

IN BREVE n. 040-2015
a cura di
Marco Perelli Ercolini

*riproduzione con citazione
della fonte e dell'autore*

ENPAM - COLLEGIO SINDACALE, LA SQUADRA E' COMPLETA

Con la designazione degli ultimi membri da parte dei ministeri vigilanti si è completato il Consiglio sindacale della Fondazione, rinnovato nelle elezioni dello scorso giugno. Il ministero del Lavoro ha indicato come presidente del Collegio dei sindaci Saverio Benedetto, mentre il ministero dell'Economia ha designato Lorenzo Quinzi come componente effettivo e Luigina Maurizio come supplente. L'Assemblea nazionale dell'Enpam aveva eletto il 27 giugno scorso Luigi Pepe, Francesco Noce e Malek Mediati quali membri effettivi e Giovanni Scarrone, Marco Gioncada e Giuseppe Varrina come supplenti

IL NUOVO REDDITOMETRO

E' stato pubblicato sulla G.U. n.223 del 25 settembre 2015 il decreto 16 settembre del Ministro dell'economia e delle finanze nel quale vengono stabilite le regole applicative per l'accertamento sintetico e il contenuto induttivo aggiornato di alcuni elementi di capacità contributiva per gli anni di imposta a decorrere dal 2011.

RIPOSI ALLATTAMENTO FACOLTA' PER LA MADRE

I riposi giornalieri (riposi per l'allattamento) sono un diritto della lavoratrice madre nel primo anno di vita del bambino, di cui se ne può facoltativamente avvalere, ma non sono un dovere obbligatorio del datore di lavoro.

La lavoratrice può rinunciarvi, senza rischi di sanzioni per il datore di lavoro.

Infatti la lavoratrice madre può facoltativamente rinunciare a questi permessi, anche se già richiesti al datore, senza che nei suoi confronti possa trovare applicazione il regime sanzionatorio previsto all'articolo 46 del DLgs 151/2001, che invece trova applicazione in caso di diniego qualora la lavoratrice non ne voglia usufruire.

IN ALLEGATO A PARTE - MIN. LAVORO Interpello n. 23 del 24.09.2015
(documento 205)

PUBBLICO e PRIVATO - TFR DIFFERENZIATO

Si trascina ancora una bella differenza economica nella così detta buonuscita tra il lavoratore pubblico e privato.

La Fornero aveva detto “dal 2012 tutti a Tfr ... nessuna differenza tra pubblico e privato”, ma ecco che per i costi che sarebbero gravati sul datore di lavoro, nel pubblico lo Stato, subito la marcia indietro ... lasciando però per le nuove assunzioni dal 2001 ancora il paradosso di un Tfr con trattenute contributive a carico lavoratore.

Ma a parte i calcoli differenti per il ricordo ancestrale di una differente natura (nel pubblico tranne per gli statali) considerato un tempo come premio assicurativo previdenziale su base mutualistica, anche oggi trova nel privato un immediato pagamento e la possibilità di anticipazioni, mentre nel pubblico gravi dilazioni non solo secondo i periodi e le modalità di esodo (anticipato, in vecchiaia, ecc.), ma anche secondo gli importi potendosi arrivare ad avere la somma globale dovuta, dilazionata in 5 anni.

E' giusto, anche se conforme a certe norme vigenti?

MOTIVO DELLA CESSAZIONE	ex INPDAP - TEMPI DI PAGAMENTO decorsi i termini spetta il pagamento anche degli interessi legali ex art.3 legge 140/1997 i provvedimenti Tremonti: (*) art.12 c.7-9 DL 78/2010 (**) art.1 c.22-23 DL 138/2011 legge stabilità 2014 art.1 c.484
Inabilità o decesso	105 giorni dalla cessazione (*)
Limiti di età o di servizio	non prima di 180 giorni e non oltre 270 giorni dalla cessazione aumentati di 6 mesi per la legge di stabilità 2014 (*) (**)
Destituzione, dimissioni prima dei limiti di anzianità o di servizio, altre cause di decadenza	non prima di 24 mesi e non oltre 27 mesi dalla cessazione (*) (**)
(*) la dilazione dei pagamenti con la manovra di stabilità 2014 è: fino a 50mila euro primo pagamento entro i termini fissati, oltre i 50 mila euro dilazionato in un secondo scaglione dopo un anno e oltre i 100 mila euro un terzo scaglione di un ulteriore anno (**) per le pensioni di vecchiaia slittamento di ulteriori sei mesi per la legge di stabilità 2014 e per le pensioni anticipate rimangono 24 mesi	

DECRETO “APPROPRIATEZZA” - Lettera aperta di F.Falsetti e S.Biasioli

Nuovi, ennesimi problemi si presentano ai medici con la proposta di “*Decreto appropriatezza*” non ancora totalmente noto e non esecutivo: al momento pertanto nulla cambia, ma **la proposta della Lorenzin ha nuovamente messo in agitazione medici e pazienti**. E, si sa, la sanità italiana, oggi, non ha bisogno di ulteriori momenti di caos....

