

IN BREVE n. 19 - 2022
a cura di
Marco Perelli Ercolini

*riproduzione con citazione
della fonte e dell'autore*

MATERNITÀ. IN ITALIA CIRCA 6 MILIONI DI MAMME
“EQUILIBRISTE” TRA LAVORO E CARICHI FAMILIARI E NEL 2020 IN
30MILA HANNO DOVUTO LASCIARE IL LAVORO PER CARENZA DEI
SERVIZI DI SUPPORTO da Quotidiano Sanità di sabato 7 maggio 2022

Il 42,6% delle mamme tra i 25 e i 54 anni non è occupata e il 39,2% con 2 o più figli minori è in contratto part-time. Poco più di una ha un contratto a tempo indeterminato su 10 attivato a favore delle donne nel primo semestre 2021 e nel solo 2020 sono state più di 30mila le donne con figli che hanno rassegnato le dimissioni, spesso per motivi familiari anche perché non supportate da servizi sul territorio, carenti o troppo costosi. [**continua**]

LEGGI IN

[Maternità. In Italia circa 6 milioni di mamme “equilibriste” tra lavoro e carichi familiari e nel 2020 in 30mila hanno dovuto lasciare il lavoro per carenza dei servizi di supporto. Il rapporto - Quotidiano Sanità \(quotidianosanita.it\)](#)

VEDI

[IL RAPPORTO SAVE THE CHILDREN.](#)

CNEL e CONTRATTI SCADUTI

Secondo i dati dell'Archivio Nazionale dei contratti del Consiglio dell'economia e del lavoro i Ccnl scaduti a febbraio 2022 sono il 62% del totale, oltre 7 milioni e 700.000 lavoratori si trovano con contratti scaduti. Secondo l'Istat crescono anche i tempi di attesa per il rinnovo che nel primo trimestre dell'anno sono arrivati a 30,8 mesi.

LEGGI IN

<https://www.pensionioggi.it/notizie/lavoro/contratti-di-lavoro-per-il-cnel-il-62-per-cento-sono-scaduti>

ONAOSI - PROVVEDIMENTI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

ONAOSI DEL 31 MARZO 2022 dal sito Onaosi

Si informa che, a causa della pandemia COVID-19 e tenuto conto anche della proroga dell'anno accademico 2020/2021 stabilita dalla legge 18 febbraio 2022 n. 11 di conversione del DL n. 221 del 24 dicembre 2021 (proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19), il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ONAOSI, con delibera n. 46 del 31 marzo 2022, ha stabilito di adottare le seguenti misure in favore degli studenti assistiti ai sensi dell'art. 6 dello Statuto:

CONTRIBUTO BASE ASSISTITI UNIVERSITARI ANNO ACCADEMICO 2021/2022

- Viene differito al **31 luglio 2022** il termine per l'acquisizione dei requisiti di merito previsti per l'assegnazione del contributo base a domicilio agli assistiti universitari per l'anno accademico 2021/2022. Pertanto, per gli assistiti che non hanno ancora confermato il contributo base a domicilio per l'anno accademico 2021/2022, potranno essere presi in considerazione anche gli esami e i crediti formativi universitari acquisiti entro il 31 luglio 2022. Per gli assistiti universitari che hanno già chiesto ed ottenuto l'assegnazione del contributo base a domicilio per l'anno accademico 2021/2022 non cambia nulla: si conferma che la seconda rata del contributo base a domicilio 2021/2022 sarà regolarmente erogata, come di consueto, alla fine del mese di maggio 2022.

PREMIO DI STUDIO ANNO ACCADEMICO 2020/2021 (assistiti universitari)

- Viene differito, dal 30 aprile 2022 al **31 luglio 2022**, il termine per la presentazione delle domande per l'assegnazione del premio di studio relativo all'anno accademico 2020/2021 e per l'acquisizione dei requisiti di merito: superamento di tutti gli esami previsti per l'anno di corso frequentato nell'anno accademico 2020/2021 con una media di almeno 24/30 ed essere in regola con il corso di studio (no ripetenze, no fuori corso, no prolungamenti oltre la durata legale/normale del corso di laurea).

