

ISTAT – INDICE DEI PREZZI PER LA RIVALUTAZIONE MONETARIA

Periodo di riferimento GIUGNO 2021 – aggiornato: 15 LUGLIO 2021 – prossima diffusione: 11 AGOSTO 2021.

Indice dei prezzi al consumo FOI al netto dei tabacchi

Indice generale FOI (*)	103,8
Variazione percentuale rispetto al mese precedente	+0,2
Variazione percentuale rispetto allo stesso mese dell'anno precedente	+1,4
Variazione percentuale rispetto allo stesso mese di due anni precedenti	+ 1,1

(*) Indice generale FOI (base di riferimento 2015=100, il coefficiente di raccordo con la precedente base 2010=100 è 1,071)

INDICI MENSILI ISTAT del COSTO della VITA – mese GIUGNO 2021

indice nazionale prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI) (senza tabacchi)

Ultimo comunicato ISTAT: 15 luglio 2021 riferito al mese di giugno 2021

Anno	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
Base di riferimento: 2010 = 100												
Coeffic. di raccordo Base 1995 e Base 2010 = 1,3730												
2012 %	104,4 3,2	104,8 3,3	105,2 3,2	105,7 3,2	105,6 3,00	105,8 3,1	105,9 2,9	106,4 3,1	106,4 3,1	106,4 3,1	106,2 2,4	106,5 2,4
2013 %	106,7 2,2	106,7 1,8	106,9 1,6	106,9 1,1	106,9 1,2	107,1 1,2	107,2 1,2	107,6 1,1	107,2 0,8	107,1 0,7	106,8 0,6	107,1 0,6
2014 %	107,3 0,6	107,2 0,5	107,2 0,3	107,4 0,5	107,3 0,4	107,4 0,3	107,3 0,1	107,5 -0,1	107,1 -0,4	107,2 0,1	107,0 0,2	107,0 -0,1
2015 %	106,5 -0,7	106,8 -0,4	107,0 -0,2	107,1 -0,3	107,2 -0,1	107,3 -0,1	107,2 -0,1	107,4 -0,1	107,0 -0,1	107,2 0,0	107,0 0,0	107,0 0,0
Base di riferimento: 2015 = 100												
Coeffic. di raccordo Base 2010 e Base 2015 = 1,07												
2016 %	99,7 + 0,3	99,5 - 0,2	99,6 -0,3	99,6 -0,4	99,7 -0,4	99,9 -0,3	100,0 -0,1	100,2 -0,1	100 +0,1	100 -0,1	100 +0,1	100,3 +0,4
2017 %	100,6 +0,9	100,0 +1,5	101,0 +1,4	101,3 +1,7	101,1 +1,4	101,0 +1,1	101,0 +1,0	101,4 +1,2	101,1 +1,1	100,9 +0,9	100,8 +0,8	101,1 +0,8
2018 %	100,5 +0,9	101,5 +0,5	101,7 +0,7	101,7 +0,4	102,0 +0,9	102,2 +1,2	102,5 +1,5	102,9 +1,5	102,4 +1,3	102,4 +1,5	102,2 -0,2	102,1 +1,0
2019 %	102,2 +0,7	102,3 +0,8	102,5 +0,8	102,6 +0,9	102,7 +0,7	102,7 +0,5	102,7 +0,2	103,2 +0,3	102,5 +0,1	102,4 0,0	102,3 +0,1	102,5 +0,4
2020 %	102,7 +0,5	102,5 +0,2	102,6 +0,1	102,5 -0,1	102,3 -0,4	102,4 -0,3	102,3 -0,4	102,5 -0,7	101,9 -0,6	102,0 -0,4	102,0 -0,3	102,3 -0,2
2021 %	102,9 +0,2	103,0 +0,5	103,3 +0,7	103,7 +1,2	103,6 +1,3	103,8 +1,4						

Attenzione: Come da comunicato ISTAT del 23 febbraio 2011:

“A partire dai dati di gennaio 2011, la base di riferimento dell’indice nazionale dei prezzi al consumo per l’intera collettività (NIC) e dell’indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI) è il 2010 (la precedente era il 1995)”.

Nella prima riga, in corrispondenza dell'anno, sono riportati gli indici ISTAT, mentre nella riga successiva, in corrispondenza del segno di percentuale (%), sono indicate le percentuali di incremento dei singoli mesi sui corrispondenti mesi dell'anno precedente.

TFR – COEFFICIENTI DI RIVALUTAZIONE – GIUGNO 2021

L'indice Istat (indice generale FOI) è pari a **103,8**. Le quote di TFR, accantonate dal 31 dicembre 2020, vanno rivalutate dello **1,849707%**.

Il calcolo viene dato mensilmente per permettere di rivalutare le somme accantonate al 31 dicembre dell'anno precedente, nel caso di cessazione di rapporti di lavoro e/o conteggi in sede di bilanci infrannuali. Secondo quanto stabilito dall'art. 2120 del codice civile il Tfr accantonato al termine di ogni anno deve essere rivalutato mensilmente sommando due elementi: il 75% dell'aumento del costo della vita rispetto al mese di dicembre dell'anno precedente (colonna rivalutazione 75%) e l'1,50% annuo, frazionato su base mensile (colonna rival. 1,5%).

