

GLI ISCRITTI AGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI		
Federazione	Professioni rappresentate	Numero iscritti
Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO)	2 (medici, odontoiatri)	459.829
Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI)	2 (infermieri, infermieri pediatrici)	455.000
Federazione Nazionale degli Ordini dei Tecnici Sanitari di radiologia medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione (FNO TSRM – PSTRP)*	19*	250.000
Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi (CNOP)	1	117.000
Federazione Ordine dei farmacisti Italiani (FOFI)	1	99.100
Ordine Nazionale dei Biologi (ONB)	1	50.000
Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali (CNOAS)	1	44.000
Federazione Nazionale degli Ordini dei Veterinari (FNOVI)	1	34.732
Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Ostetrica (FNOPO)	1	20.775
Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici (FNCF)	2 (chimici, fisici)	11.000
* Tecnici sanitari di radiologia medica, podologi, fisioterapisti, logopedisti, ortottisti, assistenti di oftalmologia, terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, tecnici della riabilitazione psichiatrica, terapisti occupazionali, educatori professionali, tecnici audiometristi, tecnici sanitari di laboratorio biomedico, tecnici sanitario di neurofisiopatologia, tecnici ortopedici, tecnici audioprotesisti, tecnici della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, igienisti dentali, dietisti, tecnici della prevenzione dell'ambiente e nei luoghi di lavoro, assistenti sanitari.		

PREVIDENZA COMPLEMENTARE - 2° PILASTRO mpe

2° Pilastro della previdenza, molto auspicato per i giovani per un futuro previdenziale irrinunciabile dopo il passaggio al sistema contributivo...però nella realtà attuale poco attuabile. Infatti coll'attuale sistema della Previdenza complementare risulta difficoltoso ai giovani con retribuzioni molto esigue poter raccogliere cifre utili a creare un risparmio tale da risultare sufficiente a costruirsi un 2° Pilastro valido in termini economici. Inoltre, la Previdenza complementare così come si presenta oggi sembra dare molte promesse e scarse certezze in proiezione futura. I soldi di oggi tesaurizzati nella previdenza complementare, ma scarsamente o per nulla attualizzati anno per anno alla svalutazione monetaria che potere di acquisto avranno tra 10, 20, 30, 40 anni?

Necessario dunque riprendere tale problematica e renderla attuabile e realmente utile per un dignitoso futuro previdenziale delle giovani generazioni.

ACCESSO RSA

Cosa bisogna fare per andare a trovare parenti o amici ricoverati?

La programmazione delle visite nelle RSA deve tener essere fatta considerando le condizione dell'anziano ricoverato e le struttura e le condizioni epidemiologiche, tenendo presente le indicazioni

della Direzione Sanitaria (ovvero del referente medico/referente COVID-19 della struttura/altra figura di riferimento in base alla specifica organizzazione regionale), che è comunque tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione da SARS-CoV-2. L'ingresso è consentito solo a visitatori o familiari o volontari in possesso di Certificazione Verde COVID-19 di cui all'articolo 9 del Decreto-Legge 22 aprile 2021 , n. 52:

CERTIFICAZIONI VERDI COVID-19

1. Ai fini del presente articolo valgono le seguenti definizioni:

- a) certificazioni verdi COVID-19: le certificazioni comprovanti lo stato di avvenuta vaccinazione contro il SARS-CoV-2 o guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2, ovvero l'effettuazione di un test molecolare o antigenico rapido con risultato negativo al virus SARS-CoV-2;
- b) vaccinazione: le vaccinazioni anti-SARS-CoV-2 effettuate nell'ambito del Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2;
- c) test molecolare: test molecolare di amplificazione dell'acido nucleico (NAAT), quali le tecniche di reazione a catena della polimerasi-trascrittasi inversa (RT-PCR), amplificazione isotermica mediata da loop (LAMP) e amplificazione mediata da trascrizione (TMA), utilizzato per rilevare la presenza dell'acido ribonucleico (RNA) del SARS-CoV-2, riconosciuto dall'autorità sanitaria ed effettuato da operatori sanitari;
- d) test antigenico rapido: test basato sull'individuazione di proteine virali (antigeni) mediante immunodosaggio a flusso laterale, riconosciuto dall'autorità sanitaria ed effettuato da operatori sanitari;
- e) Piattaforma nazionale digital green certificate (Piattaforma nazionale-DGC) per l'emissione e validazione delle certificazioni verdi COVID-19: sistema informativo nazionale per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificazioni COVID-19 interoperabili a livello nazionale ed europeo.

