

IN BREVE n. 010-2017
a cura di
Marco Perelli Ercolini

*riproduzione con citazione
della fonte e dell'autore*

INPS - 2018 ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE E DI MATERNITA' **CONCESSI DAI COMUNI**

Con la circolare n. 35 del 28 febbraio 2018, l'Inps comunica gli importi delle prestazioni sociali (assegno per il nucleo familiare e assegno di maternità concessi dai Comuni) e dei limiti di reddito validi per l'anno 2018.

ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

L'importo dell'assegno mensile per il nucleo familiare da corrispondere agli aventi diritto per l'anno 2018 è pari, nella misura intera, a 142,85 euro.

Per le domande relative al medesimo anno, il valore dell'indicatore della situazione economica equivalente è pari a 8.650,11 euro.

Agli assegni di competenza del 2017, per i quali siano ancora in corso i relativi procedimenti, continuano ad applicarsi i valori previsti per il medesimo anno 2017.

ASSEGNO DI MATERNITA'

L'importo dell'assegno mensile di maternità, spettante nella misura intera, per le nascite, gli affidamenti preadottivi e le adozioni senza affidamento avvenuti dal 1.1.2018 al 31.12.2018 è pari a 342,62 euro per cinque mensilità e quindi a complessivi 1.713,10 euro.

Il valore dell'indicatore della situazione economica equivalente da tenere presente per le nascite, gli affidamenti preadottivi e le adozioni senza affidamento avvenuti dal 1.1.2018 al 31.12.2018 è pari a 17.141,45 euro.

ALLEGATO A PARTE - INPS Circolare n.35 del 28.02.2018 (documento 058)

ISTAT - GENNAIO 2018 OCCUPATI E DISOCCUPATI da Dpl Mo – fonte:Istat
E' stata pubblicata la [nota mensile dell'Istat](#), del 1 marzo 2018, sull'**andamento dell'occupazione in Italia ad gennaio 2018**.

Dopo il calo del mese scorso a gennaio 2018 la stima degli occupati torna a crescere (+0,1%, pari a +25 mila rispetto a dicembre). Il tasso di occupazione sale al 58,1% (+0,1 punti percentuali).

L'aumento dell'occupazione nell'ultimo mese è determinato dalla componente femminile e, con riferimento all'età, dalla forte crescita dei giovani di 15-24 anni e da quella più lieve degli ultracinquantenni, a fronte di un calo tra gli uomini e nelle classi di età centrali tra 25 e 49 anni. Crescono in misura consistente i dipendenti a tempo determinato, mentre calano i permanenti e gli indipendenti.

Nel trimestre novembre-gennaio l'occupazione rimane sostanzialmente stabile rispetto al trimestre precedente. Segnali positivi si registrano tra le donne (+0,1%), gli over 50 (+1,0%) e soprattutto i giovani di 15-24 anni (+2,4%), a fronte di un calo tra gli uomini e nelle classi comprese tra 25 e 49 anni. Crescono nel trimestre i dipendenti a termine (+2,4%), mentre calano i permanenti (-0,3%) e gli indipendenti (-0,5%).

La stima delle persone in cerca di occupazione torna a crescere a gennaio (+2,3%, +64 mila) dopo cinque mesi consecutivi di calo. L'aumento della disoccupazione interessa donne e uomini e si distribuisce tra tutte le classi di età. Il tasso di disoccupazione sale all'11,1% (+0,2 punti percentuali rispetto a dicembre), mentre quello giovanile scende al 31,5% (-1,2 punti).

Dopo l'aumento del mese scorso, a gennaio la stima degli inattivi tra i 15 e i 64 anni cala dello 0,6% (-83 mila). La diminuzione interessa prevalentemente le donne e i giovani 15-24enni. Il tasso di inattività scende al 34,5% (-0,2 punti percentuali).

Nel trimestre novembre-gennaio, rispetto ai tre mesi precedenti, alla sostanziale stabilità degli occupati si accompagna il calo dei disoccupati (-1,1%, -33 mila) e l'aumento degli inattivi (+0,1%, +14 mila).