DATA	MESE	INDICE	INCR.	RIV.75%	RIVAL. 1,5%	INCR.MESE	MONTANTE IND.DIRIG.	MONTANTE BASE CORRISP.
Anno 2020	Gennaio	102,7	0,2	0,146341	0,125	0,271341	1,0027134	4,55695732
	Febbraio	102,5	0,0	0,000000	0,250	0,250000	1,0025000	4,55598743
	Marzo	102,6	0,1	0,073171	0,375	0,448171	1,0044817	4,56400355
	Aprile	102,5	0,0	0,000000	0,500	0,500000	1,0050000	4,56734900
	Maggio	102,3	0,0	0,000000	0,625	0,625000	1,0062500	4,57302978
	Giugno	102,4	0,0	0,000000	0,750	0,750000	1,0075000	4,57871056
	Luglio	102,3	0,0	0,000000	0,875	0,875000	1,0087500	4,58439135
	Agosto	102,5	0,0	0,000000	1,000	1,000000	1,0100000	4,5900721
	Settembre	101,9	0,0	0,000000	1,125	1,125000	1,0112500	4,59675291
	Ottobre	102,0	0,0	0,000000	1,250	1,250000	1,0125000	4,60143369
	Novembre	102,0	0,0	0,000000	1,375	1,375000	1,0137500	4,60711448
Dicembre	102,3	0,0	0,000000	1,500	1,500000	1,0150000	4,6129526	
Anno 2021	Gennaio	102,9	0,6	0,439883	0,125	0,564883	1,0056488	4,63885214
	Febbraio	103,0	0,7	0,513196	0,250	0,763196	1,0076320	4,64799996
	Marzo	103,3	1,0	0,733138	0,375	1,108138	1,0110814	4,66391138
	Aprile	103,7	1,4	1,026393	0,500	1,526393	1,0152639	4,68320464
	Maggio	103,6	1,3	0,963079	0,625	1,578079	1,0157808	4,68558882
	Giugno	103,8	1,5	1,099707	0,750	1,849707	1,0184971	4,69811845

LEGITTIMO SOSPENDERE IL LAVORATORE DI RSA CHE RIFIUTA LA VACCINAZIONE COVID di Paola M. Ferrari su Sole 24 ore-Sanità

L'art. 20 D. Lgs. 81/2008 (testo unico sicurezza sul lavoro) stabilisce che: ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni fornite dal datore di lavoro. Obbligo che comprende, anche, quello di utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione. Tale obbligo grava anche sui liberi professionisti che svolgono attività per conto dei datori di lavoro. [continua]

LEGGI IN:

https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/sentenze/2021-07-05/legittimo-sospendere-lavoratore-rsa-che-rifiuta-vaccinazione-covid-101737.php?uuid=AEDoutU&refresh_ce=1

AGENZIA ENTRATE - CONTRATTI COLLABORAZIONE, RILEVANTI I COMPENSI AI MEDICI FORFETARI

Con risposta a interpello n.463 del 7 luglio 2021 l'Agenzia delle Entrate chiarisce che i compensi erogati a medici in regime forfetario per contratti di collaborazione coordinata e continuativa costituiscono redditi di natura professionale, fiscalmente rilevanti ex art 53 c.1 del Tuir.

In particolare:

... in relazione agli adempimenti fiscali che il Ministero istante, quale sostituto d'imposta, è tenuto ad assolvere in relazione alla corresponsione dei compensi in oggetto, con particolare riferimenti agli obblighi di effettuazione della ritenuta d'acconto Irpef, prevista dall'articolo 25 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600, si osserva che l'articolo 1, commi da 54 a 89, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di Stabilità 2015) così come modificato, da ultimo, dall'articolo 1, comma 692, della legge 27 dicembre 2019, n. 160 (legge di Bilancio 2020), ha introdotto il cd. regime forfetario che prevede, al ricorrere di determinate condizioni, l'applicazione sui redditi di natura professionale di cui all'articolo 53, comma 1, del Tuir, di una imposta sostitutiva delle imposte sui redditi, delle addizionali regionali e comunali e dell'IRAP (comma 64).

Conseguentemente, qualora i medici titolari di un contratto di collaborazione coordinata e continuativa con il Ministero istante, attestino, così come previsto dal comma 67 dell'articolo 1 della legge di Stabilità 2015 il rispetto delle condizioni richieste dal Legislatore per la fruizione del cd. regime forfetario, la ritenuta di cui al citato articolo 25 del d.P.R. n. 600 del 1973 non dovrà essere operata dall'Istante sui relativi compensi.

Infine, per quanto concerne le ritenute subite sui compensi percepiti dai medici e, per i motivi illustrati, non dovute, le stesse potranno essere recuperate, in sede di dichiarazione annuale ovvero chieste a rimborso.

A tal riguardo, la circolare 4 aprile 2016, n. 10/E ha precisato che ove il contribuente erroneamente abbia subito delle ritenute e non sia più possibile correggere l'errore, le stesse potranno essere chieste a rimborso, ovvero in alternativa, scomutate in dichiarazione, a condizione che le stesse siano state regolarmente certificate dal sostituto d'imposta.

ALLEGATI A PARTE - AG.ENTRATE Risposta a interp. n.463 del 7.07.2021 (documento 154)

ELEZIONI ONAOSI COMITATO DI INDIRIZZO 2021-2026 - ELENCO DEGLI ELETTI

PROCLAMAZIONE PROVVISORIA DEGLI ELETTI

La Commissione Elettorale, nominata dal Consiglio di Amministrazione con delibera n. 199 del 19 dicembre 2020, integrata con successive n. 38 del 6 marzo 2021 e n. 46 del 24 marzo 2021, al termine delle proprie operazioni di verifica e scrutinio dei voti ha proceduto alla attestazione di validità delle elezioni (Art. 8, comma 1, del Regolamento Elettorale), alla attribuzione dei voti validi alle liste, alla assegnazione dei seggi ed alla proclamazione provvisoria degli eletti (Art. 9, commi 1 e 2, del Regolamento Elettorale).

In ottemperanza a quanto previsto dal predetto art. 9, comma 3, la Commissione Elettorale dispone la immediata pubblicazione nel sito internet della Fondazione (www.onaosi.it) della PROCLAMAZIONE PROVVISORIA DEGLI ELETTI come segue:

CATEGORIA/RAGGRUPPAMENTO: "A"

LISTA N. 1: ONAOSI FUTURA

Candidati eletti n. 13 dal n. 1 al n. 13

1. Bianco Amedeo
2. Cavalli Sebastiano
3. Palermo Carlo
4. Vergallo Alessandro
5. Giovenali Paolo
6. De Angelis Verena
7. Giordano Giuseppe
8. Oliva Arturo Antonio
9. Mazzoni Mauro
10. Silvestri Maurizio
11. Parisi Fortunato
12. Masci Caterina

13. Amendola Antonio

LISTA N. 2: CADUCEO - EX ALLIEVI ONAOSI

Candidati eletti n. 6 dal n. 1 al n. 6

1. Onorato Marina Giuliana
2. Parente Basso
3. Murgolo Vincenzo
4. Gambardella Cosimo
5. Scalercio Vittorio
6. Mellone Carmine