CONTRIBUTO IN DENARO PER SOGGIORNO DI STUDIO DELLA LINGUA STRANIERA ALL'ESTERO 2021/2022

- **ESTENSIONE DEL PERIODO TEMPORALE DI SVOLGIMENTO DEL CORSO** - Stante la pandemia COVID-19 e la conseguente difficoltà per gli assistiti a svolgere e/o pianificare nel corrente anno i soggiorni di studio della lingua all'estero, la Fondazione ha stabilito di prorogare dal 31 dicembre 2022 al **31 dicembre 2023** il periodo temporale entro il quale possa essere effettuato il corso di lingua all'estero da parte degli assistiti ammessi al contributo per l'anno scolastico e accademico 2021/2022.
- **CORSI ALTERNATIVI PER GLI ASSISTITI AMMESSI AL CONTRIBUTO** - E' stato stabilito che, in alternativa al contributo per soggiorno di studio della lingua all'estero 2021/2022, gli assistiti ammessi possano frequentare entro il **31 dicembre 2023** un corso di lingua straniera di due settimane in Italia e/o a distanza (online) e in tal caso possano ricevere un contributo in denaro pari alle spese documentate d'iscrizione, fino ad un massimo di € 650,00, dietro presentazione della documentazione attestante l'avvenuta partecipazione al corso.

L'Ufficio Assistenza (numeri telefonici **0755869-230-511** email assistenza@onaosi.it) è a disposizione per qualsiasi chiarimento.

Link al Vademecum e modulistica prestazioni in denaro per assistiti 2021-2022: <https://www.onaosi.it/bandi-e-modulistica/b-assistiti/2298/vademecum-e-modulistica-prestazioni-in-denaro-per-assistiti-2021-2022>

LISTE D'ATTESA, QUASI DUE ANNI PER UNA MAMMOGRAFIA. ECCO IL QUADRO da Doctor33 - 8 maggio 2022

Quasi due anni di attesa per una mammografia, circa un anno per una ecografia, una tac, o un intervento ortopedico. Le liste d'attesa, già spina nel fianco del Sistema Sanitario Nazionale in tempi ordinari, durante l'emergenza hanno rappresentato la principale criticità per i cittadini. E, anche per questo, a rinunciare alle cure della sanità pubblica, nel 2021, è stato più di un cittadino su dieci. Questa la fotografia scattata dal "Rapporto civico sulla salute. I diritti dei cittadini e il federalismo in sanità", presentato da Cittadinanzattiva. Liste di attesa per le cure ordinarie, ritardi nella erogazione degli screening e dei vaccini, carenze nella assistenza territoriale sono i primi tre ambiti nei quali si sono concentrate, nel corso del 2021, le 13.748 segnalazioni dei cittadini al servizio PiT Salute. I lunghi tempi di attesa sono riferiti nel 53% di casi agli interventi chirurgici e agli esami diagnostici, nel 51% alle visite di controllo e nel 46,9% alle prime visite specialistiche. Nel 2021, l'11% delle persone ha dichiarato di aver rinunciato a visite ed esami per problemi economici o legati alle difficoltà di accesso al servizio. Permangono situazioni critiche, ad esempio in Sardegna sale al 18,3%, con un aumento di 6,6 punti rispetto al 2019; in Molise e nel Lazio è pari al 13,2% con un aumento di 5 punti rispetto a due anni prima. La situazione è "critica quasi ovunque e sconcertante è l'esito delle verifiche sui percorsi di tutela per arginare il fenomeno delle liste bloccate": risultano attivi solo in Basilicata, Marche, Trentino-Alto Adige ed Umbria, mentre per molte regioni non sono disponibili dati, a "conferma di quanto urge introdurre misure di maggiore trasparenza sul blocco delle liste d'attesa". La pandemia è "un'emergenza che non abbiamo superato - dichiara **Annalisa Mandorino**, segretaria di Cittadinanzattiva - abbiamo la necessità di recuperare milioni di prestazioni, i cittadini devono essere messi nella condizione di tornare a curarsi".

