

**IN BREVE n. 09 - 2024**  
**a cura di**  
**Marco Perelli Ercolini**

*riproduzione con citazione  
della fonte e dell'autore*

**GLI SPECIALIZZANDI NEI CENTRI DI RACCOLTA SANGUE SONO RETRIBUITI?** da Il Giornale delle Previdenza – Enpam n. 7 del 23 febbraio 2024 in Lettere al Giornale

*Vorrei chiedervi un chiarimento sulla possibilità degli specializzandi di essere retribuiti nei centri di raccolta del sangue. Ho letto sul vostro sito un chiarimento secondo il quale gli specializzandi possono lavorare a titolo oneroso (secondo quanto stabilito dalla L 56/2023). Tuttavia, secondo quanto stabilito del decreto 56/23, il lavoro degli specializzandi in Avis è possibile unicamente a titolo volontario e gratuito. Ad oggi, quindi, non è molto chiara la situazione: voi sapreste darmi delle delucidazioni in merito?*

**F.G.**



Lettere  
al  
Giornale

Gentile Dottoressa,

un emendamento del decreto “Milleproroghe” ha appena chiarito che gli specializzandi che lavorano nelle associazioni impegnate nella raccolta del sangue possono essere retribuiti.

Come può leggere in [questo articolo](#), il decreto mette momentaneamente da parte il regolamento interministeriale (decreto 156 del 2023) e proroga l’effetto della precedente norma (legge 56 del 2023) fino al 31 dicembre 2024.

**SPECIALIZZANDI E RACCOLTA SANGUE, OCCHIO AI CONTRIBUTI** da Il Giornale delle Previdenza - Enpam n. 7 del 23 febbraio 2024 a cura di Af

Un emendamento del Milleproroghe ha temporaneamente risolto l’ingorgo normativo che aveva fatto sparire la possibilità di retribuzione per gli specializzandi che collaborano con le associazioni impegnate nella raccolta sangue. Il testo approvato in questi giorni ha inoltre esteso la possibilità di collaborazione ai medici abilitati e ai camici che frequentano i corsi di formazione in medicina generale.

Prima di ripercorrere la vicenda e fare il punto è bene richiamare l'attenzione su una parte fondamentale degli introiti dei medici in formazione: i contributi. La contribuzione prodotta attraverso queste attività deve infatti essere versata alla Quota B dell'Enpam e non alla Gestione separata Inps.

### **VIA LIBERA PER TUTTO IL 2024**

A sbloccare la possibilità di collaborazione retribuita per tutto l'anno in corso è, come accennato, un emendamento del Milleproroghe, il cui testo è stato approvato in settimana ed è diventato legge.

L'opportunità, per i medici in formazione, di avere entrate extra collaborando con enti e associazioni "che, senza scopo di lucro, svolgono attività di raccolta sangue ed emocomponenti" era stata citata espressamente dalla conversione in legge del 'decreto bollette' (legge 56/2023). Il testo parlava di "collaborazione volontaria e occasionale, con contratto libero-professionale", al di fuori dell'orario formativo. A distanza di poche settimane, un regolamento interministeriale (decreto 156/23) rientrava sull'argomento, ma citando solamente la "collaborazione volontaria a titolo gratuito ed occasionale". In pratica spariva la possibilità di collaborazione "con contratto libero-professionale" e con essa i relativi compensi per il lavoro svolto.

Adesso l'ultimo intervento legislativo mette da parte il regolamento interministeriale, dando il via libera ai "laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale" per la "collaborazione volontaria e occasionale, a titolo gratuito o con contratto libero-professionale", nell'attività di raccolta di sangue ed emocomponenti. Collaborazione che deve ricadere "al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica e fermo restando l'assolvimento degli obblighi formativi" e deve inoltre essere inquadrata "sulla base di convenzioni stipulate con le regioni o con gli enti del Servizio sanitario nazionale".

La misura ha trovato il plauso del Settore giovanile dell'Anao Assomed e dell'Associazione Als liberi specializzandi, che a loro volta suggeriscono alle associazioni di raccolta di emocomponenti "di elaborare un form nazionale dove i medici specializzandi possano candidarsi per manifestare formalmente la loro disponibilità a lavorare nei centri di raccolta, al fine di minimizzare la carenza di personale medico in tali attività".

### **DOVE VANNO I TUOI CONTRIBUTI**

Le attività libero professionali che gli specializzandi prestano al di fuori della loro formazione generano contributi che vanno versati all'Enpam. Prima di tutto, i medici in formazione specialistica devono ricordarsi di dichiararli all'Enpam, attraverso il [modello D](#) online, per poi versarli alla Quota B.