CATEGORIA/RAGGRUPPAMENTO “B”

LISTA N. 1: Veterinari Pubblici per l’ONAOSI

Candidati eletti n. 2 dal n. 1 al n. 2

1. Grasselli Aldo
2. Di Taranto Zaccaria Aurelio

CATEGORIA/RAGGRUPPAMENTO “C”

LISTA N. 1: Farmacisti & Solidarietà

Candidati eletti n. 2 dal n. 1 al n. 2

1. Di Turi Roberta
2. Ciampoli Rocco

CATEGORIA/RAGGRUPPAMENTO “D”

LISTA N. 2: CADUCEO - EX ALLIEVI ONAOSI

Candidati eletti n. 1 dal n. 1 al n. 1

1. Rinaldi Angelo

Publicato nel sito internet www.onaosi.it il giorno 02 luglio 2021, alle ore 12

LA COMMISSIONE ELETTORALE

GUIDA ALLA BUSTA-PAGA: COME LEGGERLA CORRETTAMENTE da Pensioni&Lavoro

Ferie, permessi, retribuzione lorda e netta, TFR: leggere la busta paga può rivelarsi un'impresa più ardua del previsto. Come districarsi tra esigenze pratiche e obblighi di legge

Come stabilisce la legge, tutti i datori di lavoro hanno l’obbligo di “consegnare, all’atto della corresponsione della retribuzione, ai lavoratori dipendenti, con esclusione dei dirigenti, un prospetto di paga in cui devono essere indicati il nome, cognome e qualifica professionale del lavoratore, il periodo cui la retribuzione si riferisce, gli assegni familiari e tutti gli altri elementi che, comunque, compongono detta retribuzione, nonché, distintamente, le singole trattenute”. [\[continua\]](#)

LEGGI IN

<https://www.pensionielavoro.it/site/home/wikilavoro/il-lavoro-subordinato/busta-paga-cose-e-come-si-legge/articolo25097.html>

La legge fa obbligo al datore di lavoro come per l’ente erogatore della pensione di consegnare all’interessato il prospetto della paga o della pensione, un tempo tale obbligo era rispettato, ora invece ti dicono che puoi consultarlo sul sito ... ma per questione di privacy troppo spesso è protetto con doppie triple chiavi che ne rendono impossibile l’acquisizione: vedi attualmente l’Inps magnifica e ti incita la lettura del cedolino della pensione, ma per poterlo scaricare dal sito hanno tolto il Pin, devi invece avere lo Spid la cui acquisizione è il gioco con l’impossibile... evviva la semplificazione !!! non solo non te lo recapitano, ma ti rendono quasi impossibile la consultazione negandoti indirettamente un tuo diritto !!!

POSTI ALLE SPECIALITA' MEDICHE

Firmato il decreto dal Ministro Speranza di un aumento di 4200 contratti per l'accesso ai corsi specialistici in più ai 13.200 inizialmente previsti.

L'URLO DELLE RSA DELLA LOMBARDIA da Quotidiano Sanità a cura di Paola Soffientini

09 LUG - Gentile Direttore,

sono un'Infermiera dipendente di una RSA della Lombardia e come tante stiamo assistendo alla migrazione del personale infermieristico verso gli ospedali. Che sia giusto dare la possibilità a tutti di poter lavorare dove si vuole è sacrosanto, ma che questa possibilità sia offerta senza tener conto di ciò che esiste già nella gestione della cronicità e della fragilità, penalizzando inesorabilmente strutture che fino ad ora hanno gestito la cronicità, e parlo anche delle Assistenze Domiciliari accreditate, delle RSA Aperte, non è giusto. [continua]

LEGGI IN

http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=97125&fr=n

BANDI EUROPEI (scadenza 15 settembre 2021)

Hadea - l'Agenzia esecutiva europea per la salute e il digitale, ha pubblicato il primo bando sul nuovo programma europeo per la salute EU4Health (ID: EU4H-2021-PJ). Il bando riguarda 5 topic distinti, ciascuno con obiettivi e azioni specifiche, un budget dedicato e documentazione specifica per la preparazione della proposta progettuale. Il tema prevalente dei topic è il cancro, ma anche la disponibilità delle sostanze di origine umana (Soho)

ALLEGATI A PARTE - BANDI EUROPEI (documento 155)

PENSIONI - RITARDI DELLE CASSE PROFESSIONALI SULLE RICONGIUNZIONI: NIENDE INTERESSI

Nessun versamento di interessi annui composti del 4,5% successivi alla domanda di ricongiunzione per i ritardi negli adempimenti istruttori delle Casse professionali. Tale provvedimento peraltro è ininfluenza per il pensionando; infatti gli interessi per il periodo successivo alla data della domanda di ricongiunzione non vanno a scomputo dell'onere di ricongiunzione, ma sono introitati dalla Cassa professionale (che quindi potrebbe avere interesse a ritardare l'operazione). Salva invece la gestione previdenziale debitrice (Inps) dal versamento di somme dovute ai ritardi nell'espletamento delle pratiche dato che nonostante la legge imponga precisi termini ordinatori entro i quali la gestione previdenziale accentrante deve completare l'iter e chiedere, quindi, il trasferimento alla gestione debitrice dei contributi di propria pertinenza, spesso capita che questi non siano rispettati esponendo la gestione debitrice ad effetti finanziari negativi.

- Obbligo dell'ente accentrante di chiedere **entro 60 giorni** agli altri enti tutti gli elementi necessari o utili per la costituzione dell'unica posizione assicurativa;
- obbligo per gli enti tenuti a trasferire i contributi di comunicare questi elementi **entro 90 giorni dalla richiesta**;
- obbligo per l'ente accentrante di comunicare al lavoratore l'onere di riscatto da pagare in una unica soluzione o in forma rateale **entro 180 giorni dalla domanda di ricongiunzione**;
- versamento da parte del lavoratore in un'unica soluzione o almeno delle prime tre rate **entro 60 giorni dalla comunicazione**;
- avvenuto il pagamento l'ente accentrante chiede alle gestioni il trasferimento dei contributi di loro pertinenza, maggiorati degli interessi di legge.