2. Le certificazioni verdi COVID-19 sono rilasciate al fine di attestare una delle seguenti condizioni:

- a) avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2, al termine del prescritto ciclo;
- b) avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della salute;
- c) effettuazione di test antigenico rapido o molecolare con esito negativo al virus SARS-CoV-2.

3. La certificazione verde COVID-19 di cui al comma 2, lettera a), ha una validità di sei mesi a far data dal completamento del ciclo vaccinale ed è rilasciata, su richiesta dell'interessato, in formato cartaceo o digitale, dalla struttura sanitaria ovvero dall'esercente la professione sanitaria che effettua la vaccinazione e contestualmente alla stessa, al termine del prescritto ciclo, e reca indicazione del numero di dosi somministrate rispetto al numero di dosi previste per l'interessato. Contestualmente al rilascio, la predetta struttura sanitaria, ovvero il predetto esercente la professione sanitaria, anche per il tramite dei sistemi informativi regionali, provvede a rendere disponibile detta certificazione nel fascicolo sanitario elettronico dell'interessato.

4. La certificazione verde COVID-19 di cui al comma 2, lettera b), ha una validità di sei mesi a far data dall'avvenuta guarigione di cui al comma 2, lettera b), ed è rilasciata, su richiesta dell'interessato, in formato cartaceo o digitale, dalla struttura presso la quale è avvenuto il ricovero del paziente affetto da COVID-19, ovvero, per i pazienti non ricoverati, dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, ed è resa disponibile nel fascicolo sanitario elettronico dell'interessato. La certificazione di cui al presente comma cessa di avere validità qualora, nel periodo di vigenza semestrale, l'interessato venga identificato come caso accertato positivo al SARS-CoV-2. Le certificazioni di guarigione rilasciate precedentemente alla data di entrata in vigore del presente decreto sono valide per sei mesi a decorrere dalla data indicata nella certificazione, salvo che il soggetto venga nuovamente identificato come caso accertato positivo al SARS-CoV-2.

5. La certificazione verde COVID-19 di cui al comma 2, lettera c), ha una validita' di quarantotto ore dall'esecuzione del test ed e' prodotta, su richiesta dell'interessato, in formato cartaceo o digitale, dalle strutture sanitarie pubbliche da quelle private autorizzate o accreditate e dalle farmacie che svolgono i test di cui al comma 1, lettere c) e d), ovvero dai medici di medicina generale o pediatri di libera scelta.
6. Le certificazioni verdi COVID-19 rilasciate ai sensi del comma 2 riportano esclusivamente i dati indicati nell'allegato 1 e possono essere rese disponibili all'interessato anche con le modalita' di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 agosto 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 243 del 16 ottobre 2013.
7. Coloro che abbiano gia' completato il ciclo di vaccinazione alla data di entrata in vigore del presente decreto, possono richiedere la certificazione verde COVID-19 alla struttura che ha erogato il trattamento sanitario ovvero alla Regione o alla Provincia autonoma in cui ha sede la struttura stessa.
8. Le certificazioni verdi COVID-19 rilasciate in conformita' al diritto vigente negli Stati membri dell'Unione europea sono riconosciute, come equivalenti a quelle disciplinate dal presente articolo e valide ai fini del presente decreto se conformi ai criteri definiti con circolare del Ministero della salute. Le certificazioni rilasciate in uno Stato terzo a seguito di una vaccinazione riconosciuta nell'Unione europea e validate da uno Stato membro dell'Unione, sono riconosciute come equivalenti a quelle disciplinate dal presente articolo e valide ai fini del presente decreto se conformi ai criteri definiti con circolare del Ministero della salute.
9. Le disposizioni di cui al presente articolo sono applicabili in ambito nazionale fino alla data di entrata in vigore degli atti delegati per l'attuazione delle disposizioni di cui al regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificazioni interoperabili relativi alla vaccinazione, ai test e alla guarigione per agevolare la libera circolazione all'interno dell'Unione Europea durante la pandemia di COVID-19 che abiliteranno l'attivazione della Piattaforma nazionale - DGC.
10. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato di concerto con i Ministri della salute, per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e dell'economia e delle finanze, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, sono individuate le specifiche tecniche per assicurare l'interoperabilita' delle certificazioni verdi COVID-19 e la Piattaforma nazionale -DGC, nonche' tra questa e le analoghe piattaforme istituite negli altri Stati membri dell'Unione europea, tramite il Gateway europeo. Con il medesimo decreto sono indicati i dati che possono essere riportati nelle certificazioni verdi COVID-19, le modalita' di aggiornamento delle certificazioni, le caratteristiche e le modalita' di funzionamento della Piattaforma nazionale -DCG, la struttura dell'identificativo univoco delle certificazioni verdi COVID-19 e del codice a barre interoperabile che consente di verificare l'autenticita', la validita' e l'integrita' delle stesse, l'indicazione dei soggetti deputati al controllo delle certificazioni, i tempi di conservazione dei dati raccolti ai fini dell'emissione delle certificazioni, e le misure per assicurare la protezione dei dati personali contenuti nelle certificazioni. Nelle more dell'adozione del predetto decreto, le certificazioni verdi COVID-19 rilasciate a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto dalle strutture sanitarie pubbliche e private, dalle farmacie, dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta ai sensi dei commi 3, 4 e 5, assicurano la completezza degli elementi indicati nell'allegato 1.
11. Dal presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e le amministrazioni interessate provvedono alla relativa attuazione nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente.