Per essere chiari, va detto che la paternità della proposta non è solo del Governo, ma anche e soprattutto delle Regioni che, da una parte (vedi Lombardia), estendono le esenzioni e dall'altra mettono a pagamento molte prestazioni diagnostico-strumentali.

L'obiettivo è fare risparmi (in quanto molti esami - oggi garantiti dal SSN - non saranno più fatti, **ma anche fare cassa perché molti esami saranno eseguiti a pagamento** (forse solo in parte nelle strutture pubbliche, ma in gran parte nelle strutture private).

I sindacati hanno già detto no e questa è anche la posizione dell'UMI, aderente alla CONFEDIR.

In tal senso l'UMI aveva già scritto al Ministro Lorenzin facendo presente che la nuova normativa in essere **avrebbe prodotto la rottura del rapporto fiduciario tra medico e paziente**, facendo ricadere sulle spalle del medico scelte clinico-diagnostiche riduttive, perché non basate sul singolo malato ma su un "malato standard" che, nei fatti non esiste. Non è possibile pensare che le "linee guida" siano applicabili a tutti i pazienti.

Un esempio, su tutti. Un soggetto diabetico ed iperteso, di 60 anni, non può essere paragonato ad un iperteso della stessa età. Ed allora, quali esami saranno "consentiti" dalla Lorenzin al primo e quali al secondo? Ancora, chi si è permesso di sostenere che la determinazione della funzione renale è un **ESAME INUTILE**, per una popolazione che invecchia e che fa un grosso uso di farmaci a prevalente eliminazione renale?

A nostro avviso il medico potrà assumersi questa responsabilità, di natura economica/amministrativa, solo in rari casi (anche qui con adeguata documentazione da conservare).

Il medico potrà sempre prescrivere un esame, da Lui ritenuto necessario, su ricettario bianco e ciò per evitare che il malato gli possa contestare la mancanza di assistenza e cura, con conseguente attivazione di una causa penale e civile, per un risarcimento del danno legato ad una prestazione medica carente. **E, sarà questa l'indicazione che Noi daremo ai Nostri Colleghi, utile nei casi dubbi o pericolosi per le parti in causa.**

E' bene, infatti, ricordare che si deve distinguere il dovere del medico di prescrivere accertamenti considerati necessari, dalla prescrittibilità a carico del SSN che è regolata da norme dello Stato (LEA, ecc...) già oggi esistenti per alcune prestazioni (vedi prestazioni odontoiatriche, MOC, ecc..)

Il "tutto gratis a tutti" non può più trovare applicazione nell'attuale contingenza finanziaria, ma la responsabilità di negare un esame se le devono assumere i nostri politici (Governo e Regioni) senza caricare il medico di ulteriori, impropri, compiti.

Per essere ancora più chiari, tale "responsabilità impropria" comporta un ulteriore pesante carico burocratico ed il rischio che il medico possa essere sanzionato ovvero vedersi imporre il costo delle prescrizioni "inadeguate"(!) e conseguentemente dovendo rispondere del proprio comportamento, (di fatto subire un vero e proprio giudizio) in una sede aziendale (cosa per altro non corretta) piuttosto che in una sede "terza." (cause civili e penali).

Tale meccanismo sanzionatorio andrebbe, comunque, regolamentato in ambito contrattuale e dovrebbe cioè essere inserito nei contratti dei medici dipendenti e convenzionati. Purtroppo, al momento, contratti e convenzioni sono bloccati dal lontano 2010 e ci vorrà del tempo perché si possano riaprire, discutere e sottoscrivere.

Da ultimo, c'è da chiedersi perché, prima di emanare norme che riducono i livelli assistenziali del SSN, non si realizzino concretamente alcuni passaggi fondamentali per ridurre le "spese improprie" del SSN. Tra queste: la riduzione del numero delle ASL; modifiche sostanziali del confezionamento dei farmaci; il varo di linee guida condivise (ministero- responsabili delle singole specialità) e - soprattutto (LO CHIEDIAMO DA 25 ANNI, INVANO)- nuove norme sulla responsabilità civile e penale dei medici e sull'onere di prova. Senza queste ultime, il SSN è destinato ad un declino irreversibile, con scomparsa delle figure mediche con elevato rischio professionale (chirurghi, ginecologi, ortopedici ecc), con ulteriore esplosione del contenzioso medico-legale ed ovvio, ulteriore, aumento del costo delle polizze professionali.

Insomma, è ora di rivedere l'impianto generale del SSN, nato nel lontano 1978 e costruito per un'Italia sanitaria lontana anni luce da quella di oggi.

Dr. Francesco Falsetti - Presidente UMI
Dr. Stefano Biasioli - Segretario Generale CONFEDIR

Roma-Brescia, 26/09/15

PENSIONATI: ALLERTA ...