ALLEGATI A PARTE - INPS Messaggio n.2552 del 9.07.2021 (documento 156)

LEGGE 5 marzo 1990, n. 45

Norme per la ricongiunzione dei periodi assicurativi ai fini previdenziali per i liberi professionisti.
in G.U. n.57 del 9.03.1990

Art. 4. - Adempimenti gestionali e criteri di trasferimento

1. Per gli effetti di cui agli articoli 1 e 2 la gestione previdenziale presso cui si intende accentrare la posizione assicurativa chiede, entro sessanta giorni dalla data della domanda di ricongiunzione, alla gestione o alle gestioni interessate tutti gli elementi necessari od utili per la costituzione della posizione assicurativa e la determinazione dell'onere di riscatto. Tali elementi devono essere comunicati entro novanta giorni dalla data della richiesta. 2. Entro centottanta giorni dalla data della domanda, la gestione presso cui si accentra la posizione assicurativa comunica all'interessato l'ammontare dell'onere a suo carico nonché il prospetto delle possibili rateizzazioni. Ove la relativa somma non sia versata, in tutto o almeno per la parte corrispondente alle prime tre rate, alla gestione di cui sopra entro i sessanta giorni successivi alla ricezione della comunicazione, o non sia presentata entro lo stesso termine la domanda di rateazione di cui all'articolo 2, comma 3, s'intende che l'interessato abbia rinunciato alle facoltà di cui all'articolo 1. 3. Il versamento, anche parziale, dell'importo dovuto determina l'irrevocabilità della domanda di ricongiunzione. 4. La gestione competente, avvenuto il versamento di cui al comma 2, chiede alla gestione o alle gestioni interessate il trasferimento degli importi relativi ai periodi di assicurazione o di iscrizione di loro pertinenza secondo i seguenti criteri: a) i contributi, obbligatori o volontari, sono maggiorati degli interessi annui composti al tasso del 4,50 per cento a decorrere dal primo giorno dell'anno successivo a quello cui si riferiscono e fino al 31 dicembre dell'anno immediatamente precedente a quello nel quale si effettua il trasferimento; b) le somme relative ai periodi riscattati sono maggiorate degli interessi annui composti al tasso del 4,50 per cento a decorrere dal primo giorno dell'anno successivo a quello in cui è avvenuto il versamento dell'intero valore di riscatto o della prima rata di esso e fino al 31 dicembre dell'anno immediatamente precedente a quello in cui si effettua il versamento; non sono soggetti al trasferimento gli eventuali interessi di dilazione incassati dalla gestione trasferente; c) per i periodi coperti da contribuzione figurativa, o riconoscibili figurativamente nella gestione di provenienza, sono trasferiti gli importi corrispondenti ai contributi figurativi base ed integrativi senza alcuna maggiorazione per interessi; il trasferimento si effettua anche se la copertura figurativa è stata effettuata nella gestione medesima senza alcuna attribuzione di fondi. 5. Dagli importi da trasferire sono escluse le somme riscosse ma non destinate al finanziamento della gestione pensionistica. 6. Il trasferimento delle somme deve essere effettuato entro sessanta giorni dalla data della richiesta. In caso di ritardato trasferimento la gestione debitrice è tenuta alla corresponsione, in aggiunta agli importi dovuti, di un interesse annuo al tasso del 6 per cento a decorrere dal sessantunesimo giorno successivo alla data della richiesta.

LEGITTIMO SOSPENDERE IL LAVORATORE DI RSA CHE RIFIUTA LA VACCINAZIONE COVID da Sole 24 ore-Sanità a cura di Paola M. Ferrari

L'art. 20 D. Lgs. 81/2008 (testo unico sicurezza sul lavoro) stabilisce che: ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni fornite dal datore di lavoro.

Obbligo che comprende, anche, quello di utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione. Tale obbligo grava anche sui liberi professionisti che svolgono attività per conto dei datori di lavoro. [continua]

Leggi in: <https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/sentenze/2021-07-05/legittimo-sospendere-lavoratore-rsa-che-rifiuta-vaccinazione-covid-101737.php?uuid=AEDoutU>

DECRETO LEGISLATIVO n. 81 del 9 aprile 2008

Art. 20. - Obblighi dei lavoratori

1. Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.

2. I lavoratori devono in particolare:

- a) contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- b) osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale;
- c) utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza;
- d) utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;
- e) segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere c) e d), nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità e fatto salvo l'obbligo di cui alla lettera f) per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- f) non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
- g) non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di loro competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
- h) partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal datore di lavoro;
- i) sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal presente decreto legislativo o comunque disposti dal medico competente.

3. I lavoratori di aziende che svolgono attività in regime di appalto o subappalto, devono esporre apposita tessera di riconoscimento, corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro. Tale obbligo grava anche in capo ai lavoratori autonomi che esercitano direttamente la propria attività nel medesimo luogo di lavoro, i quali sono tenuti a provvedervi per proprio conto.

ARAN - IL RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO DELLA DIRIGENZA SANITARIA

La particolare tipologia di rapporto di lavoro esclusivo, subordinato alle dipendenze di Aziende pubbliche ma con attività caratterizzata dalle regole del lavoro privato, prevede l'erogazione dell'indennità di esclusività non estensibile ad altre categorie.

Le attuali disposizioni legislative prevedono che i dirigenti sanitari, a tempo indeterminato o determinato, possano optare per il rapporto di lavoro esclusivo, allorché scelgano di esercitare l'attività libero professionale all'interno dell'azienda. L'opzione per l'esclusività del rapporto determina una condizione in base alla quale è consentito l'esercizio della libera professione solo all'interno delle strutture sanitarie dell'Azienda di appartenenza (attività intramoenia o intramuraria). Su tale particolare tipologia di attività è intervenuto anche il CCNL dell'8 giugno del 2000, che nel recepire i principi del d.lgs. n. 502/92, come modificato dal d.lgs. n. 299/99, ha regolato la materia sia sotto il profilo giuridico che economico. In particolare lo stesso CCNL, all'art. 54, precisa che per attività libero professionale intramuraria del personale medico si intende l'attività che il suddetto personale, individualmente o in équipe, esercita fuori dell'impegno di servizio (quindi al di fuori dall'orario di lavoro), in regime ambulatoriale, specificando che le relative prestazioni professionali possono ricomprendere anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, day surgery o di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali.