ALLEGATI A PARTE - MIN.SALUTE Ordinanza 8 maggio (documento 109)
Accesso RSA - Linee guida (documento 110).

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - Appunti e proposte

In sanita' ogni soldo speso per la salute e' speso bene, il risparmio va cercato nel combattere il clientelismo e le spese inutili

Da parecchio proteste su disfunzioni del nostro S.S.N. con sole parole, ma nessuna concreta correzione.

La pandemia Covid ha messo a nudo e fatto toccare con mano le grosse attuali carenze e distorsioni.

Dalla sua istituzione i tempi sono cambiati e la medicina ha fatto passi migliorativi sia nella prevenzione sia nelle cure. Ma soprattutto l'aziendalizzazione, anni novanta, ha trasformato il S.S.N.: il paradigma dell'azienda è diventato un paradigma sociale. Ma, attenzione, il diritto alla salute non è un "bene di consumo". Però termini come budget, obiettivi e soprattutto "costo" sono entrati nel gergo comune. I principi e i valori sono diventati una variabile dipendente dal denaro. E le prestazioni al paziente non sono più il fine della cura del malato, bensì sono trasformate il mezzo per dare utili all'azienda. Tutto è stato orientato sul «soldo»....."Questo ammalato rende", "quest'altro costa troppo"... Ma attenzione la salute non ha prezzo è un bene, un bene tutelato dalla nostra Costituzione: la Sanità deve essere efficace ed efficiente, possibilmente colla piena soddisfazione del paziente e non deve essere una Sanità improntata alla massima economia con una esasperata mercificazione. Si parla di riforme, ma quali? Chi meglio dei medici e soprattutto dei medici pensionati che hanno visto e vissuto l'evoluzione della sanità e dei tempi colle varie tappe della vita, in 30, 40, 50 anni di professione, chi come medico di famiglia, chi come medico del territorio, chi come specialista e che magari ora è anche passato dall'altra sponda come malato ha avuto bisogno dell'assistenza sanitaria ambulatoriale o ospedaliera non più col camice del dottore, ma col pigiama o col camicione del ricoverato, cosa possono dunque dirci sulla manchevolezze e i punti oscuri e come a loro parere quali sono le possibili correzioni per migliorare i servizi nello spirito dell'efficacia e dell'efficienza tenendo presente le eventuali esigenze del paziente? Ma anche i non medici come vorrebbero questa sanità? Ecco dunque il perché di queste righe: ciascuno ha senza dubbio rilevato appunti vari dell'attuale Sanità e formulato "come sarebbe bello e dovrebbe essere questo o quest'altro servizio" e allora carta e penna scrivete i vostri rilievi e le vostre proposte in poche righe (le cose per essere attuate debbono essere corte e chiare!) e inviatemele fxtperele@tin.it . Saranno vagliate e compendiate e di indubbia importanza per formulare le richieste nelle sedi opportune.

LA TASSA SULLA VEDOVANZA - CHE VIGLIACCATA! a cura di Marco Perelli Ercolini

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.