Questi contributi non vanno quindi versati alla Gestione separata Inps, dal momento che per i medici tale eccezione riguarda soltanto i contributi maturati attraverso il contratto di formazione professionale degli specializzandi.

### **CDA RISOLVE CON TETTO AI CONTRIBUTI IL PROBLEMA DEGLI SPECIALISTI ESTERNI** da Il Giornale delle Previdenza - Enpam n. 7 del 23 febbraio 2024

Il Consiglio di amministrazione dell'Enpam ha risolto la questione degli Specialisti esterni mettendo un tetto ai loro contributi previdenziali.

Il provvedimento, che per diventare operativo ha bisogno del via libera dei ministeri vigilanti, riguarda i medici e gli odontoiatri che esercitano in strutture convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

Questi professionisti beneficiano da tempo di un contributo previdenziale del 2% calcolato sul fatturato del proprio committente. Da quest'anno gli stessi sanitari devono aggiungere un ulteriore contributo del 4%, sempre calcolato sul fatturato delle strutture committenti, ma a carico dei singoli professionisti.

Tuttavia, in alcune situazioni particolari oppure nel caso di medici sottopagati, è emerso il problema che il 4% calcolato su quanto la struttura fattura al Ssn possa rappresentare un importo troppo elevato rispetto al compenso che la struttura stessa riconosce al medico.

Il Cda dell'ente di previdenza con la delibera di oggi ha quindi deciso che il singolo professionista potrà chiedere di limitare il pagamento di questo 4% in modo che l'importo non superi un decimo del compenso ricevuto dalla struttura (oppure un ventesimo del compenso nel caso di pensionati).

“Posto che il problema dei compensi troppo bassi ai medici va risolto alzandoli – dice il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti –, nel frattempo abbiamo ritenuto doveroso che l'Ente di previdenza tutelasse i colleghi con una clausola di salvaguardia”.

L'introduzione del contributo del 4% si è resa necessaria per ristabilire l'equilibrio previdenziale della gestione degli Specialisti esterni, come richiesto dai ministeri vigilanti e dalla Corte dei conti.

Nel caso dei medici in attività, questa contribuzione aggiuntiva farà maturare una pensione futura più alta. In modo analogo, nel caso di medici che svolgono attività specialistica esterna dopo il pensionamento, questi contributi danno diritto a un supplemento di pensione che l'Enpam liquiderà periodicamente in automatico, cioè senza bisogno di richiesta.

## **OLIVETI - GIUSTO RICONOSCERE GLI ARRETRATI AI MEDICI**

**DECEDUTI** da Il Giornale delle Previdenza - Enpam n. 7 del 23 febbraio 2024

L'Enpam si unisce alla richiesta che agli eredi dei medici di famiglia deceduti a causa del Covid vengano riconosciuti gli arretrati dal 2019, alla luce della firma del nuovo accordo collettivo nazionale di categoria. Il tema è stato sollevato in queste ore dalla Fimmg, il sindacato maggioritario dei medici di medicina generale.

“Proprio i medici di famiglia sono stati i primi a combattere a mani nude il Covid – ricorda il presidente dell'Enpam, **Alberto Oliveti** – soprattutto nelle prime settimane in cui poco si sapeva e poco si capiva di quello che stava accadendo. È dunque sacrosanto riconoscere ai familiari di questi nostri colleghi, gli arretrati relativi a quel drammatico periodo di lavoro”.

A quattro anni dallo scoppio della pandemia, l'Enpam sta continuando con le attività di sostegno ai familiari superstiti, come le borse di studio ai figli dei camici bianchi deceduti con il Covid, messe a disposizione insieme a Banca d'Italia. E ancora, il sostegno economico garantito, sempre ai familiari dei medici periti durante il Covid, che versano in condizioni economiche disagiate.

L'Ente di previdenza continua a sostenere la necessità che lo Stato risarcisca le famiglie dei medici convenzionati caduti in misura analoga a quanto accordato ai familiari dei dipendenti. Una proposta di legge in questo senso, che avrebbe visto l'Enpam anticipare le somme necessarie, era stata presentata nel corso della passata legislatura, ma non approvata.

“Nei prossimi giorni – aggiunge Oliveti – è previsto un mio incontro con il ministro della Salute Orazio Schillaci. Consapevole della sensibilità più volte dimostrata dal ministro su questa questione, sarà l'occasione per ribadire, anche a questo governo, la nostra convinzione che a tutti i medici caduti nell'esercizio della professione nel periodo pandemico, vada garantito un risarcimento, senza distinzione alcuna rispetto alla categoria di appartenenza”.