Mentre si parla di possibilità per pensioni anticipate, nel contempo si dice “sì, ma a costo zero ...” ecco la voce di Boeri che parlando ad Assisi ritorna a ribattere che ci sono le condizioni per fare una riforma delle pensioni, l'ultima e dice (vedi il virgolettato su Sole 24 ore del 27 settembre 2015 a pag.6): «In Italia c'è la tradizione di fare continue riforme, ma io credo che oggi ci siano le condizioni per fare veramente l'ultima riforma delle pensioni e rendere il patto tra le generazioni più equo con piccoli interventi su chi ha avuto trattamenti eccessivamente di favore e sulla sostenibilità del sistema».

Insomma prendere dai pensionati per pagare le future magre pensioni che deriverebbero da scarse contribuzioni per accesso tardivo nel mondo del lavoro, lavoro sottopagato e periodi di lavoro in nero.

ALLARME SULLA TUTELA DELLA SALUTE mpe

Appropriatezza prescrittiva. Individuate 208 prestazioni specialistiche a prescrizione limitata. Premesso che la salute non ha prezzo, ma ha dei costi però ben giustificati per la finalità rivolta ad una effettiva e valida salvaguardia di un bene supremo costituzionalmente tutelato quale appunto la salute di tutti, ricchi e poveri, bambini e vecchi ..., ebbene ora con modalità e argomentazioni che lasciano perplessi ecco un documento con tagli e minacce di sanzioni per i prescrittori ... i medici che nella quotidianità esplicano onestamente la loro professione secondo scienza e coscienza.

Ricordiamo come certe prescrizioni di esami che sembravano, a un primo impatto, inutili hanno smascherato patologie subcliniche con possibilità quindi di interventi terapeutici maggiormente efficaci ... non per niente la nostra Sanità, con costi medio-bassi e risultati di eccellenza tali da arrivare ai primi posti con chiara dimostrazione gli indici di mortalità neonatale, ma soprattutto dell'aumento delle speranze di vita, è stata ed è tutt'ora oggetto di invidia a livello mondiale.

Ma questi risparmi di spesa sono lotta agli sprechi o tagli per fare cassa che avranno risvolti nella tutela della salute ?

La prevenzione è nel tempo un risparmio, anzi un investimento sociale, non un costo, anzi in certi casi è obbligatoria...Ricordiamo0 come negli anni 50 la schermografia di massa con enormi costi portò a debellare la piaga della tbc, poi ricomparsa in questi ultimi anni per l'immigrazione di massa non controllata.

Vedi Documento appropriatezza esami in

http://www.quotidianosanita.it/allegati/create_pdf.php?all=6736939.pdf

OSPEDALIERI A TFR - ILLEGITTIME LE TRATTENUTE

Ai pubblici dipendenti assunti dopo il 1 gennaio 2001 pur essendo a Tfr vengono effettuate illegittimamente le trattenute contributive come se fossero a indennità premio di servizio: una decurtazione del 2,5% della retribuzione lorda. Tale decurtazione è stata introdotta in base all'articolo 6 comma 1 dell'Accordo Quadro Nazionale in materia di trattamento di fine rapporto e previdenza complementare per i pubblici dipendenti del 29 luglio 1999 e dall'articolo 1 commi 2,3 e 4 del D.P.C.M. 20 dicembre 1999.

La finalità della decurtazione sarebbe motivata per garantire la parità di trattamento retributivo all'interno del settore del pubblico impiego, evitando che il personale sottoposto al regime di Tfs percepisca una retribuzione inferiore rispetto a quello assoggettato al regime di Tfr.

Va però sottolineato che la riduzione dello stipendio per la trattenuta contributiva del 2,5% non trova alcuna giustificazione non essendo per nulla recuperata dal corrispondente incremento contributivo ai fini previdenziali, ma soprattutto dalle norme sul Tfr che al contrario sono più penalizzanti di quelle del regime a trattamento di fine servizio.

Perché in sede di trattativa contrattuale i sindacati dei vari settori e, in particolare, quello dei medici ospedalieri, compreso quello dei giovani medici, non ne chiedono la abrogazione ?

LAVORO - QUANDO SALTA IL RIPOSO

Il riposo settimanale di 24 ore consecutive è un diritto irrinunciabile del lavoratore. Non è ammessa la monetizzazione, tranne alcune rare eccezioni tra cui quella nel caso della cessazione del rapporto di lavoro.

Di solito coincide con la domenica. Può essere rinviato nell'arco di tempo, di solito 14 giorni.

Attenzione: il riposo settimanale recuperabile in un giorno non festivo non può assorbire il riposo giornaliero al quale quello settimanale si aggiunge ma non si sostituisce.

Per il lavoro durante la domenica spetta un compenso aggiuntivo.

In caso di reperibilità in giorno festivo (cui peraltro va riconosciuta una maggiorazione economica) se passiva, cioè senza chiamata al lavoro, non spetta per legge alcun riposo compensativo, mentre la reperibilità con chiamata al lavoro da diritto invece a un riposo in un altro giorno.

