

PENSIONI DI REVERSIBILITÀ SEMPRE PIÙ RIDOTTE - mpe in Quotidiano Sanità, lettere al Direttore

La «reversibilità» è una prestazione economica di tipo previdenziale (non assistenziale) erogata dall'ente previdenziale preposto, che spetta ad alcuni parenti di lavoratori/trici dipendenti e autonomi/e o di pensionati/e che sono deceduti/e con posizione previdenziale in diritto acquisito o titolari di pensione; nel caso Inps è secondaria a una contribuzione specifica da parte del lavoratore/ratrice durante la vita lavorativa (contributo IVS - invalidità, vecchiaia, superstiti).

Venne istituita nel 1939 (Regio decreto 14 aprile 1939 n. 636 convertito in Legge 6 luglio 1939, n. 1272) a tutela delle donne che, non avendo una pensione propria, alla morte del coniuge restavano prive di un reddito minimo. Riconosciuta ai figli minori e studenti, in seguito venne estesa anche all'uomo.

Il primo ente che introdusse la reversibilità anche al vedovo per morte della moglie medico fu l'Enpam (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza dei Medici) che tra l'altro conserva la reversibilità dei coniugi al 70% (senza alcun taglio), mentre l'Inps e altri enti riconoscono il 60% al coniuge solo.

Con la riforma Dini del 1995 venne tagliata agganciandola al reddito del coniuge superstite come se fosse una forma assistenziale.

Con i tagli la prestazione venne ridotta.

Una miseria...ma non basta, perché assommata ai redditi del coniuge superstite, verrà fiscalmente assoggettata al prelievo IRPEF in base all'aliquota marginale del 38, 41, 43% e all'addizionale regionale e comunale ... rimarrà un pugno di mosche, un 18%? o forse anche meno, un 16%? un 15 dell'iniziale? ... altro che il 60% contrattuale del trattamento del de cuius, per cui si versano i contributi ... in un periodo triste della vita, 2/4 improvvisamente, venendo meno una delle due pensioni, il coniuge superstite avrà anche uno squasso economico: due pensioni che negli anni hanno perso il loro originario potere d'acquisto (le pensioni purtroppo sono un debito di valuta e non di valore e negli anni si svalutano) erano appena sufficienti per una vita decorosa dopo una vita lavorativa, ma venendo meno uno dei due trattamenti, ridotto quasi a zero, può portare a uno stato di povertà in situazioni di vita che per l'età comportano invece molte più spese per medicine, dottori e assistenza alla persona, mancando un vero sociale pubblico, solo in parte supportato dal volontariato, non certamente sufficiente e soverchiato troppo spesso dalle tante altre realtà per lo più fortemente speculative. Bontà del legislatore, i tagli non si applicano se vi sono figli minori, studenti o inabili. Il percettore delle reversibilità deve stare inoltre molto attento anche al proprio reddito personale. La percezione di un reddito annuo (attenzione: i redditi vanno anno per anno) al di sopra di tre volte il minimo INPS espone infatti il coniuge superstite solo (senza figli a carico) all'indebito pensionistico. Insomma una prestazione pagata con fior di contributi durante la vita lavorativa non solo viene quasi cancellata ma è anche un incubo che amareggia la vita.

C'è poi da chiedersi come mai sono rimaste aperte invece altre porte, anzi da chiuse le hanno aperte: le coppie che hanno costituito l'unione civile hanno diritto alla pensione di reversibilità dopo la morte del partner (legge Cirinnà - Inps messaggio 5171/2016), non esiste più per il diritto alla reversibilità il requisito di un numero minimo di anni di matrimonio, è stata cancellata anche la causa ostativa della differenza d'età tra i due coniugi.

Ma la scure permane e grande è sempre la rabbia ... e sono passati oltre 25 anni ... ma i tagli continuano a colpire; grandi vittime sono soprattutto le donne che hanno portato avanti il ménage familiare (ora riconosciuto come vero e proprio lavoro) e, nel contempo, esercitato una attività lavorativa, insomma due lavori.

Una scure impietosa che dà diritto al coniuge superstite soltanto a una misera reversibilità. Lo Stato ha avuto bisogno di soldi e ha taglieggiato la vedovanza, ma non sarebbe stato più logico e moralmente onesto colpire gli evasori? Basta infierire sempre sui pensionati, su chi ha sempre servito con lealtà il suo Paese pagando fior di tasse e contributi previdenziali per una tranquillità nel postlavorativo.

E si potrebbe anche dire «basta fare l'assistenza coi soldi della previdenza».

ISTAT – OCCUPATI E DISOCCUPATI MARZO 2021 da DplMo – Fonte: Istat

Nota mensile dell'Istat, del 30 aprile 2021, sull'andamento dell'occupazione in Italia a marzo 2021.

