

IN BREVE n. 018-2015
a cura di
Marco Perelli Ercolini

*riproduzione con citazione
della fonte e dell'autore*

FRANCOBOLLI - NUOVE EMISSIONI

Giundiotto Caffarel

Data di emissione il 24 aprile 2015

Fratelli Branca

Data di emissione il 24 aprile 2015

Luigi Lavazza

Data di emissione il 24 aprile 2015

70° anniversario della Liberazione

Data di emissione il 25 aprile 2015



NUMISMATICA - NUOVO CONIO

Zecca Italiana 2015:

- Moneta € 5 Ag-Fdc" Centenario Terremoto di Avezzano" € 52,00 (IVA inclusa)
- Moneta € 10 Ag-Proof" 70 Anni di Pace in Europa" € 77,00 (IVA inclusa)

MEDICI CONVENZIONATI - INDENNITA' TEMPORANEA ENPAM SEMPLIFICATA

Per i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici della continuità assistenziale niente più certificato medico originale e fotocopia dei cedolini dei tre mesi precedenti all'infortunio:

i medici coinvolti dall'iniziativa dovranno solo compilare la domanda scaricabile dal sito e inviarla insieme a copia del documento di identità.

Nessun altro documento da trasmettere all'Enpam neppure nel caso l'inabilità perduri nel tempo. Ciò è reso possibile grazie all'accordo con le Asl che trasmetteranno direttamente alla Fondazione Enpam le informazioni necessarie, in attesa che la P.a. predisponga banche dati accessibili così come indica la legge sulla decertificazione del 2011.

La sperimentazione riguarda le assenze a partire dal 31esimo giorno.

TRIENNIO MMG, C'E' IL BANDO. SULLA GRADUATORIA UNICA

SINDACATI DIVISI da DoctorNews di venerdì 24 aprile 2015 - Mauro Miserendino

Gli aspiranti medici di famiglia si dividono ancora. All'indomani dell'uscita del bando che mette a concorso nelle regioni un migliaio di posti per il triennio di formazione 2015-18 a far discutere è la prova d'ingresso in programma il 16 settembre prossimo, con il "dopo". Lo Smi sostiene una graduatoria unica nazionale com'è per gli specializzandi, la Fimmg preferisce le attuali graduatorie regionali. Il bando è sulla gazzetta ufficiale IV serie speciale concorsi ed esami (n. 31, del 21 aprile). Da martedì scorso al 21 maggio si potranno inviare le domande di partecipazione al test che avverrà nelle sedi regionali. Sulle graduatorie pende però una sentenza che il Consiglio di Stato pronuncerà il 29 aprile. I massimi giudici amministrativi hanno concesso la sospensiva del provvedimento che in Sicilia tiene fuori 25 laureati che lo scorso settembre non avevano passato il test d'ammissione al triennio 2014-2017, e altre ne han concesse su numeri più piccoli (in Lazio il 3 aprile scorso, VI sezione). Pina Onofri segretario Smi ha scritto al ministro della Salute sottolineando che una graduatoria unica nazionale "permetterebbe al Corso di avvicinarsi in parte agli standard europei e ad una Specializzazione in Medicina generale". Spiega per Smi formazione il coordinatore Massimiliano Lucarelli: «Gli avvocati dei ricorrenti hanno posto un problema di equità. I posti a bando nelle regioni sono già commisurati alle carenze in medicina generale. Ma bisognerebbe vedere come si determinano queste carenze. Sulla scia dei presunti fabbisogni può avvenire che in una grande regione siano messi a bando meno posti che in una regione più piccola. Su questa stessa base può quindi passare nella piccola regione un collega con un punteggio più basso di un altro collega scartato nella grande regione, dove il rapporto candidati-posti è "svantaggioso". Il Consiglio di Stato con la sua sospensiva ammette che il problema va esaminato. Se la sentenza definitiva desse ragione ai ricorrenti, arriveranno altri ricorsi, altre ammissioni, meno certezze per tutti a causa della frammentarietà esistente e delle borse regionali. Con una graduatoria nazionale, quale quella attivata l'anno scorso per gli specializzandi, magari per frequentare le lezioni si viaggerebbe di più, ma non ci sarebbero i citati problemi di equità; e finalmente ci allineeremmo al resto d'Europa». Replica Giuliana Arciello Segretario Fimmg formazione: «Occorrerà aspettare la sentenza di merito del Consiglio di Stato prima di dire se ci sono problemi nella "regionalizzazione" del triennio di Mg. Posso però dire che, quando facciamo il test, partecipiamo a un concorso, e ne conosciamo le regole, sappiamo che possono presentarsi tanti contendenti a fronte di un numero di posti che è noto. Quanto alla graduatoria nazionale mi chiedo: come vive con una borsa di 900 euro mensili un collega che, sotto punteggio nella sua regione, deve fare i bagagli, e vivere e lavorare in una nuova città? Come progetta un'attività che invece lo vedrà probabilmente impegnato nella regione di provenienza? Prima di pensare alla graduatoria unica è comunque prioritario incrementare la borsa magari con la possibilità di svolgere attività territoriali programmate. Solo un corso regionale infine può rispettare i bisogni di una programmazione dei posti capillare, ancorata ai fabbisogni». Quanto al nuovo bando, l'attesa è ora per la data del test. «L'anno scorso s'è svolto a settembre, quello degli specializzandi a fine ottobre. Così chi ha vinto entrambi i test, dopo essere entrato al corso di medicina generale lo ha lasciato per accedere al più ricco contratto specializzandi, e solo un intervento in extremis di Fimmg ha consentito di far scorrere le graduatorie