## **ARTICOLO: CONVERSIONE DEL DECRETO MILLEPROROGHE IN**

**LEGGE** da DplMo - approfondimento di Eufranio Massi

“Dalla fine del mese di febbraio, con la conversione in legge del c.d. Decreto “Milleproroghe”, verrà introdotta una sostanziale modifica nel testo del D.L. n. 81/2015 che disciplina i contratti a tempo determinato all’art. 19, comma 1.

Attraverso un emendamento, il termine per l’individuazione delle specifiche ragioni aziendali definite in un contratto individuale di lavoro per ragioni tecniche, organizzative o produttive, viene spostato in avanti.

Il giorno ultimo per l’instaurazione del rapporto con tali condizioni è il 31 dicembre 2024. ...”

[Leggi l’articolo](#)

## **INPS - LAVORI USURANTI: DOMANDE ENTRO IL 1° MAGGIO** da DplMo –

fonte: Inps

L’INPS, con il messaggio n. 812 del 23 febbraio 2024, fornisce le istruzioni per la presentazione, entro il 1° maggio 2024, delle domande di riconoscimento dello svolgimento di lavori particolarmente faticosi e pesanti, con riferimento ai soggetti che perfezionano i prescritti requisiti nell’anno 2025.

La domanda in argomento può essere presentata anche dai lavoratori dipendenti del settore privato che hanno svolto lavori particolarmente faticosi e pesanti e che raggiungono il diritto alla pensione con il cumulo della contribuzione versata in una delle gestioni speciali dei lavoratori autonomi, secondo le regole previste per dette gestioni.

**ALLEGATI A PARTE - INPS Messaggio n. 812 del 23.02.2024 (documento 057)**

## **DA ARAN SEGNALAZIONI n.4 del 26.02.2024**

***Orientamenti applicativi***

**Area Sanità**

### **ASAN101**

**Non appare del tutto chiaro quanto previsto nel primo alinea del comma 2 dell’articolo 22 laddove si stabilisce che senza attivazione della procedura di cui all’articolo 23, comma 9, deve essere conferito l’incarico professionale di consulenza studio e ricerca.**

**(Art. 22 - Incarichi)**

La *ratio* dell’art. 22, comma 2 è quella di obbligare le Aziende e gli Enti a conferire, senza l’attivazione della procedura di cui all’art. 9 comma 23, l’incarico professionale di consulenza, studio e ricerca ai dirigenti che abbiano maturato i cinque anni di anzianità e abbiano avuto una valutazione positiva del quinquennio di attività. Poiché però alla maturazione del quinquennio i dirigenti possono accedere anche alle altre tipologie di incarico sia gestionale che professionale, con il secondo alinea del comma 2 si precisa che i dirigenti di cui sopra possono, anche in costanza dell’incarico professionale di consulenza, studio e ricerca affidato,

partecipare alle procedure selettive previste per le altre tipologie di incarico di livello superiore.

## ASAN103

**Come deve essere applicata la disposizione contenuta all'articolo 25 nel caso di sostituzione del direttore di dipartimento?**

**(Art. 25 - Sostituzioni)**

Qualora l'Azienda intenda sostituire il direttore di dipartimento (sostituzione che rimane discrezionale e possibile qualora vi siano le risorse utili nel fondo di pertinenza per pagare la relativa indennità), si possono presentare due fattispecie:

1) **quella di cui al comma 1 e 4** che prevedono la sostituzione del direttore di dipartimento in caso di assenza per ferie o malattia o altro impedimento temporaneo, i cui oneri sono posti a carico:

- del fondo per la retribuzione di risultato sino al 31.12.2024;
- del fondo per la retribuzione degli incarichi dall'1.1.2025 secondo quanto indicato dagli artt. 72, comma 1 e 74, comma 1, quarto alinea:

2) **quella di cui al comma 3** che prevede la sostituzione del direttore di dipartimento in caso di cessazione del rapporto di lavoro, i cui oneri sono posti a carico del bilancio

Per quanto attiene la definizione del valore dell'indennità per la sostituzione, per entrambe le fattispecie 1) e 2), il comma 5 stabilisce che *"al dirigente compete una indennità mensile per dodici mensilità, pari al 50% del valore della retribuzione di posizione di parte fissa del dirigente sostituito"*;

a tal proposito, per *"retribuzione di posizione di parte fissa del dirigente sostituito"* deve intendersi quella prevista per l'incarico corrispondente a quello conferito al dirigente sostituito come quantificata nell'atto di graduazione a prescindere dal rapporto di esclusività o meno del dirigente sostituito. Resta altresì inteso che qualora il sostituto sia a rapporto non esclusivo, tale indennità non dovrà essere riproporzionata ai sensi dell'art. 69, comma 9.