Rispetto a febbraio, nel mese di marzo 2021 si registra una crescita degli occupati, a fronte di una diminuzione di disoccupati e inattivi. La crescita dell'occupazione (+0,2%, pari a +34mila unità) coinvolge gli uomini, i dipendenti a termine, gli autonomi e tutte le classi d'età ad eccezione dei 35-49enni che, invece, diminuiscono così come le donne e i dipendenti permanenti. Il tasso di occupazione sale al 56,6% (+0,1 punti).

Il calo del numero di persone in cerca di lavoro (-0,8% rispetto a febbraio, pari a -19mila unità) riguarda gli uomini e gli over25, mentre tra le donne e i giovani di 15-24 anni si osserva un aumento. Il tasso di disoccupazione scende al 10,1% (-0,1 punti) e sale tra i giovani al 33,0% (+1,1 punti).

A marzo, rispetto al mese precedente, diminuisce anche il numero di inattivi (-0,3%, pari a -40mila unità) a seguito del calo registrato per entrambi i sessi e per gli under35 che si contrappone all'aumento osservato tra le persone con almeno 35 anni. Il tasso di inattività scende al 36,8% (-0,1 punti).

Il livello dell'occupazione nel I trimestre 2021 è inferiore dell'1,1% a quello del trimestre precedente, con una diminuzione di 254mila unità.

Nel trimestre aumentano sia le persone in cerca di occupazione (+2,4%, pari a +59mila) sia gli inattivi tra i 15 e i 64 anni (+1,0%, pari a +134mila unità).

Le ripetute flessioni congiunturali dell'occupazione – registrate dall'inizio dell'emergenza sanitaria fino a gennaio 2021 – hanno determinato un crollo tendenziale dell'occupazione (-2,5% pari a -565mila unità). La diminuzione coinvolge uomini e donne, dipendenti (-353mila) e autonomi (-212mila) e tutte le classi d'età. Il tasso di occupazione scende, in un anno, di 1,1 punti percentuali.

Rispetto a marzo dello scorso anno, le persone in cerca di lavoro risultano fortemente in crescita (+35,4%, pari a +652mila unità), a causa dell'eccezionale crollo della disoccupazione che aveva caratterizzato l'inizio dell'emergenza sanitaria; d'altra parte, diminuiscono gli inattivi tra i 15 e i 64 anni (-2,1%, pari a -306mila), che a marzo 2020 avevano registrato, invece, una crescita straordinaria. (scarica qui la NOTA ISTAT Link: https://www.istat.it/it/files/2021/04/CS_Occupati-e-disoccupati_MARZO_2021.pdf)

GOVERNO – COVID-19: DISPOSIZIONI in MATERIA di TERMINI LEGISLATIVI da DplMo – fonte: Consiglio dei Ministri

Il Consiglio dei Ministri ha approvato, nella seduta n. 16 del 29 aprile 2021, un decreto-legge che introduce disposizioni urgenti in materia di termini legislativi.

In particolare, in considerazione della proroga dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, il testo interviene al fine di posticipare alcuni termini di prossima scadenza.

Di seguito una sintesi di alcune delle principali previsioni.