Su base annua si conferma l'aumento degli occupati (+0,7%, +156 mila) determinato esclusivamente dalle donne. La crescita si concentra solo tra i lavoratori a termine (+409 mila) mentre calano gli indipendenti (-191 mila) e i permanenti (-62 mila). Aumentano soprattutto gli occupati ultracinquantenni (+335 mila) ma anche i 15-24enni (+106 mila), mentre calano i 25-49enni (-285 mila). Nello stesso periodo diminuiscono sia i disoccupati (-4,9%, -147 mila) sia gli inattivi (-0,6%, -75 mila).

Al netto dell'effetto della componente demografica, l'incidenza degli occupati sulla popolazione cresce su base annua tra i 15-34enni e i 50-64enni, mentre è in calo tra i 35-49enni.

SOSTA AUTO CENTRO STORICO - ANCHE IL RESIDENTE PAGA

Il Comune può imporre la sosta a pagamento anche per i residenti in centro, richiedendo una tassa annuale proporzionata al reddito dell'automobilista con residenza nel centro storico (art.7 codice della strada).

Tar Piemonte sez.II sentenza n.90 dep. il 17 gennaio 2018

**ALLEGATO A PARTE - TAR PIEMONTE sez.II sent.n.90 dep.17.01.2018
(documento 059)**

IL NOSTRO SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

da QuotidianoSanità di sabato 3 marzo 2018

Il premier Gentiloni "...quando si parla di eccellenze italiane non ci si riferisce solo alla moda o al cibo ma spesso al sistema sanitario, biomedico, ospedaliero: tutti settori in cui l'Italia è considerata eccellenza: costruiamo ospedali, distribuiamo apparecchiature, siamo considerati un punto di riferimento e son convinto che nella tendenza positiva dell'export il settore sanitario si farà sentire. Dobbiamo sempre ricordare che siamo di fronte al fatto meraviglioso che è il prolungamento della aspettativa di vita; una statistica di Bloomberg dice che l'Italia è il paese in cui si vive meglio al mondo e questo deriva dalla combinazione dell'aspettativa di vita e della qualità di sistemi sanitari e alimentari. È molto positivo, ed è sfida per il sistema sanitario".

Parole che inorgoliscono, ma attenzione da tempo questo nostro meraviglioso giocattolo con costi medio-bassi e risultati medio-alti, invidiato da molti Paesi ha incominciato ad inciampare: purtroppo il sistema troppo spesso si inceppa spinto dagli amministratori verso l'ottica speculativa:

ricordiamoci che la salute non ha prezzo, è un bene intangibile che va tutelato col massimo degli sforzi e non reso oggetto di mercificazione Nel gioco delle tre “m” (malato – medico –

medicina) il malato è al centro del rispetto e dell’attenzione del medico nel vortice della medicina, espressione di cure verso il bene salute e non il perno di un “commercio” la tutela salute è costosa e diversi fattori quali la maggior disabilità per l’invecchiamento della popolazione, maggiori passibilità diagnostiche per apparecchiature più sofisticate e costose, nuove patologie in passato ignorate, ecc.ecc. aumentano sempre più nel tempo i costi della sanità; in uno stato civile il povero e il ricco debbono avere la stessa assistenza e nel modo più assoluto possibile, i costi vengono



abbattuti tagliando gli sprechi e il parassitismo commerciale. Nell’esasperato concetto del razionamento delle risorse, più che all’uomo da curare si guarda a un budget da rispettare.

Ricordiamo come il frutto dell’attività sanitaria non è un prodotto vendibile o visibile, è invece un bene: la salute individuale che non è apprezzabile dalla collettività, ma dal singolo individuo, anche se alla collettività torna utile; è un bene costituzionalmente tutelato.



Leggo in una nota di Medici&Persona (leggere e riflettere):

a) SISTEMI REGIONALI E SSN

Il finanziamento pubblico del SSN, è ancora distante da quello dei principali Paesi occidentali, non tanto in termini di % sul PIL ma come valore assoluto.

Nel 2015 la Germania spendeva il 7.2% del PIL per la sanità (217 mld di Euro), la Francia 178 mld (8.2%) e Regno Unito 191 mld (7.5%). L’Italia il 7.1% equivalente a 117mld.¹

In termini di valore pro-capite, nel 2015, la spesa in Italia è pari a 3352 \$US, mentre in Germania era di 5353\$US ed in Francia 4530 \$US.²

Non solo ma, nello stesso anno, la quota di spesa “out of pocket” è stata in Italia pari al 22,8% contro il 12,5% della Germania ed il 6.8% della Francia.²

In tale contesto generale, il panorama italiano è estremamente variegato in termini di rapporto costo-efficacia nelle diverse realtà regionali (vedi piani di rientro e bassa qualità dell'offerta).