LEGGE 335/1995

articolo 1 comma 41

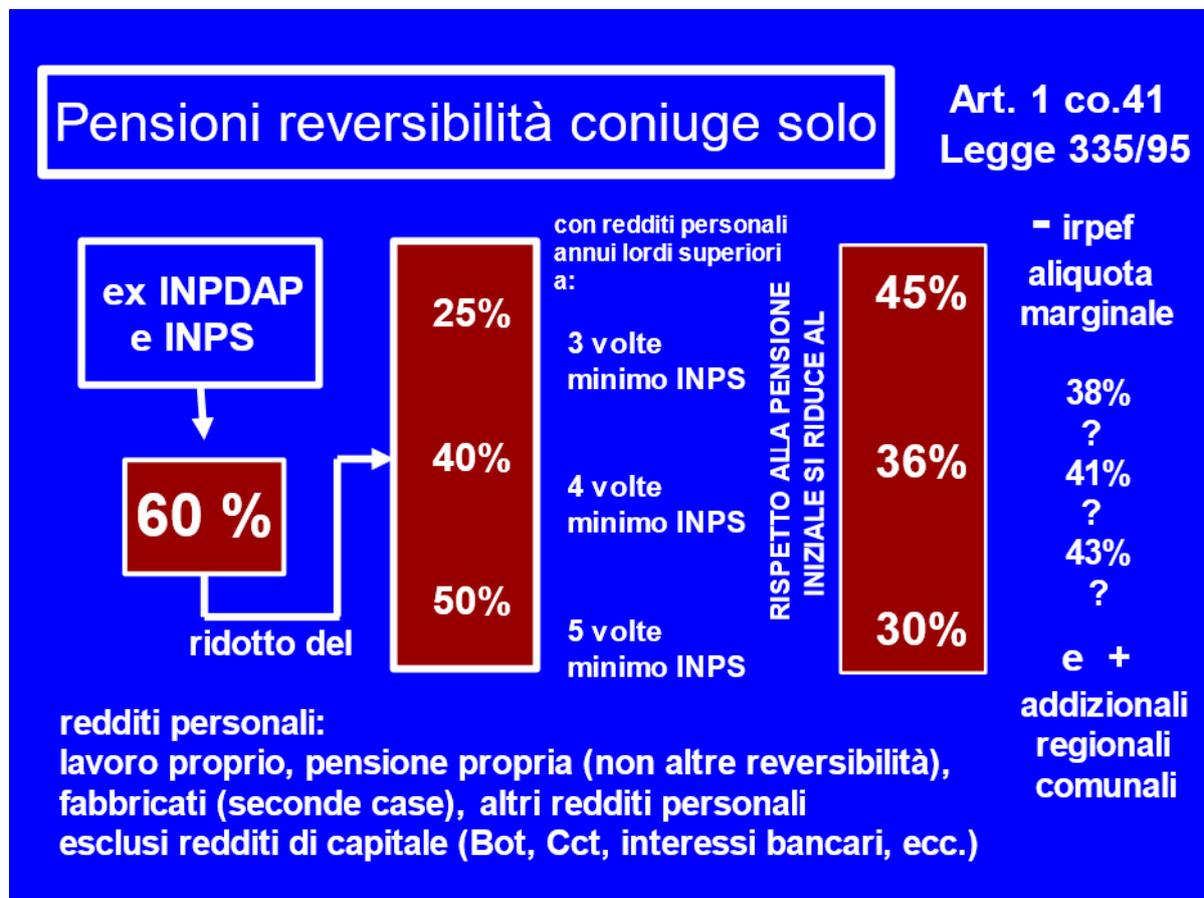
La disciplina del trattamento pensionistico a favore dei superstiti di assicurato e pensionato vigente nell'ambito del regime dell'assicurazione generale obbligatoria è estesa a tutte le forme esclusive o sostitutive di detto regime. In caso di presenza di soli figli di minori età, studenti, ovvero inabili, l'aliquota percentuale della pensione è elevata al 70 per cento limitatamente alle pensioni ai superstiti aventi decorrenza dalla data di entrata in vigore della presente legge. Gli importi dei trattamenti pensionistici ai superstiti sono cumulabili con i redditi del beneficiario, nei limiti di cui all'allegata tabella F. Il trattamento derivante dal cumulo dei redditi di cui al presente comma con la pensione ai superstiti ridotta non può essere comunque inferiore a quello che

spetterebbe allo stesso soggetto qualora il reddito risultasse pari al limite massimo delle fasce immediatamente precedenti quella nella quale il reddito posseduto si colloca. I limiti di cumulabilità non si applicano qualora il beneficiario faccia parte di un nucleo familiare con figli di minore età, studenti ovvero inabili, individuati secondo la disciplina di cui al primo periodo del presente comma. Sono fatti salvi i trattamenti previdenziali più favorevoli in godimento alla data di entrata in vigore della presente legge con riassorbimento sui futuri miglioramenti.