- **Documenti di identità:** proroga dal 30 aprile al 30 settembre 2021 dei termini di validità dei documenti di identità con scadenza entro il 31 gennaio 2020.
- **Patenti di guida:** con riferimento alle domande presentate nel 2020 per sostenere l'esame di guida, il decreto estende da sei mesi a un anno il termine entro il quale è possibile sostenere la prova teorica per il conseguimento della patente.
- **Permessi di soggiorno:** i permessi di soggiorno in scadenza entro il 30 aprile sono prorogati al 31 luglio 2021. Nelle more, gli interessati possono presentare istanza di rinnovo.
- **Smart working nella Pubblica Amministrazione:** fino alla definizione dei contratti collettivi del pubblico impiego, e comunque non oltre il 31 dicembre 2021, le amministrazioni pubbliche – valorizzando l'esperienza acquisita nella organizzazione e nell'espletamento del lavoro in modalità agile, particolarmente, durante la pandemia – potranno continuare a ricorrere al lavoro agile secondo le modalità semplificate stabilite dall'articolo 263 del DL 34/2020 (il cosiddetto "decreto Rilancio"), ma senza più essere vincolate al rispetto della percentuale minima del 50 per cento del personale e a condizione che l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini e imprese avvenga con regolarità, continuità ed efficienza e nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente. Si avvia, quindi, un percorso di ritorno alla normalità, nella Pubblica Amministrazione, in piena sicurezza e nel rispetto dei principi di efficienza e produttività.
- **Regioni, Enti locali e Camere di commercio:** proroga i termini per il rendiconto e il bilancio consolidato delle Regioni e dei bilanci delle aziende sanitarie, nonché quelli del rendiconto e del bilancio degli enti locali e del bilancio d'esercizio delle Camere di commercio, delle loro Unioni regionali e delle relative aziende speciali riferiti all'esercizio 2020.
- **Predissesto:** si prorogano al 30 giugno 2021 i termini di cui all'articolo 243-bis, comma 5, primo periodo, nonché di cui all'articolo 261, comma 1, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.
- **Golden Power:** proroga il termine del "regime temporaneo" per l'esercizio dei poteri speciali (Golden Power) dal 30 giugno al 31 dicembre 2021. In particolare, prevede l'obbligo di notifica alla Presidenza del Consiglio dei Ministri delle acquisizioni, a qualsiasi titolo, di partecipazioni in aziende che operano in settori critici da parte di soggetti esteri con requisiti differenti a seconda che tali soggetti appartengano all'Ue o siano extra Ue.
- **Rendicontazione da parte di imprese ferroviarie:** prevede che le imprese che effettuano servizi di trasporto ferroviario di passeggeri e merci potranno rendicontare le perdite subite dal 1° agosto al 31 dicembre 2020, a causa dell'emergenza COVID-19, entro il 15 maggio 2021. Il decreto ministeriale di assegnazione delle risorse alle imprese beneficiarie del contributo di compensazione delle perdite sarà approvato entro il 15 giugno 2021.
- **Navi da crociera e revisione periodica dei veicoli:** per mitigare gli effetti economici della emergenza epidemiologica da Covid-19 e garantire la salvaguardia dei livelli occupazionali e la continuità dell'industria marittima italiana, il decreto prevede la proroga al 31 dicembre 2021 dell'autorizzazione per le navi da crociera iscritte nel Registro delle navi adibite alla navigazione internazionale della possibilità di effettuare servizi di cabotaggio (trasporto marittimo di merci e passeggeri effettuato a pagamento tra porti dello stesso Stato).
- **Interventi edilizi per spiagge e parchi:** si rinnova, fino al 31 dicembre 2021, il regime autorizzatorio semplificato introdotto nell'art. 264 del decreto-legge n. 34 del 2020 per i piccoli interventi edilizi di natura provvisoria funzionali ad evitare la diffusione del COVID-19 in luoghi come spiagge, piscine, parchi (per esempio capanni per riporre sdraio e ombrelloni, bagni chimici, etc.).
- **Revisione periodica dei veicoli:** si prevede che la revisione periodica dei veicoli a motore e dei loro rimorchi possa essere effettuata anche dagli ispettori autorizzati, fino al 31 dicembre 2021.
- **Esami di abilitazione degli esperti qualificati, dei medici autorizzati e dei consulenti del lavoro:** si proroga al 31 dicembre 2021 la possibilità di svolgere con modalità semplificate da remoto gli esami di abilitazione per l'iscrizione negli elenchi nominativi degli esperti qualificati e

dei medici autorizzati (esperti di radioprotezione e medici competenti per la tutela e la sicurezza nei luoghi di lavoro) e dell'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di consulente del lavoro.

- **Controlli radiometrici:** si proroga al 30 settembre 2021 la validità del regime transitorio in materia di controlli radiometrici.
- **Penitenziari:** si proroga la durata delle licenze premio che possono essere concesse ai condannati ammessi al regime di semilibertà, superiore a quella di 45 giorni, salvo che il magistrato di sorveglianza ravvisi gravi motivi ostativi. Inoltre, viene prorogata la possibilità di concedere permessi premio, anche in deroga ai limiti temporali ordinariamente previsti, in favore di detenuti condannati per reati diversi da quelli di maggior allarme sociale, i quali abbiano già fruito di permesso premio o siano stati già ammessi al lavoro all'esterno, all'istruzione o alla formazione professionale all'esterno. Infine, si proroga la possibilità di accesso alla detenzione domiciliare per i detenuti, condannati per reati diversi da quelli di maggior allarme sociale, che debbano scontare una pena detentiva di durata non superiore a 18 mesi, anche se parte residua di maggior pena e la cui condotta carceraria non sia stata oggetto di rilievi disciplinari. I permessi premio non sono concessi ai soggetti condannati per alcune fattispecie di reato come: maltrattamenti contro familiari e conviventi; atti persecutori; atti di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico mediante il compimento di atti di violenza; associazione di tipo mafioso e, inoltre, delinquenti abituali, professionali o per tendenza; detenuti che sono sottoposti al regime di sorveglianza particolare; detenuti sanzionati per disordini, sommosse, evasione, fatti previsti dalla legge come reato, commessi in danno di compagni, di operatori penitenziari o di visitatori; detenuti privi di un domicilio effettivo e idoneo anche in funzione delle esigenze di tutela delle persone offese dal reato