fino al riempimento dei posti vacanti. Quest'anno sarebbe bene che gli specializzandi arrivassero prima».

PENSIERINI mpe

- ...ho sentito dire da un politico che le pensioni in Italia sono molto più alte rispetto agli altri Paesi europei. Sì...ma in questi Paesi le contribuzioni sono molto più basse, non oltrepassano il 20%, mentre da noi sono al 33% dei corrispettivi della busta paga, cioè un terzo! e, inoltre, in molti Paesi la scure fiscale è pressoché assente
- ... leggo che molti si lamentano delle inesattezze o mancanza di dati nel 730 precompilato...così da creare nel cittadino più confusione che chiarezza, oltre a maggiori spese per consulenze al Caf o presso professionisti.
Tutto è digitalizzato, con fanatica esasperazione...ma quanti contribuenti sono capaci a districarsi coi tasti del computer? ricordo, come più volte e da tempo ho detto: dovere del cittadino è quello di pagare le tasse, ma è anche suo diritto non impazzire per assolvere il dovere fiscale; è corretto l'attuale sistema così impositivo e ossessivo?
Il fisco deve essere chiaro e comprensibile e adottare i comuni mezzi di uso corrente per ottemperare a denunce e pagamenti.
A proposito, quanti sono al corrente che per pagare i tributi da ottobre non è più possibile pagare presso le banche o le poste con l'F24 se gli importi sono sopra i 1000 euro?
- ...c'è chi afferma che il lavoro di Boeri sia mirato a "fare opinione" e che sia coordinato con Renzi e Poletti. Una volta che l'opinione pubblica sarà ben bene indirizzata, fare il lavoro sporco sarà molto più facile.
Ricordiamoci il condizionamento e il convincimento che i padri e i nonni rubano il futuro dei giovani...creando il cosiddetto odio intergenerazionale.
- ...perché Boeri che vuole tutto al sole, non mette a nudo le pensioni Mosca e i vitalizi dei politici?

PA - ILLEGITTIMA LA TRATTENUTA PER IL TFR PER GLI ASSUNTI DOPO IL 2000

MEF condannato alla restituzione delle somme sottratte negli ultimi cinque anni a ciascuno dei docenti ricorrenti e al pagamento di 13.350 euro di spese di lite. Illegittimo quanto previsto dal CCNQ firmato dai sindacati e recepito dal D.P.C.M. 1999. La legge 228/12 autorizza la trattenuta solo in regime di TFS perché ha una maggiore liquidazione.

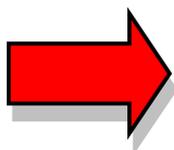
Nella PA gli assunti dopo il 2000 sono a Tfr, ma continua però il prelievo del 2,5% sull'80% della retribuzione come se fossero a Ips (indennità premio di servizio); giustificazione che lascia molto perplessi: prelievo non costitutivo del Tfr, ma come accantonamento in ossequio dal principio della parità retributiva tra vecchi e assunti dopo il 2000.