LAVORO OCCASIONALE SOTTO I 5mila EURO

I compensi da lavoro occasionale sotto i 5 mila euro nella loro totalità nell'arco annuale non sono soggetti a imposizione contributiva previdenziale.

Qualora superino la suddetta cifra, l'eccedenza è soggetta ai versamenti contributivi previdenziali previa iscrizione alla gestione separata Inps.

Invece dal un punto di vista fiscale tutte le somme derivanti da lavoro occasionale, cioè sporadico senza caratteri della continuità, andranno dichiarate nel quadro RL UNICO persone fisiche.

Legge 326/2003 articolo 44 comma 2l

A decorrere dal 1° gennaio 2004 i soggetti esercenti attività di lavoro autonomo occasionale e gli incaricati alle vendite a domicilio di cui all'articolo 19 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 114, sono iscritti alla gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, solo qualora il reddito annuo derivante da dette attività sia superiore ad euro 5.000. Per il versamento del contributo da parte dei soggetti esercenti attività di lavoro autonomo occasionale si applicano le modalità ed i termini previsti per i collaboratori coordinati e continuativi iscritti alla predetta gestione separata.

IL CONGEDO PARENTALE IN ASSENZA DI CCNL da Sole 24 - risposta 3306

D - Vorrei capire come funzionerà la fruizione del congedo parentale a ore dopo l'attuazione del jobs act, laddove non è regolamentato dai CenI. Se lavoro in media 8 ore, e richiedessi il congedo ad ore, dovrei obbligatoriamente prendere 4 ore di congedo al giorno, oppure potrei prendere anche meno ore: da un minimo di una a un massimo di quattro?

R - L'articolo 32 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, come modificato dal decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 80, per quanto interessa il lettore, dispone ora che la contrattazione collettiva di settore stabilisce le modalità di fruizione del congedo parentale su base oraria, nonché i criteri di calcolo della base oraria e l'equiparazione di un determinato monte ore alla singola giornata lavorativa. In caso di mancata regolamentazione, da parte della contrattazione collettiva, anche di livello aziendale, delle modalità di fruizione del congedo parentale su base oraria, ciascun genitore può scegliere tra la fruizione giornaliera e quella oraria.

La fruizione su base oraria è consentita in misura pari alla metà dell'orario medio giornaliero del periodo di paga quadrisettimanale o mensile immediatamente precedente a quello nel corso del quale ha inizio il congedo parentale (è esclusa la cumulabilità della fruizione oraria del congedo parentale con permessi o riposi di cui al decreto legislativo n. 151/2001). Ai fini dell'esercizio del diritto di cui sopra, il genitore è tenuto, salvo casi di oggettiva impossibilità, a preavvisare il datore secondo le modalità e i criteri definiti dai contratti collettivi e, comunque, con un termine di preavviso non inferiore a 2 giorni. Nel caso specifico in esame, se l'orario medio del mese precedente era di 8 ore, la lavoratrice dovrà dunque per forza fruire di 4 ore di congedo parentale al giorno. La norma non consente una deroga, la quale è affidata solamente alla contrattazione collettiva.

PENSIONI ANTICIPATE - OPZIONE DONNA

Nuove notizie per le lavoratrici che in virtù della legge 243/2004 sperano nella pensione anticipata a 57 anni e 3 mesi con 35 anni di contributi entro il 31 dicembre 2015, come espresso nella legge, ma che con una interpretazione restrittiva Inps, condivisa dal Ministero dell'Economia, trovava applicazione solo se entro tale data decorreva il trattamento pensionistico e pertanto per le finestre si alzava di un anno l'età pensionabile ... insomma il requisito dei 57 anni andava perfezionato entro il 2014 tenendo presente inoltre che, tranne le pensioni del pubblico impiego che prevede la decorrenza della pensione dal giorno successivo alla cessazione dal servizio attivo, nel settore privato la pensione decorre dal 1° giorno del mese successivo la cessazione del rapporto di lavoro. Un via secondo la applicazione letterale della legge (anche forse per ovviare possibili imposizioni del giudice per i ricorsi in atto) potrebbe essere previsto con la prossima legge di stabilità, onde alle lavoratrici interessate il consiglio dell'inoltro della domanda che in base ad un espresso provvedimento dell'Inps dovrà essere accettata in attesa di eventuale perfezionamento.

In particolare, con la nota 145949 del 14 settembre (vedi Sole 24 ore di martedì 29 settembre 2015) l'Inps in risposta ad un quesito posto dai Patronati del Ce.Pa. (Inas, Inca, Ital e Acli) preciserebbe che i requisiti anagrafici, contributivi e di finestra devono essere perfezionati in maniera tale che la prima decorrenza utile della pensione si collochi entro il 31 dicembre 2015, ma la lavoratrice potrà decidere di lasciare il lavoro e di "optare" anche dopo tale data previa presentazione della relativa domanda e della cessazione del rapporto di lavoro dipendente.