EMERGENZA COVID-19 – MEDICI PENSIONATI DISPONIBILI MA PENALIZZATI da Newsletter OMCEOMI n. 19.2021

03 maggio 2021

L'INPS, con la circolare n.70 del 26 aprile 2021 link: <https://www.omceomi.it/docs/default-source/default-document-library/circolare-inps-n-70-del-26-aprile-2021.pdf?sfvrsn=0> enuncia la norma che regola la sospensione dei trattamenti pensionistici di vecchiaia del personale sanitario a seguito di conferimento di incarichi mirati a far fronte all'emergenza sanitaria da COVID-19, quali quelli relativi all'attività di vaccinazione retribuita con contratti a prestazione.

La circolare evidenzia anche che i dirigenti medici che rientrano nella cosiddetta "quota 100" possono invece ricevere l'assegno insieme alla retribuzione, in quanto per essi i redditi da lavoro autonomo sono cumulabili con la pensione.

OMCEOMI constata con amarezza che neppure in questo periodo di emergenza sanitaria viene valorizzata l'opera meritoria di professionisti che con grande senso di responsabilità hanno messo nuovamente le proprie competenze e la propria esperienza a servizio della comunità e sottolinea la particolare gravità dell'applicazione di questa norma, che pare assurda e vessatoria, nel momento di massima accelerazione della campagna vaccinale anti-Covid, che può realizzarsi con successo solo a patto di un massiccio spiegamento di forze.

Circolare 70 dell'Inps vedi documento 100 in Brevia 17

COVID-19 INDENNITÀ ai PROFESSIONISTI CONTAGIATI da Newsletter OMCEOMI n. 19.2021

29 aprile 2021

Via libera dai Ministeri vigilanti alla misura che la Fondazione Enpam ha messo in campo per i professionisti contagiati da Covid-19.

Gli importi del sussidio sono proporzionali allo stato di malattia: si parte dalla forma più lieve con isolamento obbligatorio per positività al Covid (600 euro), per passare a una forma intermedia con ricovero ospedaliero, inclusa la degenza in terapia subintensiva (3.000 euro), sino al livello massimo di

severità della patologia con il ricovero in terapia intensiva (5.000 euro).

Le somme indicate sono riferite ai contribuenti che pagano la Quota B intera, mentre per chi ha scelto la Quota B ridotta l'indennità è riproporzionata.

Gli importi del sussidio per i pensionati corrispondono alla metà di quelli stabiliti per gli iscritti attivi.

Tutte le informazioni al link: <https://www.enpam.it/2021/covid-19-indennita-ai-professionisti-contagiati/>

GOVERNO – COVID-19: PROROGA dello STATO di EMERGENZA da DplMo –
fonte: Gazzetta Ufficiale

Pubblicato il 3 maggio 2021

Il Consiglio dei Ministri ha pubblicato, nella Gazzetta Ufficiale n. 103 del 30 aprile 2021, la Delibera 21 aprile 2021, con la quale comunica la **proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili**.

In particolare, è prorogato, **fino al 31 luglio 2021**, lo stato di emergenza.

DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 21 aprile 2021

Proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

IL CONSIGLIO DEI MINISTRI nella riunione del 21 aprile 2021

Visto il decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1;

Vista la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili e con la quale sono stati stanziati euro 5.000.000,00 a valere sul Fondo per le emergenze nazionali di cui all'art. 44, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1;

Considerato che la dichiarazione dello stato di emergenza è stata adottata per fronteggiare situazioni che per intensità ed estensione richiedono l'utilizzo di mezzi e poteri straordinari;

Vista l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, recante «Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili»;

Vista la delibera del Consiglio dei ministri del 5 marzo 2020 con la quale lo stanziamento di risorse di cui all'art. 1, comma 3, della sopra citata delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, è integrato di euro 100.000.000,00 a valere sul Fondo per le emergenze nazionali di cui all'art. 44, comma 1, del richiamato decreto legislativo n. 1 del 2018;

Vista la delibera del Consiglio dei ministri del 29 luglio 2020 con la quale il predetto stato di emergenza è stato prorogato fino al 15 ottobre 2020;

Vista la delibera del Consiglio dei ministri del 7 ottobre 2020 con la quale il predetto stato di emergenza è stato prorogato fino al 31 gennaio 2021;

stato prorogato, da ultimo, fino al 30 aprile 2021;