L'attività libero-professionale è finalizzata a promuovere il miglioramento qualitativo delle prestazioni sanitarie, al fine di incentivare i medici a rendere le prestazioni all'interno delle strutture sanitarie pubbliche e quindi offrire servizi maggiormente qualificati ai cittadini. Tale sistema, infatti, dà la possibilità all'assistito di scegliere liberamente il professionista medico anche nell'ambito delle strutture pubbliche, dietro pagamento di un compenso che non è quello fissato dall'Azienda, ma è liberamente stabilito dal professionista e approvato dalla Direzione sanitaria.

In tale senso, le Aziende sono tenute a favorire tale tipologia di attività, anche mediante la realizzazione, al proprio interno, di idonee strutture e spazi dedicati all'esercizio della suddetta attività, oppure, in mancanza di questi ultimi, ad individuare spazi sostitutivi, anche fuori dall'azienda, in altre aziende o strutture sanitarie

non accreditate, nonché in studi professionali privati, ivi compresi quelli per i quali è richiesta l'autorizzazione all'esercizio dell'attività.

Sotto il profilo strettamente giuridico, occorre precisare che tale particolare tipologia dell'attività medica non modifica il rapporto di lavoro dei medici, che comunque continua a configurarsi come un rapporto "subordinato" alle dipendenze di Aziende pubbliche, anche se le relative prestazioni sono caratterizzate dalle regole del lavoro privato. In tal senso non viene, pertanto, leso il principio costituzionale della fedeltà al soddisfacimento degli interessi e dei fini della collettività, come si è più volte pronunciata la stessa giurisprudenza (ex multis Cons.St., Sez.VI, 8 luglio 1997, n.1102). Infatti, le disposizioni contrattuali prevedono che l'esercizio dell'attività professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi. A tal fine, viene anche stabilito che la suddetta attività non può globalmente comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

A tal fine, l'azienda negozia, in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti responsabili delle équipe interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda con i singoli dirigenti e con le équipe interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria che, comunque, non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati, prevedendo appositi organismi paritetici di verifica ed indicando le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto concordemente pattuito.

Per i dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, il citato d.lgs. n. 502/92, prevede anche uno specifico trattamento economico aggiuntivo per la definizione del quale rinviava ai contratti collettivi di lavoro. A tal fine i CCNL dell'8 giugno 2000 hanno istituito un particolare emolumento denominato "indennità di esclusività", che rappresenta un istituto del tutto peculiare nell'ambito dell'impiego pubblico, che viene definito come "elemento distinto della retribuzione". Essa, è erogata per 13 mensilità ed è articolata in fasce che vengono conseguite a seguito del raggiungimento di una certa esperienza professionale e previa valutazione positiva.

L'originaria regolamentazione del rapporto di lavoro esclusivo d.lgs. n. 502/92 e s.m.i., comportava l'obbligo dell'esclusività del rapporto di lavoro, nonché un sistema di incompatibilità, per cui la mancata opzione per il rapporto esclusivo impediva il conseguimento di alcune posizioni all'interno dell'organizzazione aziendale, quali ad esempio quello di responsabile di struttura complessa. Con la legge 26 maggio 2004 n. 138 viene meno l'obbligo del rapporto esclusivo, per cui viene stabilito che l'opzione per tale tipologia di rapporto di lavoro possa essere effettuata annualmente (entro il 30 novembre di ciascun anno), con decorrenza dei relativi effetti dall'1 gennaio dell'anno successivo. Nell'ottica dare maggiore flessibilità gestionale alle Aziende per il conferimento degli incarichi, vengono eliminati taluni vincoli del precedente sistema, consentendo l'attribuzione degli incarichi di struttura o semplice o complessa, nonché le sostituzioni del responsabile di quest'ultima, anche ai dirigenti medici con rapporto non esclusivo.

Inoltre viene stabilito che il passaggio al rapporto non esclusivo non comporti la perdita dei benefici economici, già in godimento. Infatti, il legislatore specificando che l'indennità è "di esclusività" e non "di irreversibilità" garantisce il mantenimento di tale emolumento a tutti i dirigenti (sia a tempo indeterminato sia a tempo determinato) che l'avevano già acquisito, nonché la corresponsione della fascia superiore al compimento dell'esperienza professionale richiesta, previa valutazione positiva.

Le suindicate caratteristiche del rapporto esclusivo, legate alla effettuazione di un'attività libero professionale, implica il fatto che anche la relativa indennità non sia estensibile ad altre categorie di dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale. Infatti la stessa fa riferimento essenzialmente ad attività di carattere medico e sanitario, non riscontrabili nei confronti delle altre posizioni dirigenziali che tali attività non svolgono. In altre parole va a remunerare quella particolare "fedeltà" nell'ambito di quei rapporti di lavoro caratterizzati dall'"esclusività", che implica la totale disponibilità per l'attività istituzionale.

L'erogazione della indennità in questione non comporta, quindi, una disparità di trattamento economico in quanto trattasi di un elemento distinto della retribuzione, tenuto conto che nell'ambito del CCNL dell'8 giugno 2000, è stato previsto anche uno specifico emolumento per la dirigenza tecnica, professionale e amministrativa. La richiesta di estensione del diritto all'indennità di esclusività, talvolta avanzata anche in

via giudiziale, a beneficio di altre categorie di dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale non ricadente nella tipologia di rapporto di lavoro suindicato, non può trovare accoglimento proprio in virtù della carenza degli elementi essenziali tipici solo dello svolgimento di alcune prestazioni lavorative.

Diversamente argomentando, il CCNL dell'8 giugno 2000 sopra citato avrebbe previsto l'indennità di esclusività anche per la dirigenza dell'Area Tecnica, professionale ed amministrativa. Ciò ad ulteriore conferma della natura anche risarcitoria dell'indennità di esclusività, quale corrispettivo della rinuncia all'esercizio di una facoltà riconosciuta dalla legge quale lo svolgimento di attività di libera professione extra muraria.