Anche per la salute mentale i dati non sono rassicuranti. A partire da un problema di personale: nel pubblico la media nazionale è di appena 3,3 psicologi ogni 100mila abitanti, con una forbice che va da 16 in Valle d'Aosta a 1,3 in Piemonte. Le problematiche segnalate dai cittadini al Pit Salute in tema di salute mentale rappresentano il 12,8% delle segnalazioni nell'ambito dell'assistenza territoriale e "mostrano un crescente deficit strutturale dei servizi di salute mentale". Descrivono, infatti, la disperazione per la gestione di una situazione diventata insostenibile a livello familiare (28%), la scarsa qualità (24%) e la difficoltà di accesso alle cure pubbliche (20%). A fornire assistenza pubblica, in Italia, sono 126 Dipartimenti per la Salute Mentale, di cui si registra un picco di 27 in Lombardia, e un totale di 1.299 strutture territoriali, pari a 2,6 per 100mila abitanti: è la Toscana a registrare il valore più alto di strutture (7,5), seguita da Valle d'Aosta (5,7) e Veneto (4,4). Ben 15 Regioni sono sotto la media nazionale. Per quanto riguarda il personale, la Liguria con 13,8 presenta il miglior rapporto medici per abitanti, seguita da Toscana e PA Trento (12,8 ciascuno). Anche in questo caso sono ben 13 le Regioni che presentano dati inferiori alla media nazionale (pari a 9): maglia nera a Veneto (5,9) e Marche (6). A fronte di questo, il bonus psicologico 2022' introdotto dal Milleproroghe, ha deluso le associazioni di pazienti "e a molti è parso un modo per farsi perdonare la dimenticanza in sede di Pnrr".

Se non erro, una volta vigeva la norma, peraltro poco conosciuta e tenuta molto nascosta che se l'attesa superava il periodo notificato dalla struttura, il paziente poteva andare in libera professione e poi chiedere il rimborso...

...data per ammessa la natura contrattuale del rapporto intercorrente tra struttura sanitaria e paziente, costituisce inadempimento della prestazione il ritardo della stessa

Ricordiamo che

- la Legge prevede tempi massimi che le Aziende Sanitarie sono tenute a rispettare.

La disciplina che indica come poter esercitare il proprio diritto è offerta dal D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124. Dal punto di vista sostanziale, invece, occorre far riferimento al Piano nazionale di governo delle liste di attesa (P.N.G.L.A.) 2010-2012 (Intesa Stato-Regioni del 28 Ottobre 2010) ancora in vigore, oltre ai Piani regionali (P.R.G.L.A.); alla Legge 23 Dicembre 2005, n. 266, art. 1, comma 282 (Finanziaria 2006) – che vieta la sospensione delle attività di prenotazione delle prestazioni – ed alla Legge 23 Dicembre 1994, n. 724, art. 3, comma 8 – che prevede l’obbligo di tenuta del registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri ordinari.

- qualora l’attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine fissato, *ex art. 3, comma 13, del Decreto Legislativo 124/1998*, l’assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell’ambito dell’attività libero professionale intramuraria.

D.Lgs 124/1998 - articolo 3 comma 13.

Fino all'entrata in vigore delle discipline regionali di cui al comma 12, qualora l'attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine fissato dal direttore generale ai sensi dei commi 10 e 11, l'assistito puo' chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attivita' liberoprofessionale intramuraria, ponendo a carico dell'azienda unita' sanitaria locale di appartenenza e dell'azienda unita' sanitaria locale nel cui ambito e' richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti. Nel caso l'assistito sia esente dalla predetta partecipazione l'azienda unita' sanitaria locale di appartenenza e l'azienda unita' sanitaria locale nel cui ambito e' richiesta la prestazione corrispondono, in misura eguale, l'intero costo della prestazione. Agli eventuali maggiori oneri derivanti dal ricorso all'erogazione delle prestazioni in regime di attivita' liberoprofessionale intramuraria si fa fronte con le risorse di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, con conseguente esclusione di ogni intervento finanziario a carico dello Stato.