Questo prelievo è stato contestato dall'Anief (associazione sindacale professionale dei dirigenti scolastici) e a proposito della posizione a Tfr puntualizza: la giustificazione per la riduzione della liquidazione - diritto quesito - nel passaggio da TFS a TFR per i neo-assunti dopo il 2000 è dovuta all'armonizzazione tra settore pubblico e privato (voluta dalla legge 335/95) dove la costituzione del TFR è interamente a carico del datore di lavoro e non è operata alcuna trattenuta.

La ritenuta del 2,5% sullo stipendio dei dipendenti pubblici in regime di TFR è, dunque, illegittima perchè deve essere posta a carico dello Stato-Datore di Lavoro, al pari di quanto avviene nel settore privato

Nel ricorso il Tribunale di Roma sez. Lavoro ha ordinato la cessazione della trattenuta e la restituzione delle somme trattenute degli ultimi cinque anni (gli anni antecedenti sono in prescrizione se non è stato inoltrato un atto interruttivo).

IN ALLEGATO A PARTE - TRIB.ROMA Sentenza 14.01.2015 (documento 118)



Dal primo gennaio 2001 per i neo assunti la trattenuta sullo stipendio per il trattamento di fine rapporto dei dipendenti pubblici non dovrebbe essere il 9,60 per cento calcolata sull'80 per cento della retribuzione (gravante per il 7,10 per cento sul datore di lavoro e per il 2,50 per cento sul lavoratore), ma il 6,91 per cento sull'intera retribuzione a carico del datore di lavoro.

Invece si è continuato a mantenere la trattenuta ai fini del Tfs anche a carico di coloro che hanno regime Tfr.

LA REVERSIBILITA' IN ITALIA, FRANCIA, GERMANIA E REGNO UNITO

Grosso e penoso problema i tagli sulla reversibilità in Italia, ove, ricordiamoci, il contributo pagato dal lavoratore è finalizzato per la tutela dell'invalidità, vecchiaia e superstiti.

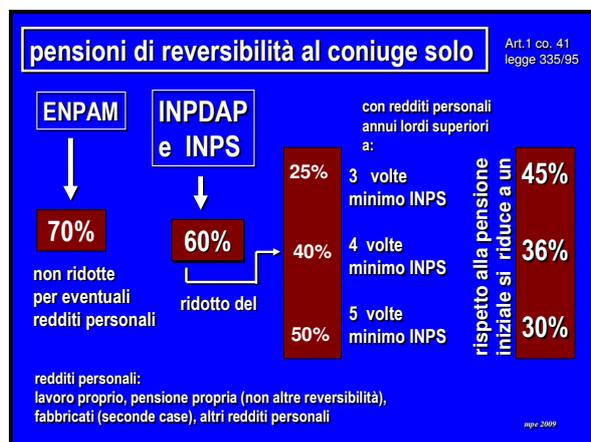
Per fare cassa, con la riforma Dini, sono stati introdotti i tagli sulle pensioni di reversibilità dei lavoratori dipendenti e pubblici deceduti in attività o in quiescenza, agganciandole al reddito del coniuge superstite (eccezione se vi sono figli minori o a carico perché invalidi). Si parla di "tassa sulla vedovanza".

Ricordiamo che in Italia le pensioni sono reddito fiscalmente totalmente imponibile al contrario di altri Paesi Europei.

Italia

E' concessa al coniuge superstite nella misura del 60% se non ci sono figli a carico; con figli a carico diviene 80% (un solo figlio) o 100% (più di un figlio).

E' soggetta a riduzione (dal 25% al 50%) se il coniuge superstite ha altri redditi. E' concessa anche ai figli orfani di entrambi i genitori nelle misure di 70% (un solo figlio), 80% (due figli), 100% più di due figli.



Francia

E' concessa al coniuge superstite che abbia compiuto 55 anni nella misura massima del 60%. E' concessa indipendentemente dall'età se ci sono almeno 2 figli' sotto i 21 anni.