Pur tenendo conto del ruolo che giocano le assicurazioni integrative obbligatorie negli altri Paesi, *l'Italia complessivamente ha sempre meno risorse pubbliche da investire in Sanità, con un gap sempre più alto nei confronti della media europea.*

b) RISORSE UMANE

A fronte di una popolazione generale che invecchia e chiede sempre più assistenza, *il numero dei professionisti (medici ed infermieri) continua progressivamente a ridursi.*

Si calcola (dati ENPAM) un *saldo negativo entro il 2019 di circa 50.000 medici*, e di altri 70-100.000 medici nel periodo 2020-2034.

Inoltre (dati Eurostat) l'Italia ha *la popolazione medica più anziana d'Europa con il 53% dei camici bianchi con età >55 aa.* Anche per il personale infermieristico i dati sono preoccupanti: *il numero di infermieri per abitanti è il più basso (OCSE) tra i Paesi europei sviluppati: 5.4 per 1000 abitanti (in Germania 13.3 per 1000) con un'età media di 49aa (la più alta dell'UE).*

Occorre pertanto riconoscere, al di là di tentativi di riforma che hanno ormai grattato il fondo del barile, la necessità assoluta di un ripensamento del rapporto tra le professioni sanitarie ed il SSN.

La mancanza di meritocrazia e di responsabilità vere gestionali hanno ridotto i professionisti ad impiegati pubblici, e la soluzione non può essere figlia di interventi demagogici, ma di interventi più strutturali che la politica non ha mai voluto affrontare.

Prendersi cura di chi soffre per una malattia è il compito di un medico, è responsabilità propria di chiunque sceglie di fare questo lavoro e non è delegabile alle condizioni esterne (politiche, economiche o sociali) in corso. Non chiediamo alla politica di fare il nostro lavoro, ma almeno di sostenere chi lo fa, rendendosi disponibile al dialogo, accettando suggerimenti e dandosi degli obiettivi condivisi.

CHIRURGIA ESTETICA ESENTI IVA

Le prestazioni di chirurgia estetica sono esenti IVA: sono infatti attività volte al benessere psicofisico della persona rese da un medico chirurgo ad indirizzo estetico.

Ctp di Ravenna - sentenza presidente Gilotta, relatore Cottignola dep.8 gennaio 2018

vedi anche

circolare 4/E 2005 paragrafo 8: le prestazioni di chirurgia estetica son esenti da Iva in quanto ontologicamente connesse la benessere psicofisico del soggetto ricevente e quindi alla tutela della salute della persona

sentenza Corte giustizia europea C-91/12: ...tali interventi rientrano nelle nozioni di cure mediche o di prestazioni mediche alla persona qualora abbiano lo scopo di diagnosticare, curare o guarire malattie o problemi di salute o di tutelare, mantenere o ristabilire la salute delle persone; inoltre sarà lo stesso professionista a valutare se rientrino come tali e quindi essere suscettibili di esenzione Iva.

RESIDENZE PER ANZIANI, VALE L'ESENZIONE IVA da Sole 24 ore – risposta 519 a cura di Albino Leonardi

D - Una Srl, dovendo avviare una comunità alloggio per anziani autosufficienti, chiede come

comportarsi ai fini della fatturazione delle rette mensili, quindi quale aliquota Iva applicare. Si precisa che nella struttura non viene espletata alcuna attività di assistenza sanitaria, se non con figure professionali esterne (infermieri e medici). Le normative di riferimento parlano di case di riposo per anziani e simili, ma non si occupano di queste strutture.