PENSIONI, CONTRIBUTI FIGURATIVI PER LA MALATTIA DEI FIGLI da

PensioniOggi a cura di Valerio Damiani

<https://www.pensioniooggi.it/notizie/previdenza/pensioni-contributi-figurativi-anche-per-la-malattia-dei-figli-8767868>

Come noto l'articolo 49 del decreto legislativo 151/2001 nella formula attualmente vigente consente ad entrambi i genitori, alternativamente (anche qualora l'altro genitore non ne abbia diritto), il diritto di astenersi dal lavoro per periodi corrispondenti alle **malattie di ciascun figlio fino all'età di 8 anni**. L'indicata facoltà **non prevede la corresponsione della retribuzione** ma è coperta da contribuzione figurativa utile sia ai fini del diritto che della misura della pensione.

La disposizione non prevede alcun limite di durata fino al compimento del **terzo anno di vita del bimbo**; mentre per gli eventi che riguardano i minori compresi nella fascia di età tra i 3 e gli 8 anni il congedo per malattia del figlio è limitato al **massimo a 5 giorni lavorativi annui per ciascun lavoratore**.

Nei casi di **adozione o affidamento** il congedo per malattia del minore può essere fruito senza limiti fino a che il bambino non compie 6 anni, mentre per la fascia di età tra i 6 e i 8 anni i lavoratori possono fruire di un congedo fino a 5 giorni annui; qualora, ancora, al momento dell'adozione e dell'affidamento il minore abbia un'età compresa tra i 6 e i 12 anni, il congedo per la malattia del bambino può essere fruito nei primi tre anni dall'ingresso del minore nel nucleo familiare e nei limiti massimi di 5 giorni all'anno.

Tali periodi, anche se non danno luogo alla corresponsione dell'indennità economica, possono essere utilizzati ai fini della determinazione della misura e del diritto alle prestazioni pensionistiche in generale. L'ordinamento prevede, infatti, l'accredito sul conto assicurativo del lavoratore di una contribuzione figurativa in misura analoga a quella stabilita per i congedi parentali, cioè per i periodi di astensione facoltativa dal lavoro. Nello specifico per le assenze dal lavoro per la

malattia **sino al terzo anno di vita del minore**, l'Inps dovrà accreditare la contribuzione sulla base della retribuzione percepita in costanza del rapporto di lavoro (così come prevede l'articolo 8 della legge 155/1981), mentre per le ipotesi in cui il minore **abbia superato il terzo anno di vita** il calcolo viene effettuato in **misura convenzionale** prendendo a base il doppio del valore massimo dell'assegno sociale rapportato al periodo di congedo (articolo 35, co. 2 Dlgs 151/2001). Se la retribuzione percepita è superiore a tale valore, il lavoratore, come nel congedo parentale, può esercitare la facoltà di integrazione dell'importo versando la differenza tra il valore accreditato in misura convenzionale e quello dovuto in base alle retribuzione percepita in costanza del rapporto di lavoro attraverso il riscatto oppure con la prosecuzione volontaria dell'assicurazione IVS.

La norma non si applica ai lavoratori a domicilio nè ai domestici.

L'assenza deve essere giustificata con la presentazione di un certificato **rilasciato da un medico specialista del Ssn** o con esso convenzionato.