In altre parole una lavoratrice dipendente del settore privato che ha perfezionato i requisiti anagrafici e contributivi richiesti (57 anni e 3 mesi di età e 35 anni di contribuzione) nel mese di novembre 2014, con conseguente apertura della "finestra" dal 1° dicembre 2015, può avvalersi di questa facoltà ed accedere al trattamento pensionistico anche successivamente a tale data, ad esempio il 1° marzo 2016.

Si starebbe però anche pensando di ridurre meno l'assegno rispetto al ricalcolo contributivo, ma di aumentare gli anni necessari per poter accedere allo «sconto donna». In sostanza dal 2016 per le donne si potrebbe aprire una nuova possibilità: l'accesso alla pensione anticipata a 62/63 anni rispetto ai 66, a fronte di 35 anni di contributi e di un assegno più leggero di circa il 10%.

Lavoratrici	Autonome	Dipendenti Privato	Dipendenti Pubblico
Requisito Contributivo	35 anni	35 anni	34 anni, 11 mesi e 16 giorni
Maturazione Req. Contributivo	entro il 31.5.2014	entro il 30.11.2014	entro il 30.12.2014
Età Necessaria	58 anni 3 mesi	57 anni e 3 mesi	57 anni e 3 mesi
Ultima data di nascita utile	28/02/1956	31/08/1957	30/09/1957
Finestra mobile	18 mesi	12 mesi	12 mesi
Decorrenza assegno	01/12/2015	01/12/2015	31/12/2015
<i>PensioniOggi.it</i>			

da PensioniOggi di martedì 29 settembre 2015 in articolo di Eleonora Accorsi

DAL 25 NOVEMBRE PER I MEDICI DIPENDENTI DIRITTI COME GLI ALTRI LAVORATORI SUI TURNI e ORARI DI LAVORO

Il Governo italiano per evitare la condanna della Corte di Giustizia Ue e le pesanti penalizzazioni economiche, ha finalmente cancellato la norma che toglieva per la Sanità l'ombrello di tutela lavoro degli altri lavoratori.

E' stato infatti accertato in modo inequivocabile e "certificato" dalla Comunità europea il diritto dei medici e dirigenti sanitari italiani al tempo massimo di lavoro settimanale ed al riposo minimo garantito di 11 ore continuative ogni 24.

Vengono infatti abrogati

- il comma 13 dell'articolo 41 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133,

13. Al personale delle aree dirigenziali degli Enti e delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, in ragione della qualifica posseduta e delle necessita' di conformare l'impegno di servizio al pieno esercizio della responsabilita' propria dell'incarico dirigenziale affidato, non si applicano le disposizioni di cui agli articoli 4 e 7 del ((*decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66*)). La contrattazione collettiva definisce le modalita' atte a garantire ai dirigenti condizioni di lavoro che consentano una protezione appropriata ed il pieno recupero delle energie psico-fisiche

- e il comma 6-bis dell'articolo 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66

6-bis. Le disposizioni di cui all'articolo 7 non si applicano al personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, per il quale si fa riferimento alle vigenti disposizioni contrattuali in materia di orario di lavoro, nel rispetto dei principi generali della protezione della sicurezza e della salute dei lavoratori

in base all'art.14 della Legge n. 161 del 30 ottobre 2014 entrata in vigore il 25 novembre 2014

Articolo 14

Disposizioni in materia di orario di lavoro del personale delle aree dirigenziali e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale. Procedura di infrazione n. 2011/4185.

1. Decorsi dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono abrogati il comma 13 dell'articolo 41 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni,

dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, e il comma 6-bis dell'articolo 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66.

2. Per fare fronte alle esigenze derivanti dalle disposizioni di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono la continuita' nell'erogazione dei servizi sanitari e l'ottimale funzionamento delle strutture, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attraverso una piu' efficiente allocazione delle risorse umane disponibili sulla base della legislazione vigente. A tal fine, entro il termine previsto dal comma 1, le medesime regioni e province autonome attuano appositi processi di riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture e dei servizi dei propri enti sanitari nel rispetto delle disposizioni vigenti e tenendo anche conto di quanto disposto dall'articolo 15, comma 13, lettera c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

3. Nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, e successive modificazioni, al fine di garantire la continuita' nell'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni, i contratti collettivi nazionali di lavoro del comparto sanita' disciplinano le deroghe alle disposizioni in materia di riposo giornaliero del personale del Servizio sanitario nazionale preposto ai servizi relativi all'accettazione, al trattamento e alle cure, prevedendo altresì equivalenti periodi di riposo compensativo, immediatamente successivi al periodo di lavoro da compensare, ovvero, in casi eccezionali in cui la concessione di tali periodi equivalenti di riposo compensativo non sia possibile per ragioni oggettive, adeguate misure di protezione del personale stesso. Nelle more del rinnovo dei contratti collettivi vigenti, le disposizioni contrattuali in materia di durata settimanale dell'orario di lavoro e di riposo giornaliero, attuative dell'articolo 41, comma 13, del decreto- legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, e dell'articolo 17, comma 6-bis, del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, cessano di avere applicazione a decorrere dalla data di abrogazione di cui al comma 1.