Germania

E' concessa al coniuge superstite che abbia contratto matrimonio da almeno un anno e a condizione che il coniuge defunto abbia versato contributi per almeno 5 anni, ed è riconosciuta al 100% se l'età del coniuge superstite è almeno 45 anni o se ci sono figli minori.

Le unioni civili sono equiparate al matrimonio.

UK

E' concessa per circa 500 € e ad essa si aggiunge un'indennità di lutto (una tantum) di circa 2.900 €. Altre modeste agevolazioni per figli a carico e situazioni di indigenza.

DICHIARAZIONE REDDITI - CHIARIMENTI

Con la circolare n. 17/E di oggi, l'Agenzia delle Entrate fornisce chiarimenti su varie questione interpretative riguardanti gli oneri detraibili (spese sanitarie, spese per interventi di recupero del patrimonio abitativo, spese di istruzione), gli oneri deducibili, i redditi di lavoro dipendente e le imposte indirette.

**IN ALLEGATO A PARTE - AG.ENTRATE Circolare n. 17E del 24.04.2015
(documento 119)**

PREVIDENZA COMPLEMENTARE da CorriereEconomia di lunedì 27 aprile 2015

FONDO	LINEA	RENDIMENTO % PRIMI TRE MESI 2015	RENDIMENTO % 2014
Fondosantità	Garantita	0,6 %	1,4 %
	Obbligazionaria	0,7 %	2 %
	Bilanciata	4 %	4,4 %
	Azionaria	8,5 %	13 %
Media fondi chiusi		4,5 %	7 %
TFR netto dell'aliquota del 17 %		0,3 %	1,3 %

AGENZIA DELLE ENTRATE - SPESE SANITARIE PER I FIGLI: FRANCHIGIA

Domanda

Le spese mediche sostenute per i figli come vanno suddivise? Se al 50% tra i genitori, va considerata per entrambi la franchigia di 129,11 euro?

Risponde G.Mingione

Le spese mediche danno diritto a una detrazione nella misura del 19% dell'ammontare totale della spesa sostenuta nell'anno d'imposta per la parte che eccede 129,11 euro. Quando l'onere è sostenuto per figli a carico, la detrazione spetta al genitore al quale è intestato il documento di spesa. Se il documento è intestato al figlio, le spese vanno suddivise tra i due genitori in relazione al loro effettivo sostenimento. Se i genitori intendono ripartire le spese in percentuale diversa dal 50%, devono annotare la circostanza sullo stesso documento di spesa. In quest'ultima ipotesi, la franchigia opera per ciascuno dei genitori.

PENSIONI - OPZIONE DONNA

Andare in pensione a 57 anni...Lo sperano le donne che si sono viste precludere da una semplice circolare Inps la possibilità di andare in pensione a 57 anni optando per il metodo di calcolo contributivo. Con ricorso al Tar Lazio chiedono di sancire la nullità delle circolari Inps e disusa sporre che l'istituto e il ministero del Lavoro ripristino in pieno la possibilità di accedere ad opzione donna per tutte le lavoratrici che maturino i requisiti richiesti entro il 31 dicembre 2015. Alla causa collettiva hanno aderito oltre 500 donne, altre se ne stanno aggiungendo.

LA MALATTIA DEL FIGLIO INTERROMPE IL CONGEDO PARENTALE

Il mutamento del titolo dell'assenza interrompe la fruizione del precedente congedo e fa scattare la nuova tipologia di assenza.

IN ALLEGATO A PARTE - CASSAZIONE Civile sez.Lavoro Sentenza n.1316 del 21.01.2013 (documento 120)

MEDICI CONVENZIONATI COL SSN NIENTE IRAP

Con ordinanza n. 6330 del 27 marzo 2015, la Corte di Cassazione sez.VI civile dichiara che non sussiste il presupposto impositivo Irap in caso di disponibilità di uno studio, per i medici di medicina generale convenzionati con il servizio sanitario nazionale (SSN), qualora detta disponibilità abbia le caratteristiche indicate dall'art. 22 dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina del rapporto con i medici di medicina generale, in quanto atto obbligatorio ai fini della convenzione e sottopone al Primo Presidente l'opportunità di investire le Sezioni Unite per le problematiche Irap nello svolgimento in forma associata di una attività libero-professionale e le peculiarità insite nello svolgimento dell'attività medica in regime di convenzione col SSN e in quello della medicina di gruppo.