R - Indipendentemente dall'ottenimento di sovvenzioni pubbliche, l'attività dei centri residenziali per anziani rientra nel regime di esenzione da Iva previsto per le prestazioni di servizi strettamente connesse con l'assistenza sociale, così come la fornitura di servizi facoltativi e a titolo oneroso accessibili anche ai non residenti. Lo ha stabilito la Corte di giustizia Ue nella sentenza della causa C-335/14 del 21 gennaio 2016, avente per oggetto l'interpretazione della disposizione della direttiva Iva che prevede l'esenzione da imposta delle prestazioni di servizi e delle cessioni di beni strettamente connesse con l'assistenza sociale e la previdenza sociale, comprese quelle fornite dalle case di riposo, effettuate da organismi di diritto pubblico o da altri organismi cui lo Stato membro interessato riconosce un carattere sociale. L'attività del centro residenziale per anziani è esente da Iva, anche se persegue fini di lucro. Si tratta della conclusione raggiunta dalla Corte di giustizia nella già citata sentenza di cui alla causa C-335/14 del 21 gennaio 2016, avente per oggetto l'interpretazione dell'articolo 13, parte A, par. 1, lettera g), della VI direttiva Cee (ora articolo 132, paragrafo 1, lettera g), della direttiva 2006/112/CE.

VISITE FISCALI - NIENTE ACCERTAMENTO INPS IN CASO DI INFORTUNIO SUL LAVORO/MALATTIA PROFESSIONALE

L'Inps non può condurre le visite fiscali per i dipendenti pubblici per i quali sia in corso l'istruttoria per il riconoscimento dell'infortunio sul lavoro/malattia professionale. La competenza sulla valutazione medico-giuridica di tali eventi è esclusivamente dell'Inail.

**ALLEGATO A PARTE – PRES.CONS.MINISTRI Nota n. 246 dell'8.02.2018
(documento 060)**

MILITARI - IPOTESI NUOVO CONTRATTO PER IL TRIENNIO 2016-2018

L'intesa raggiunta lo scorso 26 Gennaio 2018 riguarderà il rinnovo del contratto per più di 450mila lavoratori, tra Forze Armate, Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato e Polizia Penitenziaria.

L'ipotesi di contratto dovrà ora essere recepita in due appositi Decreti del presidente della Repubblica e prendere la via della Gazzetta Ufficiale per divenire definitivi. L'ipotesi di accordo riguarda, dopo un'attesa di quasi dieci anni, sia la parte economica che quella normativa con alcuni adeguamenti ai nuovi principi introdotti dalla Riforma Madia del 2015 (Legge 124/2015).

Documenti: L'Intesa raggiunta lo scorso 26 Gennaio 2018 su: [Forze di Polizia ad ordinamento civile](#), [Forze di polizia ad ordinamento militare](#), [Forze Armate](#)

<http://www.marketingintelligence.it/download/ipotesi-contratto-forze-polizia-civili.pdf>

<http://www.marketingintelligence.it/download/ipotesi-contratto-forze-polizia-militari.pdf>

<http://www.marketingintelligence.it/download/ipotesi-contratto-forze-armate.pdf>

FRANCOBOLLI 2018 - NUOVE EMISSIONI

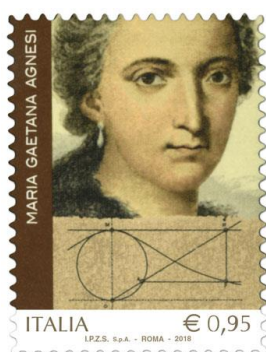
Alleanza Internazionale per la Memoria

Data di emissione il 5 marzo 2018



Le Eccellenze del sapere – Dedicati al genio femminile italiano: Maria Gaetana Agnesi, Elena Lucrezia Cornaro Piscopia, Eva Mameli Calvino, Ada Negri

Data di emissione l' 8 marzo 2018



IPOTESI CONTRATTUALE PERSONALE COMPARTO SANITA' 2016/2018

L'Aran (Agenzia per la Rappresentanza Negoziale delle Pubbliche Amministrazioni) e Organizzazioni sindacali hanno firmato l'[ipotesi di contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale del comparto Sanità – triennio 2016-2018](#), che comprende Aziende sanitarie e ospedaliere del SSN, policlinici universitari, ARPA, istituti zooprofilattici sperimentali e altri istituti di cura. Riguarda i circa 2.400.000 dipendenti pubblici.

Il contratto riconosce aumenti economici, pari a circa 86 euro medi, con una forbice che va da circa 80 euro poco meno di 95 al mese ed incrementi percentuali a regime del 3,48%.

Per il periodo 2016-2017, sono riconosciuti anche gli arretrati contrattuali. Dalla fine del 2018, con decorrenza 2019, è previsto, infine, un incremento dei Fondi destinati alla contrattazione integrativa.