### Esempio 1

Caso direttore di dipartimento area chirurgica a rapporto NON esclusivo cessato e sostituito da un direttore di struttura complessa area chirurgica a rapporto di lavoro esclusivo (con retribuzione variabile pari a 10.000,00 euro):

Direttore dipartimento NON esclusivo (sostituito)		Direttore struttura complessa esclusivo (sostituito)	
Voci retributive	Importo annuo	Voci retributive	Importo annuo
retribuzione di posizione - parte fissa (55% di 18.540,00)	10.197,00	retribuzione di posizione - parte fissa	18.540,00
retribuzione di posizione - parte variabile	-	retribuzione di posizione - parte variabile	10.000,00
maggiorazione parte variabile	-	indennità sostituzione	9.270,00

Nel caso prospettato il valore dell'indennità di sostituzione è stata calcolata pari al 50% del valore di posizione di parte fissa prevista dall'art. 69, comma 3 per la struttura complessa di area chirurgica (€ 18.540,00).

### Esempio 2

Caso direttore di dipartimento area chirurgica a rapporto esclusivo con retribuzione variabile pari a 10.000,00 euro e maggiorazione variabile per direttore dipartimento pari al 30% del

valore massimo di posizione raggiungibile di € 50.000,00) cessato e sostituito da un direttore di struttura complessa area chirurgica a rapporto di lavoro NON esclusivo:

**Direttore dipartimento esclusivo (sostituito)**

**Direttore struttura complessa NON esclusivo (sostituito)**

Voci retributive	Importo annuo	Voci retributive	Importo annuo
retribuzione di posizione - parte fissa	18.540,00	retribuzione di posizione - parte fissa	10.197,00
retribuzione di posizione - parte variabile	10.000,00	retribuzione di posizione - parte variabile	-
maggiorazione parte variabile	15.000,00	indennità sostituzione	9.270,00

Nel caso prospettato il valore dell'indennità di sostituzione è stata calcolata pari al 50% del valore di posizione di parte fissa prevista dall'art. 69, comma 3 per la struttura complessa di area chirurgica (€ 18.540,00).

---

## **Sezione Giuridica**

### **Corte di Cassazione**

#### **Sezione Lavoro**

#### **Ordinanza 2100/2024**

**Impiego pubblico – Sanità – AUSL – attività extraaziendale di volontariato non autorizzata – art. 53, comma 6, del Dlgs 165/2001**

La Corte si esprime in merito allo svolgimento, da parte di dipendenti di un'azienda sanitaria, di attività di volontariato extraaziendale, retribuita con un importo forfettario giornaliero, senza la prevista autorizzazione ex art. 53, comma 6, del Dlgs 165/2001. Viene confermata la decisione della Corte territoriale con la quale avvalorava le decisioni assunte in merito dall'amministrazione sanitaria, ossia l'intimazione di sanzioni amministrative a carico dei dipendenti non autorizzati, nonché il riconoscimento del credito che la stessa riteneva di vantare nei confronti degli dipendenti a titolo di riversamento alla pubblica amministrazione datrice di lavoro di quanto percepito altrove dai suoi dipendenti, come previsto dall'art. 53, comma 7, del dlgs 165/2001.

### **[Vai al documento](#)**

### **Corte di Cassazione**

#### **Sezione Lavoro**

#### **Ordinanza 2100/2024**

**Impiego pubblico – Sanità – AUSL – attività extraaziendale di volontariato non autorizzata – art. 53, comma 6, del Dlgs 165/2001**

La Corte si esprime in merito allo svolgimento, da parte di dipendenti di un'azienda sanitaria, di attività di volontariato extraaziendale, retribuita con un importo forfettario giornaliero, senza la prevista autorizzazione ex art. 53, comma 6, del Dlgs 165/2001. Viene confermata la decisione della Corte territoriale con la quale avvalorava le decisioni assunte in merito dall'amministrazione sanitaria, ossia l'intimazione di sanzioni amministrative a carico dei dipendenti non autorizzati, nonché il riconoscimento del credito che la stessa riteneva di vantare nei confronti degli dipendenti a titolo di riversamento alla pubblica amministrazione datrice di lavoro di quanto percepito altrove dai suoi dipendenti, come previsto dall'art. 53, comma 7, del dlgs 165/2001.