AZIONE SANITARIA



ORGANO DI INFORMAZIONE DEL SINDACATO DEI PENSIONATI SANITARI

Feder. S.P. e V. - Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove

MEDICI - VETERINARI - FARMACISTI

N° 4 - luglio-agosto 2021 • ANNO XXXVIII

"NON SOLI, MA SOLIDALI"

Dato Italiano SpA - Spedizione in abbonamento postale - 70% ROMA - C/D/M/21/2012

È in spedizione agli iscritti il n. 4 - luglio/agosto 2021 di AZIONE SANITARIA Organo di informazione del Sindacato dei pensionati sanitari Feder.S.P. e V. Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove

Leggi in:

https://www.federspev.it/documenti/pdf_60ed69b7a629f.pdf

Inserito alla rivista "MICRONUTRIENTI e SIMILI" a cura di Stefano Biasioli

LA NOSTRA PRASSI QUOTIDIANA

Con estrema chiarezza, Noi abbiamo delle idee un po' diverse da quelle dei sopra-citati Leung e Acosta. Altresì chiaramente ribadiamo che non abbiamo fatto – su questi aspetti nutrizionali – studi controllati

Ragioniamo perciò sulla base della "mera" casistica personale. Negli ultimi 11 anni abbiamo avuto a che fare con almeno 10.000 pazienti endocrinologici, dei quali 7.500 circa tireopatici.

Con loro abbiamo sempre adottato un approccio pratico, basato sulla clinica (sintomi e segni di semeiotica) e sul colloquio interpersonale. Nei pazienti "ipotiroidei" nuovi (prima visita) e asintomatici, abbiamo sempre preferito fare un tentativo con gli integratori, passando alla l-tiroxina solo dopo un periodo (tre mesi) di somministrazione del solo integratore. Perché abbiamo preferito e preferiamo questo approccio? Perché noi non ragioniamo solo sul valore del TSH e/o dell'FT4 ma teniamo conto anche di altri parametri tiroidei: soprattutto del valore e dell'andamento del rapporto tra FT3/FT4 e dei livelli anticorpali.

Con il passare degli anni abbiamo inserito nello screening iniziale anche il dosaggio di magnesio, rame, zinco e selenio.

Dal 2018 ad oggi, ogni settimana troviamo almeno 3-4 pazienti (= 8% del totale) che evidenziano la carenza di uno di questi parametri. Per non parlare poi della costante ipovitaminosi D in siffatti pazienti (circa il 75% del totale), con necessità di prescrivere la suddetta vitamina ad alte dosi settimanali/quindicinali (prima fase) e poi (seconda fase) con un approccio quotidiano (ad esempio 2000 UI/die).

Per tutti questi motivi abbiamo, quindi, riservato un capitolo di questo libro alla relazione tra oligoelementi e tiroide: un argomento trascurato da molti endocrinologi. [continua]

Leggi in: https://www.federspev.it/documenti/pdf_60ed695908c79.pdf

IL TAGLIO DEI PRIMARIATI RIDUCE I COSTI MA ANCHE LA QUALITÀ DEL SISTEMA

Lettera al Direttore da parte di Walter Zalukar - già Direttore DEA e SC Pronto Soccorso - Azienda ospedaliera universitaria di Trieste e Consigliere Regionale FVG - Gruppo Misto

13 LUG - *Gentile Direttore,*

poche settimane fa uno studio Anaa Assomed sulla remunerazione accessoria dei medici aveva messo in luce come i medici del FVG fossero i peggio pagati d'Italia; oggi, dai dati della Direzione Regionale Salute riportati dalla stampa, sappiamo anche che il 30% dei posti di primariato è ad interim, precario. Come mai la principale risorsa del Sistema Sanitario è così bistrattata? [continua]

in particolare: «... Un bravo primario crea una scuola, un team e in questo team ci sarà qualcuno che aspirerà al primariato. Nella pratica clinica più si lavora e più si migliora: non soltanto si ha modo di perfezionare la routine, ma anche di osservare e trattare casi complessi. Laddove il bacino di utenza dei pazienti è ridotto (ad es. le nascite a Trieste), si deve cercare di aumentare la casistica; se si è bravi si diventa attrattivi e la casistica, pertanto, aumenta dando vita ad un circolo virtuoso. Ebbene, in questo caso, sdoppiare anziché tagliare i primariati con l'ampliamento della scelta delle specializzazioni attrattive (es. in ortopedia: ginocchio e spalla), migliora la qualità e la gamma dei servizi erogati e "fa guadagnare" il sistema sanitario che può reinvestire su se stesso. L'incarico ad interim, data la sua precarietà, mette a rischio il processo di cui sopra ed impedisce una crescita certa e altresì spinge i medici a scappare verso realtà più premianti sotto l'aspetto finanziario e di carriera. Una politica sanitaria moderna non può non tener conto di questi aspetti clinico-manageriali e non può ridursi ad una gestione ragionieristica della sanità...»

Leggi in:

Il taglio dei primariati riduce i costi ma anche la qualità del sistema - Quotidiano Sanità (quotidianosanita.it): http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=97208&fr=n

Sulla salute non si può, ovvero non si deve, risparmiare o lesinare le risorse né lucrare. Il risultato da raggiungere è quello di "tutelare la salute": curare bene, possibilmente col risultato della guarigione e colla soddisfazione del paziente. I risparmi vanno ricercati nell'evitare gli sprechi e i costi dei clientelismi...

INPS - ASSISTENZA FISCALE (730-4): IL PORTALE NON È PIÙ ATTIVO da DplMo - fonte: Inps

L'INPS informa che il **portale di Assistenza fiscale (730-4)**, che consentiva a professionisti e intermediari abilitati la gestione dei modelli 730-4 per i dichiaranti che hanno indicato INPS come sostituto d'imposta, **non è più attivo.**

A partire dal modello 730/2020, con provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle Entrate del 21 novembre 2019, l'INPS riceve i modelli 730-4 solamente tramite l'Agenzia delle Entrate. Pertanto, **CAF e professionisti abilitati** che hanno trasmesso all'Agenzia delle Entrate dichiarazioni 730 di contribuenti che hanno indicato INPS come sostituto d'imposta, **riceveranno comunicazioni** in merito **da parte dell'Agenzia delle Entrate.**

L'INPS comunica all'Agenzia delle Entrate, a partire dalla fine del mese di luglio, i codici fiscali dei contribuenti oggetto di diniego perché non sostituiti INPS.

