro, sarà erogata dopo altri 12 mesi per ulteriori 50mila euro e così in caso di una ulteriore parte restante, per la quale sarà necessario attendere un altro anno.

**Perché l'articolo 24 del DL 4/2019 prevede questa discriminatoria tassazione facilitata solo per il Tfs (trattamento di fine servizio)???**

**Vengono, infatti, lasciati a bocca asciutta i neo assunti dopo il 2000, che con una manovra sottobanco sono stati messi a Tfr (trattamento di fine rapporto) che comporta non solo un trattamento economico inferiore, ma che, con una norma capestro, prevede anche il pagamento da parte del lavoratore di una parte del contributo colla motivazione di non creare disparità di trattamento economico sulla retribuzione nei riguardi dei colleghi a Tfs.**

**Ricordiamo che il Tfr (trattamento di fine rapporto), considerato retribuzione differita, nel settore privato è a totale carico del datore di lavoro ed è pagato entro 30-40 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro ed è sottoposto a tassazione separata senza bonus particolari, previsti invece per il Tfs .**

**Strana anche la scotomizzazione sindacale di tali disparità di trattamento. (mpe)**

**DL n.4/2019 - articolo 24 Detassazione Tfs**

1. L'aliquota dell'imposta sul reddito delle persone fisiche determinata ai sensi dell'articolo 19, comma 2-bis, del Testo unico delle imposte sui redditi approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, sull'indennità di fine servizio

comunque denominata è ridotta in misura pari a:

a) 1,5 punti percentuali per le indennità corrisposte decorsi dodici mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro o, se la cessazione sia anteriore al 1° gennaio 2019, a decorrere da tale data;

b) 3 punti percentuali per le indennità corrisposte decorsi ventiquattro mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro o, se la cessazione sia anteriore al 1° gennaio 2019, a decorrere da tale data;

c) 4,5 punti percentuali per le indennità corrisposte decorsi trentasei mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro o, se la cessazione sia anteriore al 1° gennaio 2019, a decorrere da tale data;

d) 6 punti percentuali per le indennità corrisposte decorsi quarantotto mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro o, se la cessazione sia anteriore al 1° gennaio 2019, a decorrere da tale data;

e) 7,5 punti percentuali per le indennità corrisposte decorsi sessanta mesi o più dalla cessazione del rapporto di lavoro o, se la cessazione sia anteriore al 1° gennaio 2019, a decorrere da tale data.

2. La disposizione di cui al presente articolo non si applica sull'imponibile dell'indennità di fine servizio di importo superiore a 50.000 euro.

**INPS – COVID-19: LA CIRCOLARE in MATERIA di AMMORTIZZATORI COVID** da DplMo – Fonte: Inps

L'INPS, con la circolare INPS n. 115 del 30 settembre 2020, illustra le novità apportate dal (decreto-legge n.104/2020 - Link: https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2020;104 ) all'impianto regolatorio in materia di misure di sostegno del reddito, previste per le ipotesi di sospensione o riduzione dell'attività lavorativa a causa di eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

La circolare, tra le altre cose, fa slittare il termine per la presentazione delle istanze dei mesi di luglio e agosto al 31 ottobre 2020.

Inoltre, l'Istituto comunica le ulteriori modifiche in materia di accesso e gestione del trattamento di integrazione in favore dei lavoratori dipendenti iscritti al Fondo Pensione Sportivi Professionisti e l'estensione del trattamento straordinario di integrazione salariale per crisi aziendale alle aziende operanti nel settore aereo, in possesso di particolari requisiti.

**ALLEGATI A PARTE - INPS Circolare n. 115 del 30.09.2020 (documento 237)**

**GARANTE PRIVACY – SPID: OK a NUOVE MODALITÀ per il RILASCIO dell'IDENTITÀ DIGITALE** da DplMo – Fonte: Garante per la protezione dei dati personali

Il Garante per la protezione dei dati personali, nella Newsletter n. 468 del 30 settembre 2020, da il via libera alle nuove **modalità di rilascio delle identità digitali mediante il riconoscimento da remoto** (Link: https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/9461061 ), grazie alle modifiche delle modalità attuative dello Spid (Sistema pubblico per la gestione dell'identità digitale di cittadini e imprese), proposte dall'Agid (Agenzia per l'Italia digitale). La nuova procedura di riconoscimento da remoto introdotta dall'Agid non

prevede più la presenza contestuale dell'operatore del gestore Spid e del richiedente, che dovrà però effettuare un bonifico dal suo conto corrente.

In sintesi, per ottenere Spid con la nuova modalità, il richiedente, dopo una prima registrazione sul sito del gestore, dovrà avviare una sessione automatica audio-video, durante la quale mostrerà il proprio documento di riconoscimento e il tesserino del codice fiscale o la tessera sanitaria. In più, per evitare tentativi di furti di identità, la procedura è stata rafforzata con specifiche misure di sicurezza e verifiche incrociate: durante la sessione audio-video, infatti il richiedente dovrà leggere un codice ricevuto via sms o tramite un'apposita App installata sul cellulare personale. È inoltre previsto che il richiedente effettui un bonifico da un conto corrente italiano a lui intestato o cointestato, indicando nella causale uno specifico codice precedentemente ricevuto. Tutte queste informazioni e la registrazione audio-video saranno in seguito verificate dall'operatore di back-office che procederà al rilascio dell'identità digitale.

Nel corso delle interlocuzioni per il rilascio del parere, come ulteriore misura di garanzia e per poter valutare l'affidabilità della procedura, il Garante per la privacy ha chiesto che il gestore dell'identità digitale sottoponga a ulteriori controlli a campione le richieste, facendo verificare nuovamente l'audio-video a un secondo operatore. Al termine di un periodo di test di sei mesi delle nuove procedure, l'Agid dovrà trasmettere al Garante un report con l'esito di queste verifiche, così da valutare l'efficacia del controllo di secondo livello.

L'Agid dovrà poi inviare al Garante i report settimanali, redatti dai gestori Spid, relativi alle richieste di rilascio respinte per profili critici connessi al trattamento dei dati personali e configurabili come tentativi fraudolenti. Tali riscontri potranno essere utili al Garante per svolgere eventuali accertamenti e valutare la necessità di individuare ulteriori misure tecniche e organizzative per rafforzare il procedimento di identificazione da remoto.

> **Frenesia informatica…povero pensionato che magari senza computer per i vari adempimenti, compreso per il CU per il 730, dovrà impazzire e pagare un balzello per poter adempiere a obblighi di legge!!!**
>
> **Inutili tante password basterebbe la carta di identità elettronica o la tessera sanitaria…siamo in un mondo che tende a complicare piuttosto che semplificare. (mpe)**