LEGGI ANCHE IN

<https://www.enpam.it/wp-content/repository/universaliamultimediale/LMM/indice.htm>

IVA SULLA MEDICINA ESTETICA: E' CAMBIATO QUALCOSA? da Newsletter OMCeOMI n.21/2022

Sono giunte al nostro Ordine diverse richieste di chiarimento in merito all'interpretazione che deve essere data alle recenti prese di posizione in merito all'applicabilità o meno dell'IVA alle prestazioni di Medicina/Chirurgia estetica. L'allarme che si è sollevato tra i Colleghi nasce da una recente risposta del MEF ad una interrogazione del Senatore Petrosino sull'argomento nella quale si fa riferimento oltreché alla nota circolare della Agenzia delle Entrate del 2005 anche ad una altrettanto recente sentenza della Corte di Cassazione (n.27947 del 13/10/2021). Ciò posto, il Consiglio Direttivo dell'OMCeO Milano ribadisce che, in realtà, da una attenta lettura di entrambi i documenti in questione si può facilmente evincere che di fatto nulla cambia nel merito rispetto a quanto a suo tempo già sostenuto e magistralmente esposto nel parere pro veritate redatto dal nostro Consulente legale Avv Pennasilico che fece scuola sulla materia nel 2013 e che, per la sua attualità e assoluta validità, riproponiamo all'attenzione di tutti. In sintesi, l'atto medico è tale se identificabile come curativo e indirizzato in modo inequivocabile alla salute psicofisica del paziente ed in questo caso non può che essere esente da IVA. Questo elemento deve sempre essere tenuto presente anche dal Medico/Chirurgo estetico che voglia dirsi tale e deve emergere sempre in modo inequivocabile nella documentazione che accompagna l'atto medico.

ALLEGATI A PARTE - Parere dell'avv. Pennasilico (documento 103)

PRECISAZIONE SULLA REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTRAMOENIA da Newsletter OMCeOMI n.21/2022

La Corte di Cassazione (Ordinanza n.8779.2022) ha evidenziato che l'art. 1, comma 4, lett. c), della Legge 3 agosto 2007, n. 120, prevede tra le modalità di gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, la determinazione, in accordo con i professionisti, di un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati a tale gestione,

ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari. Pertanto, secondo la Cassazione, si evince chiaramente che, in materia di remunerazione e trattamento economico di tale attività, non siano consentite determinazioni unilaterali da parte dell'azienda datrice di lavoro.

Legge 3 agosto 2007 n. 120

Articolo 1 comma 4 lettera c)

determinazione, in accordo con i professionisti, di un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari;

**ALLEGATI A PARTE - CASS. Sez. Lavoro Civile Ordinanza m. 8779-2022
(documento 104)**

FRANCOBOLLI ITALIA 2022 - NUOVE EMISSIONI

- **Francobollo commemorativo di Paolo Ruffini, nel bicentenario della scomparsa**

Data di emissione: 10 maggio 2022

- **Francobollo ordinario appartenente alla serie tematica "il Senso civico" dedicato a Gastone Rizzo, nel centenario della nascita**

Data di emissione: 7 maggio 2022



RESPONSABILITÀ MEDICA: 5 ANNI PER L'INDENNIZZO PER DANNI

RIFLESSI a cura di Annamaria Villafrate - www.StudioCataldi.it

Responsabilità medica: 5 anni per l'indennizzo per danni

riflessi <https://www.studiocataldi.it/articoli/44505-responsabilita-medica-5-anni-per-l-indennizzo-per-danni-riflessi.asp#ixzz7SsJPeYzR>

La struttura sanitaria è responsabile contrattualmente verso il paziente, extracontrattualmente invece nei confronti dei parenti del paziente che ha subito danni, quando invocano danni iure proprio.

Prescrizione indennizzo dei parenti in via riflessa

La Cassazione, con l'ordinanza n.14471/2022 rigetta il ricorso di una figlia che, dopo anni dall'intervento al femore subito dalla madre e a causa del quale la stessa ha riportato danni, ha invocato i danni riflessi derivanti dall'obbligo di assistere la madre nei momenti di libertà della badante, sostenendo di essere ancora in tempo, applicandosi in questi casi il termine di prescrizione di 10 anni. Errata però la valutazione della donna. La struttura è responsabile contrattualmente solo verso il paziente non verso i parenti. Per cui se costoro invocano i danni lo devono fare nel rispetto del termine di prescrizione di 5 anni perché la responsabilità dell'ospedale, in questo caso, è di tipo extracontrattuale. [continua]