L'accordo interviene su molti aspetti normativi quali le assenze, i permessi e congedi, le ferie, i rapporti di lavoro flessibile, l'ampliamento di alcune tutele (malattie gravi, permessi per visite) e in materia di orario di lavoro.

Comprende inoltre, in attuazione della Riforma Madia, una revisione del codice disciplinare dei dipendenti pubblici, prevedendo anche specifiche sanzioni in caso di assenze ingiustificate in prossimità dei giorni festivi o per assenze collettive.

Il contratto diventerà efficace, a seguito della sottoscrizione definitiva, una volta concluso l'iter di verifica e controllo della sua compatibilità economica, come previsto dalle norme vigenti.

ALLEGATO A PARTE - Ipotesi contrattuale comparto sanità (documento 061)

CURE SANITARIE ALL'ESTERO - RIMBORSO

Gli unici parametri, sulla base dei quali è legittimo valutare il diritto al rimborso delle spese mediche all'estero, sono quelli relativi alla urgenza e alla impossibilità di ottenere il medesimo trattamento presso centri italiani.

ALLEGATO A PARTE - CASS. Civ. Sentenza n.1391/2018 (documento 062)

CORTE UE - RAPPORTI A TEMPO DETERMINATO NELLA P.A.

Compatibile con la norma europea l'assetto normativo italiano sul risarcimento del lavoratore del settore pubblico per abuso di contratti a termine.

Ma, attenzione, a condizione che la normativa interna sia accompagnata da un meccanismo di sanzioni effettivo e dissuasivo e ... non solo risarcimento, ma anche sanzioni nei confronti del dirigente pubblico responsabile del ricorso abusivo a contratti a tempo determinato.

Però niente assunzione, perché nei ruoli pubblici si accede solo per concorso.

Corte di giustizia europea sezione I - causa C-494/16 sentenza 7 marzo 2018

<http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?jsessionid=9ea7d0f130de233fb6d1e8d24525b196a336a65aeca.e34KaxiLc3eOq40LaxqMbN4Pb30Re0?text=&docid=196144&pageIndex=0&doclang=IT&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=6423>

INPS - CERTIFICAZIONE UNICA 2018

È disponibile per tutti coloro che hanno come sostituto di imposta INPS la **Certificazione Unica (CU) 2018**, relativa ai redditi percepiti nel 2017.

Per ottenerlo occorre accedere con le proprie credenziali (SPID o codice fiscale e PIN o CNS) al [servizio](#) online dedicato.

Il servizio consente di visualizzare, scaricare e stampare il modello della CU 2018.

Per i pensionati la CU è accessibile anche tramite il servizio [Cedolino della pensione](#).

ENPAM - CERTIFICAZIONE UNICA 2018

ENPAM comunica: la Certificazione unica (CU) 2018 arriverà quest'anno con l'uovo di Pasqua. Il documento, utile per la compilazione della dichiarazione dei redditi, sarà a disposizione online nell'Area riservata dal 3 aprile 2018. Il termine è quello previsto dalla legge.

Come al solito la Cu potrà essere scaricata direttamente dall'area riservata del sito Enpam. Chi non è ancora iscritto al sito può farlo seguendo le istruzioni che trova [qui](#).

La Certificazione unica Enpam riguarderà i pensionati, ma anche le dottoresse che hanno ricevuto l'indennità per una gravidanza e, da quest'anno per la prima volta, il bonus bambino.

La Cu attesta anche le indennità di inabilità temporanea, le indennità previdenziali, nel caso di chi ha scelto di percepire una parte della pensione in capitale, e le somme liquidate a seguito di pignoramento presso terzi.

PENSIONI - NIENTE MAGGIORAZIONI AL MILITARE CHE CESSA IL SERVIZIO SENZA DIRITTO A PENSIONE

La Corte Costituzionale (sentenza n.39 del 1 marzo 2018) ha respinto la questione di legittimità costituzionale sollevata dalla Corte dei Conti della Regione Lombardia.

Il militare che cessa il servizio senza diritto a pensione non può valorizzare ai fini pensionistici la maggiorazione di un terzo per il servizio di volo.

ALLEGATO A PARTE - CORTE COST. Sent. n.39 dell' 1.03.2018 (documento 063)