### **[Vai al documento](#)**

***Corte di Cassazione***

**Sezione Lavoro**

**Sentenza 2872/2024\***

**Impiego pubblico – Azienda Ospedaliero Universitaria – recesso dirigente a tempo determinato**

La Cassazione ha affermato che in presenza di una “responsabilità disciplinare” e non “dirigenziale” il recesso del dirigente, anche a termine, non richiede alcun parere preventivo e obbligatorio al comitato dei garanti. Nel caso di specie infatti per la Corte d’Appello territoriale l’Azienda resistente aveva contestato due addebiti al dirigente, consistenti “nell’aver creato una situazione di incompatibilità ambientale e nell’aver assunto l’incarico di amministratore unico di società, in violazione del vincolo di esclusività del rapporto di lavoro”, concludendo che l’addebito mosso al ricorrente pertanto non attenesse al raggiungimento degli obiettivi dirigenziali bensì alla correttezza dell’adempimento della prestazione. Accertava così la natura disciplinare della responsabilità del dirigente escludendo che fosse riferibile al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

**[Vai al documento](#)**

***Corte di Cassazione***

**Sezione Lavoro**

**Sentenza 2516/2024**

**Principio – Licenziamento – Obblighi contrattuali di diligenza, fedeltà, buona fede e correttezza**

Lo svolgimento di altra attività lavorativa da parte del dipendente, durante lo stato di malattia, configura la violazione degli specifici obblighi contrattuali di diligenza e fedeltà nonché dei doveri generali di correttezza e buona fede, oltre che nell’ipotesi in cui tale attività esterna sia, di per sé, sufficiente a far presumere l’inesistenza della malattia, anche nel caso in cui la medesima attività, valutata con giudizio ex ante in relazione alla natura della patologia e delle mansioni svolte, possa pregiudicare o ritardare la guarigione o il rientro in servizio, così che è del tutto funzionale all’accertamento dell’effettiva violazione dei predetti obblighi l’approfondimento medico-legale finalizzato alla valutazione dell’attività svolta in favore di terzi in relazione alla patologia giustificante l’assenza dal lavoro presso il datore, per così dire, principale.

**[Vai al documento](#)**

---

***Garante per la protezione dei dati personali***

**Provvedimento del 21 dicembre 2023 – Documento di indirizzo “Programmi e servizi informatici di gestione della posta elettronica nel contesto lavorativo e trattamento dei metadati”**

Con il provvedimento in oggetto il Garante per la protezione dei dati personali adotta il documento di indirizzo in argomento volto a fornire talune indicazioni ai datori di lavoro pubblici e privati e agli altri soggetti a vario titolo coinvolti, al fine di promuovere la consapevolezza delle scelte, anche organizzative, dei titolari del trattamento, nonché a prevenire iniziative e trattamenti di dati in contrasto con la disciplina in materia di protezione dei dati e le norme che tutelano la libertà e la



dignità dei lavoratori, favorendo, in tal modo, la più ampia comprensione riguardo alle norme e alle garanzie che devono essere rispettate nel contesto lavorativo, tenuto conto degli elevati rischi per i diritti e le libertà degli interessati.

[Vai al documento](#)

---

## **ESONERO CONTRIBUTIVO MADRI LAVORATRICI** da Newsletter OMCeOMI n.11.2024

Riceviamo dal Prof. Marco Perelli Ercolini di Federspev una nota sull'esonero contributivo delle madri lavoratrici dipendenti a tempo indeterminato ai sensi dell'art.1 comma 180 e 181 legge 213/2023.

Le lavoratrici che hanno diritto all'esonero contributivo (art.1 comma 180 e 181 legge 213/2023) perché mamme **debbono informare** il proprio datore di lavoro della volontà di fruire dell'agevolazione e indicare il codice fiscale dei figli.

Solo in seguito alla comunicazione il datore di lavoro potrà riconoscere lo sgravio contributivo in busta paga: *“I datori di lavoro autorizzati esporranno nel flusso Uniemens, a partire dal mese di competenza 02/2024, le lavoratrici per le quali spetta l'esonero valorizzando i campi della sezione <Denuncia Individuale>. Il recupero degli arretrati può essere effettuato nei flussi Uniemens di marzo, aprile, maggio 2024”.*

### **ESONERO CONTRIBUTIVO MADRI LAVORATRICI DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO**

<b>Madri lavoratrici a tempo indeterminato (anche in part-time) con tre o più figli</b>	<b>Decontribuzione dal 1° gennaio 2024 al <u>31 dicembre 2026</u> finché il più piccolo dei figli compie 18 anni</b>
<b>Madri lavoratrici a tempo indeterminato (anche in part-time) con 2 figli</b>	<b>Decontribuzione dal 1° gennaio 2024 al <u>31 dicembre 2024</u> (in via sperimentale) finché il più piccolo compie 10 anni</b>

## **RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE. PRONTO IL DECRETO CON REQUISITI POLIZZE ASSICURATIVE PER STRUTTURE E ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA** da QuotidianoSanità a cura di G.R.