Legge 335/1995 - Tabella F relativa ai cumuli tra trattamenti pensionistici ai superstiti e redditi del beneficiario	
Reddito superiore a 3 volte il trattamento minimo annuo del fondo pensioni lavoratori dipendenti, calcolato in misura pari a 13 volte l'importo in vigore al 1° gennaio	Percentuale di cumulabilità: 75 per cento del trattamento di reversibilità
Reddito superiore a 4 volte il trattamento minimo annuo del fondo pensioni lavoratori dipendenti, calcolato in misura pari a 13 volte l'importo in vigore al 1° gennaio	Percentuale di cumulabilità: 60 per cento del trattamento di reversibilità
Reddito superiore a 5 volte il trattamento minimo annuo del fondo pensioni lavoratori dipendenti, calcolato in misura pari a 13 volte l'importo in vigore al 1° gennaio	Percentuale di cumulabilità: 50 per cento del trattamento di reversibilità

Trattamento minimo per l'anno 2020 e 2021 pari a € 515,58 - nessun taglio ex lege 335/95 se la reversibilità non supera € 20.107,62 annui.

Con questi tagli la prestazione viene così 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, 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....

Infatti, in caso di figli con diritto alla prestazione indiretta o di reversibilità, la pensione (Inps o ex Inpdap) del coniuge superstite non verrà agganciata e decurtata secondo il reddito per tutto il periodo della prestazione agli orfani secondo la legge Dini (legge 335/1995 art. 1 comma 41 - I limiti di cumulabilità non si applicano qualora il beneficiario faccia parte di un nucleo familiare con figli di minore età, studenti ovvero inabili, individuati secondo la disciplina di cui al primo periodo del presente comma). Il trattamento continua sino al termine del ciclo degli studi e comunque non oltre il compimento del 21esimo anno di età se l'orfano frequenta una scuola media superiore o professionale e sino al 26esimo anno di età per gli studenti universitari in corso legale di studi (Università statali, Università libere, Accademie di Belle Arti, Istituti statali superiori di educazione fisica cioè i cd. ISEF, Facoltà di teologia, Scuole di perfezionamento o di specializzazione per laureati, annesse alle facoltà universitarie e Conservatori di musica, questi ultimi a decorrere dall'anno accademico 2005/2006), nonché ai figli maggiorenni inabili a carico del defunto.

Per conseguire il diritto all'assegno, al momento del decesso del genitore pensionato o lavoratore, i figli non devono prestare alcuna attività lavorativa e devono risultare a carico del genitore lavoratore/trice o pensionato/a, circostanza che si verifica quando il loro reddito non è superiore al trattamento minimo Inps maggiorato del 30%.

In particolare, in caso di figli studenti il decesso del genitore lavoratore/trice o pensionato/a deve essere avvenuto nel periodo di iscrizione del figlio ad uno degli anni accademici che costituiscono il corso legale di laurea o dei corsi di specializzazione. Se, pertanto, il pensionato/ta è deceduto/a in un periodo fuori dal corso legale degli studi nessuna prestazione potrà essere erogata nei confronti del figlio, anche se questo si iscriva successivamente nel corso regolare.

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: "incumulabilità con redditi prevista dall'articolo 1, comma 41 della legge 335/1995 per le pensioni di reversibilità" e la legge impone all'ente previdenziale di esigere la restituzione (ufficialmente si dice «ripetere») di quanto indebitamente corrisposto. Il pagamento di quanto richiesto comporta l'accettazione dello stesso e successivamente risulterà più difficoltoso riuscire ad ottenerne l'annullamento. In caso di errore di calcolo dell'ente è possibile il ricorso amministrativo che deve essere effettuato entro 90 giorni dalla data del ricevimento della comunicazione di indebito. E' possibile richiedere una rateazione dell'indebito che può avvenire sia con bollettini postali oppure con una trattenuta mensile sulla pensione.