Decreto legislativo n.66 dell' 8 aprile 2003

Art. 4 - Durata massima dell'orario di lavoro

1. I contratti collettivi di lavoro stabiliscono la durata massima settimanale dell'orario di lavoro.
2. La durata media dell'orario di lavoro non può in ogni caso superare, per ogni periodo di sette giorni, le 48 ore, comprese le ore di lavoro straordinario.
3. Ai fini della disposizione di cui al comma 2, la durata media dell'orario di lavoro deve essere calcolata con riferimento a un periodo non superiore a quattro mesi.
4. I contratti collettivi di lavoro possono in ogni caso elevare il limite di cui al comma 3 fino a sei mesi ovvero fino a 12 mesi a fronte di ragioni obiettive, tecniche o inerenti all'organizzazione del lavoro, specificate negli stessi contratti collettivi.
5. In caso di superamento delle 48 ore di lavoro settimanale, attraverso prestazioni di lavoro straordinario, per le unità produttive che occupano più di dieci dipendenti il datore di lavoro è tenuto a informare, entro trenta giorni dalla scadenza del periodo di riferimento di cui ai precedenti commi 3 e 4, la direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro competente per territorio. I contratti collettivi di lavoro possono stabilire le modalità per adempiere al predetto obbligo di comunicazione.

Art. 7 - Riposo giornaliero

1. Ferma restando la durata normale dell'orario settimanale, il lavoratore ha diritto a 11 ore di riposo consecutivo ogni 24 ore. Il riposo giornaliero deve essere fruito in modo consecutivo fatte salve le attività caratterizzate da periodi di lavoro frazionati durante la giornata, o da regimi di reperibilità.

BLOCCO PEREQUAZIONE AUTOMATICA DELLE PENSIONI - LA CIDA RIAVVIA IL RICORSO ALLA CONSULTA

Giorgio Ambrogioni, neo-presidente del dirigenti di azienda: "Il Governo ha interpretato in modo arbitrario la prima sentenza, vogliono che la Corte Costituzionale si pronunci di nuovo: è una questione di giustizia".

Leggi: <http://www.cida.it/sites/default/files/PEREQUAZIONE.pdf>

GIUSTE RIFLESSIONI di Alessandro Seracini, vice presidente Unpit

C'è una cosa che, pensa e ripensa, non riesco a comprendere:

- oggi il Capo del Governo inorgoglisce il Paese ribadendo in continuazione che la decisione su come tassare gli italiani (vedi Tasi, ecc...) spetta all'Italia e non all'UE;
- solo ieri (siamo al 1° Agosto) l'argomento principale con cui la sentenza 70/2015 della Consulta non ci venne applicata fu (se ben ricordo) che l'UE era contraria.

Aggiungo:

- ieri (siamo sempre al primo Agosto) i soldi per restituire la perequazione ai pensionati non c'erano;
- oggi (siamo a meno di due mesi dopo) sembra che se ne possano trovare abbastanza (di soldi) da togliere due-tre tasse mica da poco.

Qualcuno è in grado di chiarirci?

FISCO SEMPLICE, FISCO AMICO ... CON L'F24 NON PIU'

Nonostante le proteste più che giustificate da parte del comune contribuente nessuna correzione è stata fatta per i pagamenti con F24 oltre i 1000 euro e senza compensazioni, che vanno fatti utilizzando Entratel o Fisconline, mezzi non di uso comune per il cittadino.

Quale il motivo? Non certo per la tracciabilità se eseguito tramite delega cartacea alla propria banca.

Si invita pertanto il Direttore dell'Agenzia delle Entrate dr. Rossella Orlando ha rivedere la modalità di pagamento per agevolare il cittadino contribuente che dovrebbe usare i comuni mezzi correnti senza dover ricorrere ai professionisti abilitati con aggravio di spese.

CONTINUANO PESANTI PROTESTE CONTRO IL PROVVEDIMENTO LORENZIN TAGLIA ESAMI DIAGNOSTICI

- Appropriatelyzza, Bartoletti (Fimmg): tecnocrazia al potere in nome del risparmio
- Appropriatelyzza, Cricelli (Simg): il decreto demotiva i migliori. Dai medici valide alternative
- Appropriatelyzza, Anaa ribadisce: fino a 48 ore di sciopero nazionale
- Da QuotidianoSanità.it - giovedì 1 ottobre 2015:
 - Italiani bocciano Decreto appropriatezza: 7 su 10 dicono no e il 49% è contrario alle sanzioni. Lorenzin: "Sta a noi e ai medici assicurare i pazienti". I medici: "Dietro il decreto solo tagli"
 - Decreto appropriatezza. Fnomceo: "Non rigettiamo misura. Ma questa non risolve problemi Ssn. Mobilitazione prosegue"
 - Decreto appropriatezza. L'allarme Fimmg: "Pazienti disorientati. Medici continuano a prescrivere secondo proprio giudizio clinico"
 - Decreto appropriatezza. Garavaglia (Lombardia): "Regione già applica criteri scientifici da 2 anni"
 - Decreto appropriatezza. Aglea Salus: "Al Governo va dato atto dello sforzo, ma è il problema non è solo lo spreco"