CERTIFICAZIONI DEI MEDICI CONVENZIONATI a cura di Chiara di Lorenzo,
Ufficio Legislativo Fnomceo - fonte: Tar Molise Sentenza n.119/2022

<https://portale.fnomceo.it/tar-molise-sent-n-119-2022-certificazioni-dei-medici-convenzionati/>

Per la giurisprudenza amministrativa sono ragionevolmente considerate provenienti da pubblico organismo, oltre alle certificazioni rilasciate da una struttura pubblica, le sole certificazioni emesse dal medico di base nell'esercizio della propria convenzione, e cioè in esplicitazione dell'attività da questo resa in favore degli utenti iscritti negli appositi elenchi dell'ASL. In altri termini l'attività dei medici convenzionati ha rilievo pubblicistico solo se svolta nei confronti dei loro assistiti, iscritti nell'apposito elenco; e ciò a differenza delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture delle ASL e dalle aziende ospedaliere, che non possono discriminare gli utenti in ragione del loro status o per l'assenza di un regolare titolo di soggiorno. Pertanto, l'attività resa dai medici convenzionati al di fuori del detto ambito è qualificabile a tutti gli effetti come libero-professionale, con la conseguenza che le relative certificazioni in nulla si differenziano da quelle emesse dagli altri liberi professionisti non convenzionati.

UNIVERSITÀ, IL NUMERO CHIUSO A MEDICINA HA I GIORNI CONTATI. ECCO GLI ORIENTAMENTI DEL GOVERNO da DctorNews 10
maggio 2022

Il numero chiuso a Medicina e Odontoiatria potrebbe avere i mesi contati negli orientamenti del Governo Draghi. Quantomeno, l'università potrebbe aprirsi agli aspiranti camici per 2-3 anni, totalmente, per poi accettare una selezione. Per la ministra dell'Università **Maria Cristina Messa** servirebbe quantomeno un suo "allentamento". Per il sottosegretario alla Sanità **Andrea Costa** che, operando nel Ministero deputato a dettare i fabbisogni del servizio sanitario nazionale, è preposto a sorvegliare eventuali carenze od eccessi di neo-laureati, è addirittura superato. Una svolta, dunque. Che arriva dopo la riforma del test di medicina: dal 2023, come detta una mozione approvata all'unanimità alle camere e propedeutica ad un decreto del Ministero di Università e Ricerca, non ci sarà più il "concorstone" nazionale da oltre 60 mila candidati per accedere a Medicina e Odontoiatria, ma gli studenti inizieranno a prepararsi dal 4° anno delle superiori affrontando un percorso individuale per sottoporsi poi al ToLc (TestOnLine CISIA) già usato per l'accesso ad ingegneria. La misura in questione non abolisce tuttavia il numero chiuso che, previsto dalla legge 264 del 1999, va abolito per legge. Sul punto sono comunque in corso riflessioni nei ministeri. **[continua]**

[Universit , il numero chiuso a medicina ha i giorni contati. Ecco gli orientamenti del Governo \(doctor33.it\)](https://doctor33.it)

L'istruzione non pu  n  deve avere dei vincoli. L'accesso alle facolt  e alle specialit  dovrebbe essere libero a tutti: tutti al nastro di partenza e i migliori vinceranno. La gara porta al miglioramento delle prestazioni e nella lotta ciascuno dar  sempre il meglio di s  stesso. (mpe)

ARAN - CCNL 2019-2021 DEL PERSONALE DEL COMPARTO FUNZIONI CENTRALI

Il 9 maggio 2022   stato firmato dall'Aran (Agenzia per la Rappresentanza Negoziabile delle Pubbli-

che Amministrazioni) e le Organizzazioni e Confederazioni sindacali rappresentative del Comparto Funzioni Centrali, il CCNL per il triennio 2019-2021 per il personale del comparto funzioni centrali.

... meglio tardi che mai !!!