Viste le ordinanze del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 631 del 6 febbraio 2020, n. 633 del 12 febbraio 2020, n. 635 del 13 febbraio 2020, n. 637 del 21 febbraio 2020, n. 638 del 22 febbraio 2020, n. 639 del 25 febbraio 2020, n. 640 del 27 febbraio 2020, n. 641 del 28 febbraio 2020, n. 642 del 29 febbraio 2020, n. 643 del 1° marzo 2020, n. 644 del 4 marzo 2020, numeri 645 e 646 dell'8 marzo 2020, n. 648 del 9 marzo 2020, n. 650 del 15 marzo 2020, n. 651 del 19 marzo 2020, n. 652 del 19 marzo 2020, n. 654 del 20 marzo 2020, n. 655 del 25 marzo 2020, n. 656 del 26 marzo 2020, n. 658 del 29 marzo 2020, n. 659 del 1° aprile 2020, n. 660 del 5 aprile 2020, numeri 663 e 664 del 18 aprile 2020,

numeri 665, 666 e 667 del 22 aprile 2020, n. 669 del 24 aprile 2020, n. 672 del 12 maggio 2020, n. 673 del 15 maggio 2020, n. 680 dell'11 giugno 2020, n. 684 del 24 luglio 2020, n. 689 del 30 luglio 2020, n. 690 del 31 luglio 2020, n. 691 del 4 agosto 2020, n. 692 dell'11 agosto 2020, n. 693 del 17 agosto 2020, n. 698 del 18 agosto 2020, n. 702 del 15 settembre 2020, n. 705 del 2 ottobre 2020, n. 706 del 7 ottobre 2020, n. 707 del 13 ottobre 2020, n. 708 del 22 ottobre 2020, n. 709 del 24 ottobre 2020, n. 712 del 15 novembre 2020, n. 714 del 20 novembre 2020, n. 715 del 25 novembre 2020, n. 716 del 26 novembre 2020, n. 717 del 26 novembre 2020, n. 718 del 2 dicembre 2020, n. 719 del 4 dicembre 2020, n. 723 del 10 dicembre 2020, n. 726 del 17 dicembre 2020, n. 728 del 29 dicembre 2020, n. 733 del 31 dicembre 2020, n. 735 del 29 gennaio 2021, n. 736 del 30 gennaio 2021, n. 737 del 2 febbraio 2021, n. 738 del 9 febbraio 2021, n. 739 dell'11 febbraio 2021, n. 740 del 12 febbraio 2021, n. 741 del 16 febbraio 2021, n. 742 del 16 febbraio 2021, n. 747 del 26 febbraio 2021, n. 751 del 17 marzo 2021, n. 752 del 19 marzo 2021, n. 763 del 2 aprile 2021, n. 764 del 2 aprile 2021 e n. 768 del 14 aprile 2021 recanti: «Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili»;

Considerato che sebbene le misure finora adottate abbiano permesso un controllo efficace dell'infezione, l'esame dei dati epidemiologici dimostra che persiste una trasmissione diffusa del virus e che pertanto l'emergenza non può ritenersi conclusa;

Vista la nota del 20 aprile 2021, prot. 6616, con cui il Capo di Gabinetto del Ministro della salute ha trasmesso la nota in pari data con la quale il Ministro della salute ha inviato l'estratto del verbale del 20 aprile 2021 del Comitato tecnico-scientifico e ha chiesto di considerare un'ulteriore proroga dello stato di emergenza,

dichiarato con delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020;

Considerato che nel citato verbale del Comitato tecnico-scientifico del 20 aprile 2021 lo stesso Comitato ha ritenuto che esistano oggettive condizioni per il mantenimento delle misure contenitive e precauzionali adottate con la normativa emergenziale e ha suggerito di estendere il mantenimento di dette misure almeno fino al 31 luglio 2021;

Considerato che risultano tutt'ora in corso gli interventi per il superamento del contesto di criticità e che risulta attuale la necessità di adottare le opportune misure volte all'organizzazione e realizzazione degli interventi di soccorso e assistenza alla popolazione di cui all'art. 25, comma 2, lettera a) del decreto legislativo n. 1 del 2018, nonché di quelli diretti ad assicurare una compiuta azione di previsione e prevenzione; Considerato che l'attuale contesto di rischio impone la prosecuzione delle iniziative di carattere straordinario ed urgente intraprese, al fine di fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività presente sul territorio nazionale;

Ritenuto che la predetta situazione emergenziale persiste e che pertanto ricorrono, nella fattispecie, i presupposti previsti dall'art. 24, comma 3, del citato decreto legislativo n. 1 del 2018, Su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri;

Delibera:

1. In considerazione di quanto esposto in premessa, ai sensi e per gli effetti dall'art. 24, comma 3, del decreto legislativo n. 1 del 2018, è prorogato, fino al 31 luglio 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

La presente delibera sarà pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana

Il Presidente del Consiglio dei ministri
Draghi

Altri articoli:

- <http://www.dottrinalavoro.it/notizie-c/governo-covid-19-pubblicato-il-dpcm-11-giugno-2020>
- <http://www.dottrinalavoro.it/notizie-c/governo-4-2>
- <http://www.dottrinalavoro.it/notizie-c/governo-in-vigore-il-dpcm-del-14-gennaio-2021>
- <http://www.dottrinalavoro.it/notizie-c/governo-covid-19-misure-per-la-graduale-ripresa-delle-attivita-economiche-e-sociali-2>

RIFORMA PENSIONI, ECCO LA PROPOSTA TRIDICO PER L'USCITA DAI 62

ANNI da PensioniOggi – lunedì 3 maggio 2021 a cura di Valerio Damiani

La proposta del Presidente dell'INPS sul tavolo delle ipotesi di riforma del sistema pensionistico pubblico dal 2022. Ma per una decisione bisognerà attendere la seconda parte dell'anno.

Una nuova proposta per sostituire Quota 100 a partire dal 1° gennaio 2022 per i lavoratori dipendenti ed autonomi iscritti all'INPS. L'ipotesi l'ha formulata il Presidente dell'Istituto di Previdenza, Pasquale Tridico, basato su un modello che si rivelerebbe «sostanzialmente neutro in termini di impatto fiscale», non privo, tuttavia, di «una certa flessibilità». Lo scivolo consentirebbe di anticipare la liquidazione della quota contributiva della pensione (che con il passare degli anni sta diventando prevalente nell'economia dell'assegno pensionistico) all'età di 62-63 anni; la liquidazione della parte retributiva della pensione (cioè riferita alle anzianità accreditate prima del 31.12.1995) avverrebbe, invece, all'età di 67 anni. Una sorta di pensione a formazione progressiva...continua....

LEGGI IN: <https://www.pensioniooggi.it/notizie/previdenza/riforma-pensioni-ecco-la-proposta-tridico-per-l-uscita-dai-62-anni-435345345>

INPS – COMUNICATO STAMPA – VACCINAZIONI: CHIARIMENTI SU INCARICHI ATTRIBUITI A MEDICI PENSIONATI

Comunicato stampa Roma, 29 aprile 2021

Vaccinazioni: chiarimenti su incarichi attribuiti a medici pensionati

L'Inps ha chiarito le fattispecie di compatibilità tra trattamento pensionistico ed incarico ai medici richiamati per le vaccinazioni nel contesto dell'emergenza epidemiologica. Nel caso di medici titolari di assegno pensionistico di vecchiaia o anticipata che si rendono disponibili per operare le vaccinazioni attraverso un incarico di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, sottoscritto con le Aziende sanitarie, possono farlo senza incorrere nella sospensione della pensione a condizione che l'incarico sia assegnato ai sensi dell'articolo 2 bis del DL 18/2020 convertito dalla legge 24/4/20 n. 27 e comunque non oltre il 31.12.2021. E in tal caso la compatibilità vale anche per i titolari di pensione attivata in quota 100 che siano ancora al di sotto dell'età prevista per la pensione di vecchiaia, al raggiungimento della quale reddito pensionistico e altro reddito da lavoro diventa cumulabile.

In sintesi, dunque, i redditi derivanti ai medici dallo specifico incarico attribuito sono pienamente compatibili con la titolarità di una pensione di vecchiaia, anticipata o quota 100.

Quello che invece viene regolato dall'articolo 3 bis del DL 2/2021, convertito in Legge n.29/2021, sono le situazioni di richiamo dei medici ulteriori e diverse rispetto a quanto indicato dal 2 bis del DL18/2021 (ad esempio, incarico a tempo determinato) e per incarichi fino al 31.12.2022. Ai sensi di tale disposizione, per gli incarichi retribuiti attribuiti ai soli medici titolari di pensione di vecchiaia vale il principio della incumulabilità e si determina la sospensione della pensione.

Per quanto riguarda, infine, i medici somministrati (si rammenta che il contratto di somministrazione di lavoro è un particolare rapporto di lavoro, che si caratterizza per il coinvolgimento di tre soggetti: un'agenzia per il lavoro – quale somministratore -, l'utilizzatore ed il lavoratore) valgono i principi della cumulabilità con la pensione di vecchiaia e con quella anticipata e dell'incumulabilità con la pensione "quota 100", ovviamente fino al raggiungimento dell'età prevista per la pensione di vecchiaia.

Per particolari fattispecie quali pensione di lavoratori precoci ed attraverso APe sociale, le condizioni sono dettagliate, insieme a quelle già descritte, nella circolare Inps 70/2021.