BILANCIO ENPAM 2014



Sostenibilità e sicurezza, welfare di categoria, gestione del patrimonio e sostegno al Sistema Italia. Sono le quattro sfide affrontate dall'Enpam e illustrate e riassunte nel bilancio sociale 2014.

“Il nostro obiettivo è di dare un futuro in sicurezza a tutti i nostri iscritti,

dichiara il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti, ed è sostanziato da 4 punti fermi: una sostenibilità dimostrata, la possibilità di dare un'assistenza strategica non più solo nei momenti eccezionali di bisogno ma anche durante la formazione e la vita professionale, inoltre la garanzia che il nostro patrimonio è gestito in maniera sicura, redditizia e duratura e con competenze e procedure che si ispirano alle migliori pratiche internazionali.”
“Il quarto nostro punto fermo, continua Oliveti, è quello di fare investimenti che siano utili anche al nostro Paese come quelli per potenziare l'assistenza sul territorio, per sviluppare la ricerca e promuovere corretti stili di vita, che è il presupposto indispensabile affinché si consumi sanità solo laddove occorre. In un momento in un cui si discute molto di appropriatezza, penso che questi nostri obiettivi strategici di investimento abbiamo il loro perché”.

FRANCOBOLLI - NUOVE EMISSIONI

Associazione Bancaria Italiana

Data di emissione il 7 ottobre 2015



IN G.U. IL DECRETO PER I POSTI ALLE SPECIALITÀ MEDICHE

E' stato pubblicato sulla G.U. del 30 settembre 2016 serie generale n. 277 il decreto 20 maggio col fabbisogno dei medici per l'accesso alle specialità di medicina e chirurgia per il triennio 2014-1017 (meglio tardi che mai!). Sono 8.073 unità per il 2014-15, 7.909 per il 2015-16 e 7.967 per il 2016-17.

Per il 2014-15 lo Stato ha finanziato 6 mila borse, in origine erano 5.000.
Alle Regioni è data facoltà di prevedere

IN ALLEGATO A PARTE - MIN.SALUTE Decreto 20 maggio 2015 n. 23 (documento 206)

TUTTI I MEDICI OBBLIGATI ALLA CERTIFICAZIONE ALL'INAIL

Dal 22 marzo 2016 qualunque medico che presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale è obbligato a rilasciare certificato ai fini degli obblighi di denuncia e a trammetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto Assicuratore (art. 21 del D.Lgs. 151/15, che modifica l'art. 53 del DPR 1124/65).

La Fnomceo in inviato una lettera di protesta al Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, sottolineando che tale obbligo che riguarda la diretta ed estesa responsabilità professionale e comporta problemi organizzativi rilevanti per i medici è stato deliberato senza alcuna consultazione dell'Organo Istituzionale che regola la professione, appunto la Fnomceo.

Art. 21 - Semplificazioni in materia di adempimenti formali concernenti gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

1. Al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n.1124, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 28, terzo comma, il secondo periodo e' sostituito dai seguenti: «Entro il 31 dicembre l'Istituto assicuratore rende disponibili al datore di lavoro gli altri elementi necessari per il calcolo del premio assicurativo con modalita' telematiche sul proprio sito istituzionale. L'Istituto con proprio provvedimento, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, definisce le modalita' di fruizione del servizio di cui al secondo periodo.»;

b) all'articolo 53:

1) al primo comma, secondo periodo, le parole: «da certificato medico» sono sostituite dalle seguenti: «dei riferimenti al certificato medico già trasmesso all'Istituto assicuratore per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio» e il terzo periodo e' soppresso;

2) al quarto comma, primo periodo, dopo le parole: «certificato medico» sono inserite le seguenti: «trasmesso all'Istituto assicuratore, per via telematica, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, nel rispetto delle relative disposizioni.»;

3) al quinto comma le parole: «corredata da certificato medico» sono sostituite dalle seguenti: «corredata dei riferimenti al certificato medico già trasmesso per via telematica al predetto Istituto direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio» e il quarto periodo e' soppresso;

4) al settimo comma le parole: «, che deve corredare la denuncia di infortunio,» sono soppresse, la parola «rilasciato» e' sostituita dalle seguenti: «trasmesso, per via telematica nel rispetto delle relative disposizioni, all'Istituto assicuratore» e dopo le parole: «primo approdo» sono inserite le seguenti: «o dalla struttura sanitaria competente al rilascio»;

5) dopo il settimo comma, sono inseriti i seguenti:

«Qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale e' obbligato a rilasciare certificato ai fini degli obblighi di denuncia di cui al presente articolo e a trasmetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore.