Art. 22 – Requisiti e apertura degli studi medici

1. Lo studio del medico di assistenza primaria è considerato presidio del Servizio sanitario nazionale e concorre, quale bene strumentale e professionale del medico, al perseguimento degli obiettivi di salute del Servizio medesimo nei confronti del cittadino, mediante attività assistenziali convenzionate e non convenzionate retribuite. Ai fini dell'instaurazione e del mantenimento del rapporto convenzionale di assistenza primaria, oltre che ai fini della corresponsione del concorso alle spese per l'erogazione delle prestazioni del servizio cui all'art. 45, ciascun medico deve avere la disponibilità di almeno uno studio professionale nel quale esercitare l'attività convenzionata. Lo studio del medico di medicina generale è uno studio professionale privato che, destinato in parte allo svolgimento di un pubblico servizio, deve possedere i requisiti previsti dai seguenti commi.

2. Lo studio del medico convenzionato deve essere dotato degli arredi e delle attrezzature indispensabili per l'esercizio della medicina generale, di sala d'attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, di illuminazione e aerazione idonea, ivi compresi idonei strumenti di ricezione delle chiamate.
3. Detti ambienti possono essere adibiti o esclusivamente ad uso di studio medico con destinazione specifica o anche essere inseriti in un appartamento di civile abitazione, con locali appositamente dedicati.
4. Se lo studio è ubicato presso strutture adibite ad altre attività non mediche o sanitarie soggette ad autorizzazione, lo stesso deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata ogni comunicazione tra le due strutture.
5. Lo studio professionale del medico iscritto nell'elenco, salvo quanto previsto in materia di orario di continuità assistenziale, deve essere aperto agli aventi diritto per 5 giorni alla settimana, preferibilmente dal lunedì al venerdì, secondo un congruo orario determinato autonomamente dal sanitario in relazione alle necessità degli assistiti iscritti nel suo elenco ed alla esigenza di assicurare una prestazione medica corretta ed efficace e comunque in maniera tale che sia assicurato il migliore funzionamento dell'assistenza. In relazione a particolari esigenze assistenziali l'Azienda può richiedere, previo parere del Comitato aziendale di cui all'art. 11, la revisione dell'orario.
6. Il suddetto orario con il nominativo del medico, da comunicare alla Azienda, deve essere esposto all'ingresso dello studio medico; eventuali variazioni devono essere comunicate alla Azienda entro 30 giorni dalla avvenuta variazione.
7. Le visite nello studio medico, salvi i casi di urgenza, vengono di norma erogate attraverso un sistema di prenotazione.

**IN ALLEGATO A PARTE - CASSAZIONE Civile sez.VI Ordinanza n. 6330
del 27.03.2015 (documento 121)**

**AGENZIA DELLE ENTRATE - BONUS RISTRUTTURAZIONE: RINUNCIA
ALLA EREDITA'**

Domanda

Il coniuge superstite, cui spetta il diritto di abitazione della casa (che era di proprietà al 100% del marito defunto), può fruire delle rate residue del bonus ristrutturazioni?

Risponde G.Mingione

Nel caso di trasferimento per successione di immobile oggetto di ristrutturazione, la detrazione Irpef viene trasmessa esclusivamente all'erede che conserva la detenzione materiale e diretta del bene. È questa l'unica ipotesi in cui si possono trasferire le rate residue di detrazione. Pertanto, se il coniuge superstite ha rinunciato all'eredità, conservando solo il diritto di abitazione, non può usufruire delle residue quote di detrazione, in quanto è venuta meno la condizione di erede (paragrafo 1.1 della circolare 24/E del 2004). Nell'ipotesi in cui il coniuge superstite rinunci all'eredità in favore dei figli, conservando il diritto di abitazione, la detrazione residua non sarà utilizzabile da nessuno, in quanto chi ha la detenzione materiale del bene non riveste la qualifica di erede, mentre gli eredi non hanno la disponibilità del bene, gravato dal diritto di abitazione del coniuge superstite.