Per circolare Inps n.70 vedi in documenti allegati 100 e articolo in Brevia 17

PNRR, COSA C'È (E NON C'È) PER LA SANITÀ a cura di Michele Poerio, Presidente Naz.le Federspev e Segretario Gen.le Confedir – pubblicato su Start Magazine

Sono profondamente convinto che Mario Draghi sia uno dei pochi uomini in Italia che può tirarci fuori

dalle secche in cui ci siamo arenati e farci riprendere una navigazione relativamente tranquilla in un mare ancora molto agitato.

Condivido, in linea di massima, il suo Pnrr (Piano Nazionale di Rilancio e Resilienza) ma ho varie perplessità sulla parte sanitaria (da vecchio Primario ospedaliero e Direttore di Dipartimento chirurgico che ha convissuto per oltre 40 anni sia con una medicina squisitamente clinico- chirurgica, sia gestionale). Questo piano individua la casa come “primo luogo di cura”. È notevole, infatti, l’offerta di assistenza domiciliare per anziani, pazienti fragili o affetti da pluripatologie croniche, assistenza che fino ad oggi è stata pressoché assente, a parte qualche timido tentativo in Veneto e in poche altre regioni.

È incontestabile che l’organizzazione della sanità nel nostro Paese sia stata, fino ad oggi, improntata ad una visione prevalentemente ospedalocentrica.

È stata la caotica gestione delle prime fasi della pandemia ad evidenziare l’importanza di disporre di una organizzazione sanitaria territoriale che potesse individuare precocemente i pazienti affetti da Covid-19, isolarli e curarli a casa nella stragrande maggioranza ed inviando in ospedale i casi più gravi.

Nelle nostre università ogni anno si laureano migliaia di infermieri e tecnici che addestrati adeguatamente sono in grado, diretti dai medici specialisti, di eseguire esami diagnostici e somministrare terapie anche complesse direttamente al domicilio del paziente.

Il Piano punta, essenzialmente entro il 2026, sull’assistenza domiciliare, sulle Case di Comunità, sugli ospedali di Comunità, sulla digitalizzazione (telemedicina e non solo), sul potenziamento del **Fascicolo sanitario elettronico** link: <https://www.startmag.it/sanita/che-fine-ha-fatto-il-fascicolo-elettronico-sanitario/>, sulla riforma degli IRCCS, sull’aumento delle borse per la medicina generale e le specializzazioni mediche, sugli ospedali “sicuri e sostenibili” e sulla “sostituzione dei macchinari con l’acquisto di oltre 3.000 grandi apparecchiature ad alto contenuto tecnologico”, sul potenziamento della dotazione di posti letto di terapia intensiva (più 3.500 con uno standard di 0,14 posti letto per 1000 abitanti), e semintensiva (più 4.225 posti letto) ma non di posti ordinari la cui dotazione del 3,1 per 1000 abitanti (tra le più basse in Europa) ha determinato la morte di un non indifferente numero di malati.

Ma con quali fondi e senza una radicale rivisitazione dello stato giuridico dei medici dipendenti e dei medici convenzionati?

I fondi previsti per la sanità dal Pnrr ammontano a poco più di 15 mld (8% circa del Fondo europeo) ai quali vanno aggiunti 1,7 mld del **REACT EU** link: https://ec.europa.eu/regional_policy/en/newsroom/coronavirus-response/react-eu e 2,39 del fondo complementare per un totale di circa 20 mld, pochi se si vuole davvero puntare ad una “sanità sicura e sostenibile”.

Gran parte di questi fondi sono, giustamente, assorbiti dalla medicina territoriale fino ad oggi lasciata alla deriva, ma i circa 5,5 mld destinati alla medicina ospedaliera (che con grandi sacrifici e con oltre 350 morti solo fra i medici ha evitato assieme all’encomiabile azione delle forze dell’ordine, un vero e proprio “disgregamento sociale del nostro Paese”), sono assolutamente insufficienti.

Lo stesso ministro della salute aveva, a suo tempo, chiesto 34 mld per gli ospedali (costruiti al 50% in epoca anteguerra) per il loro ammodernamento tecnologico e per l’adeguamento alle normative antisismiche e antincendio (solo per questo ultimo adeguamento i tecnici hanno stimato una spesa di oltre 14 mld).

Ci avviamo da una sanità ospedalocentrica verso una sanità territoriocentrica? Mi auguro di no!

La perfetta integrazione ospedale-territorio rimane pur sempre l’unica soluzione per una sanità equa ed universale.

Ma non basta potenziare (male) la rete ospedaliera e appena sufficientemente la rete territoriale.

È indispensabile potenziare la dotazione organica soprattutto medica, senza la quale sarà vano ogni sforzo di rilancio e di resilienza soprattutto nel mezzogiorno per il quale non è stato previsto un finanziamento aggiuntivo al fine di cercare di colmare, anche parzialmente, il baratro che divide la sua sanità da quella del centro nord.