Ogni certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale deve essere trasmesso esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, contestualmente alla sua compilazione.

La trasmissione per via telematica del certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, di cui ai commi ottavo e nono, e' effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore. I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalita' telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.»;

c) all'articolo 54:



1) al primo comma, le parole: «che abbia per conseguenza la morte o l'inabilita' al lavoro per piu' di tre giorni» sono sostituite dalle seguenti: «mortale o con prognosi superiore a trenta giorni»;

2) il quinto comma e' sostituito dal seguente: «Per il datore di lavoro soggetto agli obblighi del presente titolo, l'adempimento di cui al primo comma si intende assolto con l'invio all'Istituto assicuratore della denuncia di infortunio di cui all'articolo 53 con modalita' telematica. Ai fini degli adempimenti di cui al presente articolo, l'Istituto assicuratore mette a disposizione, mediante la cooperazione applicativa di cui all'articolo 72, comma 1, lettera e), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, i dati relativi alle denunce degli infortuni mortali o con prognosi superiore a trenta giorni.»;

d) all'articolo 56:

1) il primo comma e' sostituito dal seguente: «L'Istituto assicuratore mette a disposizione, mediante la cooperazione applicativa di cui all'articolo 72, comma 1, lettera e), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, i dati relativi alle denunce degli infortuni mortali o con prognosi superiore a trenta giorni.»;

2) al secondo comma, l'alinea e' sostituito dal seguente: «Nel piu' breve tempo possibile, e in ogni caso entro quattro giorni dalla disponibilita' dei dati con le modalita' di cui al primo comma, la direzione territoriale del lavoro - settore ispezione del lavoro competente per territorio o i corrispondenti uffici della regione siciliana e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, procedono, su richiesta del lavoratore infortunato, di un superstite o dell'Istituto assicuratore, ad una inchiesta ai fini di accertare:»;

3) il terzo comma e' sostituito dal seguente: «La direzione territoriale del lavoro - settore ispezione del lavoro competente per territorio o i corrispondenti uffici della regione siciliana e delle province autonome di Trento e di Bolzano, qualora lo ritengano necessario ovvero ne siano richiesti dall'Istituto assicuratore o dall'infortunato o dai suoi superstiti, eseguono l'inchiesta sul luogo dell'infortunio.»;

4) al quarto comma, le parole: «alla direzione provinciale del lavoro - settore ispezione del lavoro» sono sostituite dalle seguenti: «alla direzione territoriale del lavoro - settore ispezione del lavoro competente per territorio o ai corrispondenti uffici della regione siciliana e delle province autonome di Trento e di Bolzano».

e) all'articolo 238:

1) al secondo comma, dopo le parole: «Detto certificato» sono inserite le seguenti: «, salvo quanto previsto dall'articolo 25 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38,» e le parole: «esso e' compilato secondo un modulo speciale e portante un talloncino per la ricevuta, approvato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale e da quello per le poste e le telecomunicazioni sentito l'Istituto assicuratore. Questo ha cura di fornire periodicamente ed in numero sufficiente i detti moduli ai medici, ai Comuni, agli ospedali ed agli uffici postali della circoscrizione e, occorrendo, anche agli esercenti le aziende» sono sostituite dalle seguenti: «e deve essere trasmesso all'Istituto assicuratore per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio»;

2) il terzo comma e' sostituito dal seguente: «Il datore di lavoro deve fornire all'Istituto assicuratore tutte le notizie necessarie per l'istruttoria delle denunce di cui al secondo comma.»;

3) il quarto comma e' sostituito dal seguente: «La trasmissione per via telematica del certificato di cui al secondo comma e' effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore. I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalita' telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.»;

4) i commi quinto e sesto sono abrogati;

f) all'articolo 251, dopo il primo comma, e' inserito il seguente: «I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalita' telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e 2. Le modificazioni di cui al comma 1, lettere b), c), d), e) ed f), hanno efficacia a decorrere dal centottantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto e, contestualmente, sono abrogati i commi 6 e 7 dell'articolo 32 del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98.

3. A decorrere dal centottantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto, con la trasmissione per via telematica del certificato di malattia professionale, ai sensi degli articoli 53 e 251 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, come modificati dal presente decreto, si intende assolto, per le malattie professionali indicate nell'elenco di cui all'articolo 139 del decreto del Presidente della Repubblica n. 1124 del 1965, l'obbligo di trasmissione della denuncia di cui al medesimo articolo 139 ai fini dell'alimentazione del Registro Nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate, di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38.

4. A decorrere dal novantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto, e' abolito l'obbligo di tenuta del registro infortuni.

5. Agli adempimenti derivanti dal presente articolo le amministrazioni competenti provvedono con le risorse umane, strumentali e finanziarie gia' disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.