AGENZIA DELLE ENTRATE - PRECOMPILATA 2022: LA DATE

PRINCIPALI la Posta di Nuovo Fisco Oggi

Domanda

Ho letto che l'accesso al modello 730 precompilato è stato posticipato al 23 maggio. Cambia qualcosa riguardo alla data di scadenza di presentazione o alle altre date per la modifica e l'annullamento del modello?

Risponde Paolo Calderone

Si conferma, anzitutto, che la dichiarazione precompilata sarà disponibile a partire dal **23 maggio 2022** (invece che dal 30 aprile), come stabilito dall'[articolo 10-quater](#) del decreto legge n. 4/2022. Non è cambiata, invece, la data di scadenza di presentazione del 730 precompilato, prevista per il **30 settembre 2022**.

Per quanto riguarda le altre scadenze, di seguito si riportano le principali date da ricordare:

- dal **31 maggio 2022** sarà possibile modificare e inviare la dichiarazione (730 e Redditi) o accettare senza modifiche il modello 730 precompilato dall'Agenzia
- il **6 giugno 2022** è la data a partire dalla quale si può inviare il modello Redditi correttivo per correggere e sostituire il 730 o il modello Redditi già inviato o annullare il 730 già inviato e presentare una nuova dichiarazione tramite l'applicazione web. Si ricorda che l'annullamento del 730 deve avvenire entro la data del **20 giugno 2022** e può essere fatto una sola volta
- il **30 novembre 2022** è l'ultimo giorno utile per la presentazione del modello Redditi precompilato e per inviare il modello Redditi correttivo del 730.

Per tutte le altre scadenze si consiglia di consultare il sito dell'Agenzia delle entrate che, come ogni anno, metterà a disposizione dei contribuenti un'area tematica riservata alla dichiarazione precompilata, con tutte le informazioni utili e i passi da seguire per accedere e inviare il modello precompilato.

GARANTE PRIVACY - WHISTLEBLOWING: MASSIMA RISERVATEZZA PER I DIPENDENTI

da DplMo - fonte: Garante per la protezione dei dati personali

Il Garante per la protezione dei dati personali, nella Newsletter n. 488 dell'11 maggio 2022, evidenzia la necessità che le imprese e le Pubbliche amministrazioni prestino la massima attenzione nell'impostazione e gestione dei sistemi di whistleblowing (in italiano: "segnalanti"), garantendo la massima riservatezza dei dipendenti e delle altre persone che presentano segnalazioni di condotte illecite.

Queste le indicazioni fornite nella Newsletter

PA e imprese devono prestare la massima attenzione nell'impostazione e gestione dei sistemi di whistleblowing, garantendo la massima riservatezza dei dipendenti e delle altre persone che presentano segnalazioni di condotte illecite. Lo ha ribadito il Garante per la privacy che **ha sanzionato un'azienda ospedaliera** e la **società informatica** che gestiva il servizio per denunciare presunte attività corruttive o altri comportamenti illeciti all'interno dell'ente.

L'istruttoria dell'Autorità nasce nell'ambito di un ciclo di attività ispettive sulle modalità di trattamento dei dati acquisiti tramite i sistemi di whistleblowing, in particolare quelli più utilizzati in Italia dai datori di lavoro.

Dai controlli effettuati presso un'azienda ospedaliera sono emerse diverse violazioni del Gdpr. L'accesso all'applicazione web di whistleblowing, basata su un software open source, avveniva attraverso sistemi che, non essendo stati correttamente configurati, registravano e conservano i dati di navigazione degli utenti, tanto da consentire l'identificazione di chi la utilizzava, tra cui i potenziali segnalanti.

La struttura sanitaria non aveva poi provveduto a informare preventivamente i lavoratori in merito al trattamento dei dati personali effettuato per finalità di segnalazione degli illeciti, non aveva effettuato una valutazione di impatto privacy e non aveva neppure inserito tali operazioni nel registro delle attività di trattamento, strumento utile per valutare i rischi per i diritti e le libertà degli interessati. È infine emersa una non corretta gestione delle credenziali di autenticazione per l'accesso all'applicazione web di whistleblowing da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (Rpct), durante la fase di transizione con il suo successore.