Baratro che sarà ulteriormente accentuato dal rilancio nel Def della cosiddetta autonomia regionale differenziata.

A tutto ciò si aggiungano lo scarso finanziamento della ricerca e le penalizzazioni dei ricercatori a tutt’oggi relegati contrattualmente nei comparti invece che nelle aree dirigenziali (e ci chiediamo perché i migliori fuggono all’estero?).

Oggi il Ssn investe nella ricerca circa lo 0,2% del suo sempre sotto finanziato bilancio (negli ultimi 15-20

anni ha subito tagli per circa 37 mld) mentre l'accordo di Lisbona prevede almeno il 3% (mai realizzato). Lo stesso identico discorso vale per la prevenzione, cenerentola della medicina, indispensabile per la sostenibilità del Ssn.

Qualcuno ha detto che la montagna di risorse del Pnrr attutirà l'impatto della crisi, certamente non di quella sanitaria!

Quanto scritto finora richiama inevitabilmente la nostra attenzione sul Mes, questo sconosciuto, che con i suoi 37 mld ci consentirebbe di realizzare la vera rivoluzione copernicana della sanità.

Cadranno mai i pregiudizi ideologici che ne impediscono l'utilizzo?

INPS – PARZIALE VERTICALE o CICLICO: CALCOLO dell'ANZIANITÀ CONTRIBUTIVA da DplMo – fonte: Inps

L'INPS, con la circolare n. 74 del 4 maggio 2021, fornisce indicazioni in ordine alla nuova modalità di calcolo dell'anzianità contributiva di diritto – introdotta dall'articolo 1, comma 350, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 – con riferimento alla valorizzazione del tempo non lavorato nei rapporti di lavoro subordinato a tempo parziale di tipo verticale o ciclico.

La domanda dovrà essere presentata con l'indicazione degli eventuali periodi di sospensione del rapporto di lavoro senza retribuzione, completa della copia del contratto di lavoro part-time di tipo verticale o ciclico al quale la stessa si riferisce e di uno dei seguenti documenti:

- Attestazione del datore di lavoro
- Dichiarazione sostitutiva del lavoratore

ALLEGATI A PARTE – INPS Circolare n. 74 del 4.05.2021 (documento 107)

ARAN SEGNALAZIONI – ORIENTAMENTI APPLICATIVI AREA SANITÀ

ASAN43

A quale fascia superiore di indennità di esclusività si può accedere con il nuovo regime di calcolo dell'anzianità di cui all'art. 89, comma 2, del CCNL del 19.12.2019?

I servizi (continuativi o non) svolti nel pregresso periodo di servizio da valutare sono da considerarsi utili unicamente ai fini della acquisizione della fascia di indennità di esclusività che è in maturazione e non per una fascia eventualmente superiore.

ASAN42

I servizi pregressi utili ai fini del calcolo dell'anzianità per il passaggio alle fasce superiori dell'indennità di esclusività di cui all'art. 89, comma 2, del CCNL del 19.12.2019 devono essere solo quelli svolti in regime esclusivo?

L'art. 89, comma 2, del CCNL in oggetto, ha previsto che per l'acquisizione delle fasce superiori dell'indennità di esclusività si deve prendere in considerazione la *“effettiva anzianità di servizio maturata in qualità di dirigente, anche a tempo determinato, anche presso altre Aziende od Enti di cui all'art. 1 (Campo di applicazione) con o senza soluzione di continuità”* senza specificare che i servizi devono essere stati svolti in regime esclusivo.

SENATO – APPROVATA DEFINITIVAMENTE la LEGGE di CONVERSIONE del DL 30/2021 fonte: Senato

Nella seduta di mercoledì 5 maggio 2021, il Senato ha approvato in via definitiva il ddl n. 2191, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge n. 30/2021, contenente misure urgenti per fronteggiare la diffusione del Covid-19 e interventi di sostegno per lavoratori con figli minori in dad o in quarantena...

LEGGI QUI: Le modifiche apportate al decreto-legge n. 30/2021: http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/18/DDLMESS/0/1297211/index.html?part=ddlmess_ddlmess1

PENSIONI, LEGITTIMO il TAGLIO degli ASSEGNI agli EX-PARLAMENTARI

E' legittima la riduzione della pensione spettante agli ex parlamentari. *«il diritto alla pensione non comporta, cioè, che l'entità della prestazione pensionistica non possa subire una contrazione. I principi di certezza del diritto e di legittimo affidamento non implicano che l'importo delle pensioni sia stabilito in via definitiva; nulla vieta che l'importo delle pensioni venga adeguato al rialzo o al ribasso»*

Tribunale Ue - sentenza 5 maggio 2021 causa T695/19

ALLEGATI A PARTE - CUE sentenza 5.05.2021 causa 695T (documento 108)