*Il testo 'bollinato' e firmato da Schillaci, Giorgetti e Urso, oltre a dettagliare i massimali minimi di garanzia per strutture e operatori sanitari, prevede la variazione in aumento o diminuzione del premio di tariffa in relazione al verificarsi o meno di sinistri, con specifico riferimento alla*



*tipologia e al numero di sinistri chiusi con accoglimento della richiesta. E gli assicuratori avranno due anni di tempo per adeguare i contratti ai nuovi requisiti minimi.*

**[IL TESTO](#)** ← **CTRL + clic**

**LEGGI IN**

**[Responsabilità professionale. Pronto il decreto con requisiti polizze assicurative per strutture e esercenti la professione sanitaria - Quotidiano Sanità \(quotidianosanita.it\)](#)**

## **RESPONSABILITÀ MEDICI, PRONTO IL DECRETO ATTUATIVO LEGGE GELLI. ECCO TUTTE LE NOVITÀ** da Doctor 33 del 27 febbraio 2024

Il decreto attuativo della legge, atteso da 7 anni, disciplina i requisiti minimi delle polizze assicurative sulla responsabilità di strutture sanitarie e professionisti della sanità

È pronto, firmato dai ministri di Imprese, Salute ed Economia, il decreto attuativo della legge Gelli che, atteso da 7 anni, disciplina i requisiti minimi delle polizze assicurative sulla responsabilità di strutture sanitarie e professionisti della sanità, tra cui i medici. Il testo attua la legge 24 “Gelli-Bianco” del 2017 e detta regole sulle polizze proposte dalle assicurazioni nonché sulle autoassicurazioni degli ospedali. Ultrattività delle polizze dopo il ritiro del medico dall’attività, norme chiare in caso di sinistri, massimali rivisti su basi di buon senso, un “bonus malus” per le tariffe in relazione al verificarsi di sinistri sono i punti cardine.

**Regole generali** - Le compagnie si obbligano a tenere indenni strutture e operatori da risarcimenti patrimoniali e non patrimoniali (ad esempio interessi) per danni causati a terzi o prestatori d’opera dal personale operativo a qualsiasi titolo, incluse sessioni di formazione e telemedicina ed inclusi attività intramuraria o fatti avvenuti fuori struttura ma sotto la supervisione di quest’ultima. Nelle coperture per colpa grave, la polizza tiene fuori il sanitario dal dover risarcire per azioni di responsabilità amministrativa, rivalsa della struttura, surroga ed in caso di azione diretta del danneggiato o familiare presso l’assicuratore. Il sanitario può anche aderire a polizze collettive stipulate da sindacati, ordini o dalle strutture stesse. La compagnia si occupa di pubblicizzare i termini d’accesso alle polizze e deve risarcire per l’intera copertura anche in caso di responsabilità solidale. La tariffa può modificarsi in ragione dei sinistri provocati ma l’assicurazione deve dare preavviso al medico di almeno 90 giorni. Inoltre, i premi devono essere proporzionati e coerenti alle variazioni dei parametri utilizzati per definirli. Variazioni che l’Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni-Ivass, monitorerà entro 24 mesi dall’entrata in vigore del decreto comunicando poi il dato al Ministero delle Imprese e del Made in Italy.

**Massimali** - I massimali di garanzia delle coperture per le strutture sono di minimo 1 milione a sinistro per laboratori ed ambulatori extraospedalieri pubblici o privati, minimo 2 milioni a sinistro per ambulatori o laboratori ospedalieri e reparti di ricovero di ospedali pubblici o privati o Irccs “ordinari”, e minimo 5 milioni a sinistro se quegli stessi reparti fanno attività critiche come anestesia, chirurgia, ortopedia, e ginecologia. Il premio annuale deve coprire il triplo del massimale concordato da struttura e compagnia per ciascuno dei tre ambiti. Invece per i medici e i professionisti sanitari, il massimale minimo assicurato è un milione a sinistro che sale a 2 milioni se il professionista effettua interventi chirurgici, di anestesia-rianimazione, ortopedici o parti; ogni anno il premio deve coprire il triplo del massimale concordato per un sinistro. Entro due anni gli assicuratori adeguano i contratti esistenti in funzione ai massimali definiti dal decreto.