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 (matrimoni di comodo, sul letto di morte...): "ogni limitazione del diritto alla pensione di reversibilità deve rispettare i principi di eguaglianza, ragionevolezza, nonché il

principio di solidarietà che è alla base del trattamento pensionistico in esame” (nella fattispecie pensioni di reversibilità dirette e indirette) ?!?!...), belle parole tirate nel senso opportunistico che interessa la parte pubblica!!!

INPS - TEMPI PER LA CONCLUSIONE DEL PROVVEDIMENTO		
PRESTAZIONE	TERMINE	DATA INIZIO
Pensione ai superstiti (reversibilità diretta)	50 giorni	Data di ricevimento della domanda completa di tutta la documentazione
Pensione ai superstiti (reversibilità diretta) in cumulo e totalizzazione nazionale	50 giorni	
Pensione ai superstiti (indiretta)	55 giorni	
Pensione ai superstiti (indiretta) in cumulo e totalizzazione nazionale	90 giorni	

Regolamento per la definizione dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi dell’Inps ex art.2 della legge 7 agosto 1990 numero 241 – deliberato nella seduta del 21 dicembre 2020 (deliberazione 111)

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, per tagli su tagli ridotta a poche monetine, coniuge superstite «reo» di godere di una pensione personale e di risparmi sudati col lavoro di tutta una vita per la quale ha versato fior di contributi a valore corrente e pagato allo Stato tasse su tasse e, se donna, appunto col doppio lavoro di sposa madre e lavoratrice.

E’ poi psicologicamente stridente il fatto che in genere nessun taglio, se non hanno beni propri, colpisce quelle vedove che rimaste a casa a curare il ménage familiare, non avendo lavorato, non hanno una pensione propria ...

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! Ma ..., dimenticavo ..., ormai vige la regola «balzelli sugli onesti e occhi chiusi sugli evasori!»

Attenzione
La pensione di reversibilità non solo costa all’ente previdenziale un 40% in meno di quella del de cuius, ma dà all’erario molto di più essendo totalmente soggetta alla trattenuta fiscale in base alla aliquota marginale.

Dunque di fronte a questa odiosa ingiustizia sociale sarebbe veramente lecita una revisione della legge Dini, chiedendo che i tagli non siano così feroci ... verso una categoria che ormai non ha più la voce per gridare contro questa vergogna e, perché no, una defiscalizzazione della reversibilità come per le pensioni ai familiari delle vittime del dovere.

E a chi si trincea dicendo che «*si avrebbe un costo*» si può anche rispondere che il sacrificio Covid degli anziani porta a una minore spesa previdenziale stimata in miliardi di euro, ben documentata in uno studio di Brambilla e di Mundo pubblicato anche sul Corriere della sera: ... *l’elevato numero di decessi nel 2020 provocato da SARS-CoV-2 tra gli over 65 avrebbe (tristemente) alleggerito - al netto delle reversibilità - il bilancio INPS di circa 11,9 miliardi di euro per il decennio 2020-2029; a queste minori spese (risparmi nelle uscite per prestazioni) si devono aggiungere quelle relative al 2021 ...*

E si potrebbe anche dire «*basta fare l’assistenza coi soldi della previdenza....*», assistenza giusta e doverosa, ma coi soldi della fiscalità generale perché tutti, dico e ripeto «tutti», debbono concorrere secondo il proprio reddito.

730 PRECOMPILATO - ON LINE LA GUIDA DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE

È consultabile dal 10 maggio, nell'area apposita del sito dell'Agenzia delle Entrate, la dichiarazione precompilata del modello 730 e Redditi. I contribuenti che vorranno apportarvi modifiche dovranno attendere il 19 maggio prossimo. Sempre da tale data sarà possibile effettuare l'invio delle denunce (fino al 30 settembre 2021 per il 730 e 30 novembre 2021 per Redditi).