1.1 Detrazione del 36% da parte degli eredi

D. In caso di morte del soggetto avente diritto alla detrazione la fruizione del beneficio fiscale si trasmette per intero esclusivamente all'erede che conservi la detenzione materiale e diretta del bene. In proposito si chiede se la condizione di conservare la detenzione materiale e diretta dell'immobile implichi che l'erede debba abitare la casa ristrutturata ed, inoltre, se tale diritto spetti al coniuge che abbia rinunciato alla eredità mantenendo il solo diritto di abitazione sull'immobile.

R. Si deve ritenere che la "detenzione materiale e diretta dell'immobile", cui fa riferimento l'art. 2, comma 5 della legge n. 289 del 2002, sussista qualora l'erede assegnatario abbia la immediata disponibilità del bene, potendo disporre di esso liberamente e a proprio piacimento quando lo desidera, a prescindere dalla circostanza che abbia adibito l'immobile ad abitazione principale. Per quanto concerne il coniuge che ha rinunciato all'eredità e mantiene il solo diritto di abitazione si deve ritenere che la rinuncia all'eredità abbia fatto venir meno la condizione di erede e che, pertanto, egli non possa

fruire delle quote residue di detrazione, pur disponendo della detenzione materiale e diretta del bene, non nella qualità di erede ma di legatario *ex lege* (vedi Cassazione 10 marzo 1987, n. 2474).

ENTI PUBBLICI: IN F24 LE SOMME DEI CONTROLLI AUTOMATICI SULLE DICHIARAZIONI

Con la Risoluzione n. 42/E del 28 aprile 2015, l'Agenzia delle Entrate estende agli enti pubblici la possibilità di versare le somme dovute a seguito dei controlli automatizzati sulle dichiarazioni dei redditi ed IVA, ai sensi dell'articolo 36-bis del D.P.R. n. 600/1973 e dell'articolo 54-bis del D.P.R. n. 633/1972, tramite modello di pagamento unificato, utilizzando il modello F24/EP. A tal fine, la risoluzione indica specificamente il codice tributo da utilizzare in relazione a quello utilizzato per il versamento spontaneo.

IN ALLEGATO A PARTE - AGENZIA ENTRATE Risoluzione n. 42E del 28.03.2015 (documento 122)

29 APRILE 2015 CORRIERE DELLA SERA - LETTERE AL DIRETTORE

Pensioni: modifiche chiacchiere di Alessandro Garanzini

Quello sulle pensioni è diventato un balletto ignobile, dove chiunque si sente in diritto di metterci la lingua, come scrive un lettore (Corriere 27 aprile)! Si continua a parlare a proposito e a sproposito di cose che non dovrebbero nemmeno essere messe in discussione. Quando una persona inizia a lavorare, stipula un contratto con lo Stato e, a fronte di versamenti effettuati, avrà diritto a una pensione al termine del rapporto in termini ben definiti, sia economici che temporali. Gli ultimi governi, in maniera del tutto unilaterale, hanno per ormai troppe volte stracciato questo contratto e cambiato le regole per coprire i buchi derivanti dalle loro cattive gestioni. Tutti, politici e non, si sentono in diritto di dire la loro, contribuendo solo ad accrescere malcontento e incertezze. Si rendono conto, quando parlano, che giocano con la vita e le aspettative di migliaia e migliaia di persone?

E' ora di dire basta ai vari bla bla bla demagico-popularisti alla ricerca del consenso delle masse e purtroppo condizionanti l'opinione del popolo che ignora quanti soldi vengono versati dal lavoratore per la sua futura pensione (retribuzione differita per il post lavorativo) e quanti di questi rimangono nelle casse dell'Inps per mancanza di una anzianità minima contributiva o per premorienze Sono i così detti contributi silenti, oscurati nel dimenticatoio...15, 20, 25 miliardi ? Troppo spesso l'Italia patria del diritto...ignora i diritti previdenziali acquisiti per la così detta ragion di Stato! Diciamo basta al parlare per «far opinione» e si abbia il doveroso rispetto dei diritti acquisiti che non sono furti, ma pattuizioni da rispettare.

SSN - SBLOCCATI I TRATTAMENTI ACCESSORI E LE PROGRESSIONI ORIZZONTALI ?