**Obblighi delle parti** - Se il professionista cessa l'attività, è previsto un periodo di 10 anni di ultrattività della copertura. Cioè, la copertura opera sulle richieste di risarcimento che verranno presentate per la prima volta entro i 10 anni successivi al "ritiro" e su fatti generatori di responsabilità riferiti al periodo di efficacia della polizza. L'assicurato, se è il primo a ricevere la denuncia, deve comunicarlo alla compagnia entro 30 giorni. In vigenza della polizza la compagnia non può recederne se non per condotta ripetutamente colposa del medico con più di un sinistro per il quale c'è una sentenza definitiva che ha comportato il risarcimento del danno.

**I fondi degli ospedali** – Le strutture devono accantonare somme per due fondi: un Fondo rischi che copre i rischi quantificati sulla base di tutte le attività previste nell'anno di esercizio, ed un Fondo sinistri cui sono destinate le risorse da appostare per risarcire le denunce di sinistro già avvenute. Ma le stesse strutture possono anche auto-assicurarsi in base a delibere che dettagliano per cosa e come si coprono. Gli accantonamenti per i fondi vanno certificati da un revisore legale o da un collegio sindacale che rilasciano "giudizio di sufficienza" o in alternativa spiegano perché non hanno potuto emettere tale giudizio. Se l'ospedale si assume tutto il rischio (autoritenzione) o parte di esso con franchigia, i modi vanno dettagliati in un protocollo da inserire nella polizza. La struttura deve dotarsi di un Centro Valutazione Sinistri con risk manager, medico legale, perito loss adjuster ed avvocato incaricato di gestire i sinistri. E deve predisporre una valutazione annuale sull'adeguatezza della gestione del rischio-sinistri.

## **FERIE NON GODUTE, LA CORTE DI APPELLO DI ROMA RIBALTA UNA SENTENZA E CONCEDE INDENNITÀ AD UN INFERMIERE**

da Quotidiano Sanità a cura di Gloria Frezza

I primi segni del clamore ottenuto dalla sentenza emersa dalla Corte di Giustizia europea sul tema ferie non godute.

La Corte di Appello di Roma ribalta la sentenza che aveva negato l'indennizzo delle ferie ad un infermiere in pensione e condanna la ASL, proprio riferendosi alla sentenza europea.

**[Ferie non godute, la Corte di Appello di Roma ribalta una sentenza e concede indennità ad un infermiere - Quotidiano Sanità \(quotidianosanita.it\)](#)**

### **Importante:**

- **la tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori non possono mai dipendere da considerazione di carattere puramente economico**
- **l'infermiere non si è volontariamente astenuto dalla fruizione delle ferie**
- **il datore di lavoro è gravato dall'obbligo di verificare in maniera concreta e trasparente che il lavoratore sia posto effettivamente nelle condizioni di fruire delle ferie annuali retribuite**

## **INPS - PENSIONE ANTICIPATA FLESSIBILE: MODALITÀ APPLICATIVE**

da DplMo - fonte: Inps

L'INPS, con la circolare n. 39 del 27 febbraio 2024, fornisce le istruzioni per l'applicazione dell'articolo 1, comma 139, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, che estende il diritto alla pensione anticipata flessibile al raggiungimento, nell'anno 2024, di un'età anagrafica di almeno 62 anni e di un'anzianità contributiva minima di 41 anni.

Il successivo comma 140 estende la possibilità di rinunciare all'accredito contributivo della quota dei contributi a carico dei lavoratori dipendenti che abbiano maturato i requisiti di accesso al trattamento di pensione anticipata flessibile nell'anno 2024.

**ALLEGATI A PARTE - INPS Circolare n. 39 del 27.02.2024 (documento 058)**

## **BANDI CONCORSI e OPPORTUNITA' MARZO 2024**

Riportiamo alcuni bandi di concorsi segnalateci dall'On.Patrizia Toia

### **Speciale PNRR**

#### **Bando Pubblico per la selezione di proposte progettuali nell'ambito del programma di ricerca del centro nazionale per le tecnologie dell'agricoltura - AGRITECH.**

Il presente Bando mira al finanziamento di progetti di ricerca nel **macro-ambito delle tecnologie applicate all'agricoltura** che presentino elementi di addizionalità e complementarietà rispetto al **Programma di Ricerca definitivo del Centro Nazionale "AGRITECH"**, approvato dal MUR (Ministero dell'Università e della Ricerca) e ammesso a finanziamento con Decreto Direttoriale n. 1032 del 17.06.2022 e relativo alla:

- ✓ Missione 4 "Istruzione e ricerca",
- ✓ Componente 2 "Dalla ricerca all'Impresa",
- ✓ Investimento 1.4 "Potenziamento strutture di ricerca e creazione di "Campioni Nazionali di R&S" su alcune Key Enabling Technologies".

[Vai alla pagina](#)

[Vedi tutti i bandi](#)

#### **Bandi Europei**

Qui alcuni bandi attualmente attivi a livello europeo.