Nel caso la cessazione del rapporto di sostituzione avvenga prima dell'effettuazione o del completamento delle operazioni di conguaglio (ad esempio per interruzione della prestazione), l'Istituto comunica il diniego **all'Agenzia delle Entrate**, utilizzando i **codici diniego** per situazioni particolari, riservati all'INPS:

- CP, conguaglio non possibile parziale;
- CT, conguaglio non possibile totale.

I codici relativi alla motivazione del diniego sono indicati nelle specifiche tecniche per la comunicazione dei dinieghi dell'Agenzia delle Entrate.

Il **diniego con codice CP** viene utilizzato nei casi in cui l'Istituto ha effettuato i conguagli di una parte degli importi previsti nel 730-4 ma non ha la possibilità di completare tutti i conguagli, perché le prestazioni non

sono più in pagamento.

Il **diniago con codice CT** viene utilizzato nei casi in cui non è stato possibile applicare alcun conguaglio da 730-4 poiché le prestazioni, per le quali INPS è il sostituto d'imposta, non sono in pagamento durante le operazioni di conguaglio.

Per agevolare i CAF e i professionisti nell'assistenza fiscale, è disponibile il **manuale d'uso sulla presentazione del modello 730/2021 con sostituto d'imposta INPS** (pdf 2MB) https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/AllegatiNews/Manuale_uso_per_CAF_modello_730-2020_Integrato_06_03_20.pdf . Il manuale contiene indicazioni utili a determinare il modello di dichiarazione dei redditi più efficace per i contribuenti che percepiscono prestazioni erogate dall'Istituto e a scegliere correttamente il sostituto d'imposta.

ALLEGATI A PARTE - INPS Manuale per uso per presentazione 730/2021 con sostituto di imposta INPS (documento 157)

LIMITI DI ETÀ PER IL COLLOCAMENTO IN RIPOSO DEI DIRIGENTI MEDICI DEL SSN da «Misure per il personale del SSN e professioni sanitarie» a cura dell'Ufficio Studi Camera dei Deputati

Nella disciplina vigente (15-nonies del D.Lgs. 502/1992), la prosecuzione del servizio dei dirigenti medici del Ssn è consentita oltre il limite del sessantacinquesimo anno, su richiesta dell'interessato, fino al raggiungimento del quarantesimo anno di servizio effettivo - purché non si superi il limite dei 70 anni di età.

Per fronteggiare la carenza di medici specialisti, l'articolo 5-bis, comma 2, del D.L. 162/2019 (c.d. Decreto proroga termini) ha modificato in via transitoria i limiti di età massima per il collocamento a riposo dei dirigenti medici del Ssn (la deroga non riguarda infatti il personale medico a rapporto convenzionale). In base alla nuova norma, tali soggetti, entro il 31 dicembre 2022, possono fare domanda per proseguire il servizio fino al settantesimo anno di età anche se, prima di tale limite anagrafico, maturano i quarant'anni di servizio effettivo. La disciplina transitoria instaurata dal Decreto proroga termini prevede altresì che l'amministrazione di appartenenza possa autorizzare la prosecuzione del rapporto di servizio fino all'assunzione di nuovi dirigenti medici specialisti. La procedura di assunzione di tali ultimi soggetti deve peraltro essere adottata senza ritardo e comunque non oltre centottanta giorni dalla data di adozione del provvedimento di trattenimento in servizio.

Per i medici docenti universitari o ricercatori - che svolgono attività assistenziale presso le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura facenti parte del Ssn -, il limite di età è posto a 67 anni, anziché a 65.

Peraltro, per tali soggetti, la cessazione dallo svolgimento delle ordinarie attività assistenziali, nonché dalla direzione delle strutture assistenziali, non è obbligatoria qualora il limite di età per il collocamento a riposo come docente o ricercatore sia più elevato e manchino i protocolli d'intesa tra università e regioni, previsti dalla normativa ai fini della definizione delle modalità e dei limiti per l'utilizzo del medesimo personale universitario per specifiche attività assistenziali, strettamente connesse all'attività didattica e di ricerca.

In ultimo, l'art. 30-bis del decreto legge n. 104 del 2020 (c.d. Decreto Agosto) ha esteso ai dirigenti sanitari degli enti e delle aziende del Ssn e ai dirigenti medici e sanitari del Ministero della salute alcune norme transitorie di deroga in materia di limiti massimi di età per il collocamento a riposo. Più precisamente, tali soggetti, entro il 31 dicembre 2022, potranno fare domanda per proseguire il servizio fino al settantesimo anno di età anche qualora maturino i quarant'anni di servizio effettivo prima di tale limite anagrafico. Inoltre, l'amministrazione di appartenenza, nel rispetto dei criteri organizzativi - prede-terminati con apposito atto aziendale -, potrà autorizzare la prosecuzione del rapporto di servizio, richiesta nelle domande relative alla deroga, fino all'assunzione di nuovi dirigenti specialisti, le cui relative procedure di reclutamento dovranno essere indette senza ritardo e comunque non oltre centottanta giorni dalla data di adozione del provvedimento di trattenimento in servizio.

NON GIUSTIFICABILE L'INERZIA MINISTERO NEL RISARCIRE I SOGGETTI DANNEGGIATI DA VACCINAZIONI OBBLIGATORIE, EMOTRASFUSIONI ED EMODERIVATI INFETTI da DoctorNews di giovedì 15 luglio 2021 a cura di avv. Ennio Grassini – www.dirittosanitario.net

Una simile inerzia della pubblica amministrazione, come affermato dal Consiglio di Stato, si rivela "tanto

più biasimevole, e meritevole di tutela anche nella forma dell'azione contro il silenzio, quanto più si consideri che la Corte europea dei diritti dell'uomo a più riprese - v., da ultimo, la sentenza del 14 gennaio 2016, ric. 68060/12, D.A. e autres c. Italia - ha stigmatizzato le disfunzioni sistemiche dell'ordinamento italiano nel risarcire i soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, emotrasfusioni ed emoderivati infetti (cfr. Cons. Stato, sez. III, 11 giugno 2018, n. 3512)": di qui la presenza di elementi idonei a far propendere per una valutazione di non manifesta inammissibilità della domanda di riconoscimento a suo tempo formulata.