Per eventuali dubbi, l'Agenzia delle Entrate ha diffuso l'apposita Guida "La dichiarazione precompilata 2021", disponibile nella sezione del portale "l'Agenzia informa": https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/documents/20143/233439/La_Dichiarazione_Precompilata_2021.pdf/8b5d6469-1cac-7f85-f323-889505611221

ALLEGATI A PARTE - AG.ENTRATE La dichiarazione precompilata 2021 (documento 112)

AGENZIA ENTRATE - TRATTAMENTO FISCALE DEL RISCATTO DA PARTE DI ISCRITTI A UN FONDO DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE

L'Agenzia delle Entrate, con la risposta n. 330 dell'11 maggio 2021, ha fornito alcuni chiarimenti in merito al corretto trattamento fiscale da applicare al riscatto esercitato da parte di iscritti a un fondo di previdenza complementare che aderiscono a un accordo collettivo aziendale di incentivo all'esodo, tenuto conto che la posizione individuale degli iscritti è formata da somme accantonate dal 1° gennaio 2001 al 31 dicembre 2006 e, altresì, da somme accantonate dopo il 1° gennaio 2007.

ALLEGATI A PARTE - AG.ENTRATE Risposta interpello 330 dell'11.05.2021 (documento 113)

ATTESTAZIONI PER ISOLAMENTO COVID RILASCIATE AI MEDICI SOGGETTE ALL'IMPOSTA

Sulle attestazioni rilasciate dalla ASL ai medici convenzionati da presentare alla Compagnia Assicuratrice per l'indennizzo all'isolamento domiciliare Covid si applica l'imposta di bollo di 16 euro per ogni foglio ex art.4 della Tariffa allegata Dpr 642/1972: Atti e provvedimenti degli organi dell'amministrazione dello Stato, delle regioni, delle province, dei Pagina 2 di 3 comuni, (...) e delle unità sanitarie locali (...) rilasciati (...) a coloro che ne abbiano fatto richiesta.

ALLEGATI A PARTE - AG.ENTRATE Risposta interpello 329 dell'11.05.2021 (documento 114)

RIDUZIONE DELLA SPESA NON LEGITTIMA LA SINGOLA AZIENDA SANITARIA A RIDURRE UNILATERALMENTE I COMPENSI

da DoctorNews di giovedì 13 maggio 2021 a cura di avv. Ennio Grassini - Dirittosanitario.net

- a) Il rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale dei pediatri di libera scelta e dei medici di medicina generale è disciplinato, quanto agli aspetti economici, dagli accordi collettivi nazionali e integrativi ai quali devono conformarsi, a pena di nullità, i contratti individuali.
- b) La disciplina dettata dalla L. n. 833 del 1978, art. 48 e dal D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 8, non è derogata da quella speciale prevista per il rientro da eccessivi disavanzi del sistema sanitario e pertanto le esigenze di riduzione della spesa non legittimano la singola azienda sanitaria a ridurre unilateralmente i compensi previsti dalla contrattazione integrativa regionale.
- c) Le esigenze di riduzione della spesa, sopravvenute alla valutazione di compatibilità finanziaria dei costi della contrattazione, devono essere fatte valere nel rispetto delle procedure di negoziazione collettiva e degli ambiti di competenza dei diversi livelli di contrattazione, e pertanto l'eventuale atto unilaterale di riduzione del compenso, adottato dalla P.A., non ha natura autoritativa perchè il rapporto convenzionale si svolge su un piano di parità ed i comportamenti delle parti vanno valutati secondo i principi propri che regolano l'esercizio dell'autonomia privata".

*Regolamento Enpam a tutela della genitorialità
(approvato dai Ministeri vigilanti il 4 marzo 2020)*

Indennità di maternità, adozione e affidamento a scopo di adozione

Requisiti

- Nascita di un figlio, adozione o affidamento a scopo di adozione da parte di Sanitarie libere professioniste in costanza di iscrizione all'Albo professionale.
- Domanda da presentarsi a partire dal compimento del sesto mese di gravidanza ed entro il termine perentorio di centottanta giorni dal parto (o dell'ingresso in famiglia del bambino).
- L'indennità spetta al padre iscritto all'ENPAM per il periodo in cui sarebbe spettata alla madre libero professionista, o per la parte residua, in caso di morte o grave infermità della madre, abbandono del figlio da parte della madre, affidamento esclusivo del figlio al padre.

Periodo tutelato

- L'indennità di maternità copre i due mesi precedenti la data dell'evento ed i tre mesi successivi alla stessa.
- In caso di adozione nazionale e internazionale spetta per un periodo massimo di cinque mesi
- Nel caso di affidamento di minore l'indennità spetta per un periodo massimo di tre mesi

Determinazione della prestazione

L'indennità è pari all'80% di cinque dodicesimi del reddito professionale percepito e denunciato ai fini fiscali ed imponibile presso l'Enpam nel secondo anno precedente a quello dell'evento.