[Vedi tutti i bandi](#)

#### **Bandi Regionali**

Qui alcuni bandi attivi per le regioni di mia pertinenza: Lombardia, Piemonte, Liguria, Valle d'Aosta.



[Vedi tutti i bandi](#)

#### **Opportunità per i giovani**

Qui alcune borse di studio, tirocini e altre opportunità dedicate esclusivamente ai giovani



[Vedi tutti i bandi](#)

## **AGENZIA DELLE ENTRATE - DETRAZIONE SPESE UNIVERSITA'**

**TELEMATICHE** la Posta di Nuovo Fisco Oggi

### **Domanda**

*Mia figlia ha intenzione di iscriversi a un corso di laurea di una università telematica. Mi confermate che posso detrarre le spese di iscrizione nella stessa misura prevista per le università non statali? In caso affermativo, bisogna far riferimento all'area geografica in cui risiede lo studente*

### **Risponde Paolo Calderone**

Si conferma che le spese per i corsi di laurea svolti dalle università telematiche possono essere detratte dall'Irpef nella misura del 19%. Come per le università non statali, l'importo ammesso alla detrazione non deve essere superiore a quello stabilito annualmente per ciascuna facoltà universitaria con decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca, tenendo conto degli importi medi delle tasse e contributi dovuti alle università statali nelle diverse aree geografiche e dell'area disciplinare del corso.

Per l'individuazione di questo importo massimo bisogna far riferimento all'area tematica del corso (medica, sanitaria, scientifico-tecnologica, umanistico-sociale) e alla regione in cui ha sede legale l'università e non quella in cui risiede lo studente (circolare [n. 18/2016](#), risposta 2.3)

## **PARLAMENTO: CONVERTITO IN LEGGE IL DL MILLEPROROGHE** das

DplMo - fonte: Gazzetta Ufficiale

È stata pubblicata, sulla Gazzetta Ufficiale n. 49 del 28 febbraio 2024, la Legge 23 febbraio 2024, n. 18, di conversione con modificazioni, del Decreto Legge 30 dicembre 2023, n. 215, recante disposizioni urgenti in materia di termini normativi.

Di particolare importanza, per quanto riguarda la materia lavoro, quanto previsto al comma 4-bis dell'articolo 18: la proroga al 31 dicembre 2024 delle *“esigenze di natura tecnica, organizzativa o produttiva individuate dalle parti”* **per avviare un contratto a tempo determinato oltre i 12 mesi** qualora non siano presenti dei casi previsti dalla contrattazione collettiva.

*4-bis. All'articolo 19, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, in materia di durata del contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, le parole: «30 aprile 2024» sono sostituite dalle seguenti: «31 dicembre 2024».*

[il Testo coordinato](#)

## **INPS - ASSEGNO DI MATERNITÀ CONCESSO DAI COMUNI :**

**RIVALUTAZIONE 2024** da DplMo -fonte: Inps

L'INPS, con la circolare n. 40 del 29 febbraio 2024, comunica l'importo e il limite di reddito per l'anno 2024 relativi all'assegno di maternità concesso dai Comuni, aggiornati in base alla variazione dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati.

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° gennaio 2024 al 31 dicembre 2024, è pari a **404,17 euro** per cinque mensilità e, quindi, a complessivi 2.020,85 euro.

Il valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (**ISEE**) da tenere presente per le nascite, gli affidamenti preadottivi e le adozioni senza affidamento, avvenuti dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2024, è pari a **20.221,13 euro**.

**ALLEGATI A PARTE - INPS Circolare n. 40 del 29.02.2024 (documento 059)**

### **POLIZZE VITA - PRESCRIZIONE**

Corte Costituzionale sentenza n. 32 depositata il 29 febbraio 2024: i beneficiari di polizze vita hanno 10 anni di tempo per chiedere il pagamento.

La Corte Costituzionale ha dichiarato incostituzionale l'articolo 2952 del codice civile la dove prevede per il periodo 28.10.2008/18.12.2012 un termine di due anni per la prescrizione anziché il termine di 10 anni.

*...l'assicurazione sulla vita non svolge una funzione indennitaria rispetto al verificarsi di un sinistro, ma ha una prevalente funzione di risparmio previdenziale, correlata all'alea della durata della vita.*

#### **CODICE CIVILE**

##### **Articolo 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione**

*vigente dal 19.12.2012*

1. Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.
2. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.
3. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
4. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finchè il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
5. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

**ALLEGATI A PARTE - Corte Cost. Sent.n.32 dep. 29.02.2024 (documento 060)**