Dopo alcuni anni di blocco economico forse una schiarita per i dipendenti del SSN. Con l'approvazione da parte delle Regioni delle linee guida per la applicazione degli effetti della legge di stabilità 2015 in materia di trattamento economico del dipendenti del sistema Regioni-Servizio sanitario nazionale, infatti, verrebbero svicolate alcune voci economiche per il comparto e la dirigenza bloccate dalle precedenti leggi a partire dalla legge 122 del 2010.

Infatti dovrebbero avere via libera il trattamento accessorio e le progressioni orizzontali di carriera (per quelle verticali a livelli superiori è necessario il concorso pubblico), compreso per medici, veterinari e dirigenti della sanità la progressione dell'indennità di esclusività e gli incrementi al raggiungimento dei cinque anni di attività.

CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME 15/42/CR05/C1 LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DEGLI EFFETTI DELLA LEGGE DI STABILITÀ 2015 IN MATERIA DI TRATTAMENTO ECONOMICO DEI DIPENDENTI DEL SISTEMA REGIONI - SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Si espongono di seguito le indicazioni condivise dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in ordine all'applicazione della Legge 190 del 2014:

➤ Con riferimento alla mancata riproposizione per il 2015 dell'articolo 9 comma 1 del D. L. 78/2010 convertito in L. 122/10, non è più operante il limite del trattamento economico individuale nella misura pari a quella in godimento per l'anno 2010. In particolare, per il SSN, sono conseguentemente ripristinate per la Dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario tutte le possibilità di progressione dell'indennità di esclusività contrattualmente previste, nonché le forme di equiparazione al raggiungimento dei 5 anni di attività per gli appartenenti alle 2 Aree della Dirigenza.

➤ Con riferimento alla mancata riproposizione per il 2015 dell'art. 9 comma 2 bis del D.L. 78/2010 convertito in Legge 122/10, non essendo più operante il limite alla determinazione delle risorse destinate alle contrattazioni integrative, e il loro riproporzionamento all'andamento della dotazione organica vengono conseguentemente ripristinate, per il comparto e per la dirigenza, le consistenze dei fondi contrattuali al 31.12.2014, così come peraltro richiamato dall'art. 1 comma 456 della Legge 147/2013. In virtù di tale ultima disposizione, la situazione al 31.12.2014 assume pertanto valore di consolidamento storico dei fondi contrattuali, al netto delle poste che non hanno carattere di stabilità e ricorrenza.

Assumendo come riferimento la situazione al 31.12.2014, non risultano invece possibili eventuali alimentazioni dei fondi contrattuali con risorse provenienti dai bilanci aziendali, per eventi occorsi nel periodo di vigenza della Legge 122/10.

Dal 2015, e con esclusivo riferimento al gettito dello stesso anno, vengono ripristinati gli incrementi dei fondi del personale del comparto e della dirigenza con le risorse derivanti dalla Retribuzione Individuale di Anzianità del personale che cessa nell'anno con conseguente produzione degli effetti incrementali sulla consistenza dei fondi a partire dal 2016. Pertanto dovranno essere riconsiderate le altre voci di rivalutazione economica automatica dei fondi previste dai diversi CCNL.

➤ Con riferimento alla mancata riproposizione dell'art. 9 comma 21 - 3° e 4° periodo, non essendo più operante il limite all'effettuazione delle progressioni orizzontali ai soli fini giuridici, viene ripristinata, per il personale del comparto, la possibilità di realizzare, ai fini giuridici ed economici, i passaggi di fascia/progressioni orizzontali all'interno delle categorie contrattuali.

Tutte le misure sopra riportate hanno effetto dal 1° gennaio 2015, senza alcuna possibilità di recupero di arretrati per il periodo 2010-2014, durante il quale hanno operato i vincoli disposti dall'art. 9 della L. 122/10.

Roma, 23 aprile 2015

MEDICI DI BORDO - IN G.U. IL BANDO PER GLI ESAMI DI IDONEITÀ'

Il bando è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 33 del 28 aprile 2015. Il termine per la presentazione delle domande scade giovedì 28 maggio 2015. Il medico di bordo è un professionista

della medicina con il compito di assicurare la salute ai passeggeri imbarcati sulle navi da crociera e sulle navi traghetto