L'indennità come sopra determinata - non può essere inferiore a 5 mensilità di retribuzione calcolata nella misura dell'80% del salario minimo giornaliero stabilito dall'art. 1 del D.L. 1981/402, convertito con modificazioni in L. 537/1981, e non può essere superiore a 5 volte l'importo minimo come sopra determinato. Per il 2021, l'indennità minima lorda è pari ad € 5.093,92, l'indennità massima ad € 25.469,60.

Per l'anno 2021 qualora il reddito imponibile presso l'Enpam sopra citato sia inferiore a € 18.288,99 (importo annualmente rivalutato), l'Ente provvede ad erogare un'ulteriore prestazione pari a € 1.016,06 annualmente indicizzati.

Indennità di aborto

Requisiti

Aborto spontaneo o terapeutico verificatosi non prima del 3° mese di gravidanza, relativo a Sanitarie libero professioniste. Domanda da presentarsi entro 180 gg. dalla data dell'aborto stesso.

Determinazione della Prestazione

È pari all'80% di una mensilità del solo reddito professionale percepito e denunciato ai fini fiscali ed imponibile presso l'Enpam nel secondo anno precedente a quello dell'evento.

Note

- La copertura dell'onere per l'indennità è assicurata da un contributo annuo a carico di tutti gli iscritti al Fondo Generale, pari ad € 44,55 annui per l'anno 2021.
- L'indennità di maternità è corrisposta a prescindere dall'effettiva astensione dall'attività lavorativa a seguito di apposita istanza presentata dall'iscritto.
- L'indennità di aborto dal terzo al sesto mese viene erogata per una sola mensilità. In caso di gravidanza, all'iscritta spetta l'intera indennità prevista per i casi di maternità, adozione e affidamento a scopo di adozione.
- L'indennità non è corrisposta qualora sussista analogo diritto presso altre gestioni previdenziali obbligatorie ovvero l'iscritta abbia diritto a percepire, in forza di leggi o contratti, trattamenti economici

per i medesimi eventi tutelati dall'Enpam. L'indennità non è altresì cumulabile con eventuali trattamenti economici spettanti all'iscritta ad altro titolo: indennità economica per la malattia e per TBC, per l'indennità di disoccupazione ecc.

- L'Ente assicura comunque un indennizzo integrativo fino al raggiungimento delle cinque mensilità e a garanzia dell'importo minimo di cui sopra.
- Per le iscritte con rapporto di lavoro part-time l'Ente integra la prestazione sino alla concorrenza della suddetta misura minima.
- È prevista la facoltà di versare una contribuzione volontaria per i periodi scoperti da contribuzione a causa dell'interruzione dell'attività. Il contributo è accreditato sulla "Quota B" ed è utile ai fini del diritto e della misura della pensione.
- Le partecipanti ai corsi di formazione specialistica hanno diritto all'indennizzo integrativo dell'Ente per il periodo non incluso nelle mensilità retribuite e comunque non oltre il raggiungimento delle cinque mensilità.

***Regolamento Enpam a tutela della genitorialità
Indennità e sussidi a sostegno della genitorialità
(artt. 8 e 10 del Regolamento)***

Tipologia di sussidi

- Sostegno economico alle lavoratrici nel caso di "gravidenza a rischio" (determinato per l'anno 2021 in € 33,50 al giorno e annualmente fissato dal CdA dell'Ente, per un periodo massimo di 6 mesi senza limiti di reddito).
- Sussidio ("bonus bebè") per agevolare la fruizione di servizi di baby-sitting e della rete pubblica o privata accreditata dei servizi per l'infanzia, entro i primi dodici mesi di vita del bambino o di ingresso del minore in famiglia (fissato nell'anno 2020 in € 1.500 e annualmente rideterminato con bando deliberato dal CdA dell'Ente).
- La concessione di un sussidio agli studenti del V e VI anno della Facoltà di medicina e chirurgia e di odontoiatria, iscritti all'Enpam, in caso di maternità, adozione o affidamento, interruzione della gravidanza spontanea o volontaria, di importo pari all'indennità minima prevista per ciascuna fattispecie.

Note

I sussidi sono concessi una sola volta per ogni figlio

I sussidi possono essere richiesti dal padre iscritto all'Enpam in caso di:

- morte
- grave infermità della madre
- abbandono o affidamento esclusivo del bambino al padre