ARAN ORIENTAMENTI APPLICATIVI - COMPARTO SANITÀ da AranSegnalazioni Newsletter del 15/7/2021

CSAN83a del 26/04/2021

L'Azienda, in presenza di ulteriori risorse disponibili, può aumentare l'indennità degli incarichi già conferiti ai sensi dell'art. 19 del CCNL del comparto sanità 2016/2018 pur senza farli cessare e quindi senza dover avviare nuove procedure selettive?

Si evidenzia che l'art. 18 (Istituzione e graduazione degli incarichi di funzione) del CCNL del comparto sanità 2016-2018 consente all'Azienda di elevare la valorizzazione degli incarichi in essere, senza che ciò comporti la loro cessazione, attraverso la modifica dell'atto di graduazione che dovrà avvenire nel rispetto delle norme ordinamentali, nazionali, regionali e aziendali e, in particolare, nei limiti delle risorse del fondo di competenza e dei valori minimi e massimi dell'indennità di funzione di cui all'art. 20 (Trattamento economico accessorio degli incarichi) comma 3 del medesimo CCNL.

MMG - SOSPESA LE INCOMPATIBILITÀ AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA DEL TRIENNIO 2020-2023 e 2021-2024

Ai medici che si iscriveranno al corso di formazione specifica del triennio 2020-2023 e del triennio 2021-2024, è consentito mantenere gli incarichi convenzionali. Il decreto del Ministero della Salute è efficace a partire dal 14 luglio 2021.

ALLEGATI A PARTE - DECRETO MIN.SALUTE del 14.07.2021 (documento 158)

INPS - COMPARTO DIFESA: DETERMINAZIONE DEL CALCOLO DELLA PENSIONE fonte: Inps - DplMo

L'INPS, con la circolare n. 107 del 14 luglio 2021, fornisce le prime istruzioni relative all'applicazione dell'articolo 54 del d.p.r. 1092/1973 con riferimento al calcolo della quota retributiva delle pensioni liquidate ai sensi dell'articolo 1, comma 12, della legge 335/1995, per i soggetti con anzianità contributiva al 31 dicembre 1995 pari o superiore a 15 anni e inferiore a 18 anni.

Con riferimento a questi soggetti, a seguito del nuovo assetto giurisprudenziale definito dalla sentenza delle Sezioni Riunite della Corte dei Conti in esame, si deve procedere al riconoscimento dell'aliquota di rendimento del 2,44% per il numero degli anni di anzianità contributiva maturati alla data del 31 dicembre 1995.

Nella circolare, inoltre, si fa presente che per la determinazione del relativo trattamento pensionistico i principi espressi nella sentenza in esame non riguardano coloro che hanno maturato al 31 dicembre 1995 un'anzianità contributiva pari o superiore a 18 anni e che, con successiva circolare, verranno fornite le istruzioni applicative della disposizione in argomento con riferimento ai soggetti che hanno maturato al 31 dicembre 1995 un'anzianità contributiva inferiore a 15 anni.

ALLEGATI A PARTE - INPS Circolare n. 107 14.07.2021 (documento 159)

Attenzione alla prescrizione quinquennale: Ai pensionati interessati alla ricostituzione della rendita saranno riconosciute le differenze sui ratei arretrati dovute a seguito della riliquidazione e gli interessi legali e/o rivalutazione monetaria, nei limiti della prescrizione quinquennale da calcolarsi a ritroso dalla data della riliquidazione, fermi restando gli effetti di eventuali atti interruttivi anteriori. La riliquidazione avverrà anche con riguardo ai giudizi ancora pendenti innanzi alla Corte dei Conti (sia in primo grado che in appello) mentre non potranno essere accolti in autotutela i ricorsi amministrativi volti alla riliquidazione della pensione con

l'aliquota del 44% (posto che la Corte dei conti ha respinto tale interpretazione).

SMART WORKING - PEC NON VALIDA

Il Ministero del Lavoro nella nota n.2548 del 14.07.2021 chiarisce che fino al 31 dicembre le comunicazioni di smart working nel settore privato vanno effettuate esclusivamente attraverso la procedura semplificata già in uso, che prevede l'utilizzo dell'applicativo reso disponibile dal Ministero del Lavoro, senza necessità di allegare alcun accordo stipulato con il lavoratore; precisa inoltre che non sono ammesse altre modalità d'invio della comunicazione, neanche la Pec (posta elettronica certificata).

ALLEGATI A PARTE – MIN. LAVORO Nota n. 2548 del 14.07.2021 (documento 160)

SMART WORKING - Tale modalità di lavoro è attualmente disciplinata dalla legge numero 81 del 2017. A partire dal 15 novembre 2017, l'azienda che sottoscrive accordi individuali di smart working è tenuta a comunicarli e a inviarli al ministero del lavoro, attraverso l'apposita piattaforma online messa a disposizione sul portale dei servizi dello stesso ministero. Nell'invio dell'accordo individuale devono essere indicati i dati del datore di lavoro, del lavoratore, della tipologia di lavoro agile (tempo indeterminato o a termine) e della sua durata.

Il ricorso allo smart working ha registrato un notevole incremento nella situazione emergenziale sanitaria. Attualmente per quanto riguarda il settore privato, l'articolo 90, comma 4, del D.L 34/2020 ha disposto che sino al 31 luglio 2021 i datori di lavoro privati possono ricorrere al lavoro agile ad ogni rapporto di lavoro subordinato anche in assenza degli accordi individuali previsti dalla normativa vigente. In alcuni casi, inoltre, è stato riconosciuto un vero e proprio diritto per il dipendente ad ottenere il lavoro agile (es. soggetti fragili o disabili, genitori di figli disabili, genitori di figli conviventi con meno di 16 anni a cui sono state sospese le lezioni didattiche in presenza).