Nel corso dei controlli sono emersi ulteriori illeciti imputabili alla società informatica che, in qualità di responsabile del trattamento, forniva all'azienda ospedaliera l'applicazione web di whistleblowing. La società si era infatti avvalsa di un fornitore esterno per il servizio di hosting dei sistemi che ospitavano l'applicativo senza dare specifiche istruzioni sul trattamento dei dati degli interessati e senza darne notizia alla struttura sanitaria. Aveva poi utilizzato il medesimo servizio di hosting anche per proprie finalità, ad esempio per la gestione del rapporto di lavoro con i dipendenti o la gestione contabile e amministrativa, anche in questo caso senza regolare il rapporto e l'uso dei dati.

Il Garante, tenendo conto della piena collaborazione offerta nel corso dell'istruttoria anche per sanare i problemi rilevati, ha comminato sia alla struttura sanitaria sia alla società informatica una sanzione di 40.000 euro. Ha inoltre concesso 30 giorni alla società informatica per adeguare il rapporto con il fornitore del servizio di hosting alla normativa sulla protezione dei dati personali.

MILITARI, L'AUSILIARIA AUMENTA LA PENSIONE da PensioniOggi di me2rcoledì 11 maggio 2022 a cura di Franco Rossini

Chiarimenti PrevMil in merito alla riliquidazione della pensione per il personale che cessa dall'ausiliaria. Montante contributivo e coefficiente di trasformazione più alto incrementeranno la misura dell'assegno definitivo.

Pensione più alta per il personale militare che cessa dall'ausiliaria. In tal caso, infatti, la quota di pensione contributiva viene ricalcolata conteggiando sia gli importi corrisposti a titolo di indennità di ausiliaria sia utilizzando il coefficiente di trasformazione corrispondente all'età di cessazione dall'ausiliaria. **[continua]**

<https://www.pensionioggi.it/notizie/previdenza/militari-l-ausiliaria-aumenta-la-pensione>

ATTENZIONE alle riliquidazioni:

Al personale per il quale risulti già emesso il decreto di pensione definitiva e sia comunque destinatario della novella, PrevMil procederà alla ricostituzione del trattamento pensionistico, mediante emissione di un nuovo decreto con il riconoscimento delle differenze sui ratei arretrati dovuti a seguito della riliquidazione di cui trattasi compresi gli interessi legali e/o la rivalutazione monetaria, nei limiti della **prescrizione quinquennale** da calcolarsi a ritroso dalla pubblicazione della Circolare fermi restando gli effetti di eventuali atti interruttivi anteriori.

**ALLEGATI A PARTE - MIN.DIFESA Circolare n. A934676_REG2022_0036294
del 14 aprile 2022 (documento 105)**

INPS - ASSEGNO UNICO: RILASCIO NUOVE FUNZIONALITÀ PER LA TRASMISSIONE DELLE DOMANDE da DplMo – fonte: Inps

L'INPS, con il messaggio n. 1962 del 9 maggio 2022, comunica che sono disponibili, nella procedura internet relativa alla trasmissione delle domande per l'Assegno unico e universale per i figli a carico, le seguenti nuove funzionalità:

1. Modifica della domanda;
2. Visualizzazione dei pagamenti;
3. Evidenza delle posizioni con anomalie o incompletezze.

ALLEGATI A PARTE - INPS Messaggio n. 1962 del 9.05.2022 (documento 106)

INPS SOSTITUTO DI IMPOSTA PER I GIORNALISTI

I contribuenti iscritti alla gestione previdenziale Inpgi/1 (pensionati o beneficiari di trattamenti di disoccupazione e di cassa integrazione guadagni ai giornalisti), devono indicare necessariamente Inps come sostituto d'imposta (codice fiscale 80078750587), sia in caso di dichiarazione 730 precompilata che di presentazione del modello 730/2022 tramite CAF o altro intermediario abilitato, anche se la dichiarazione viene trasmessa prima del prossimo 1° luglio.

ALLEGATI A PARTE - INPS Comunicato stampa (documento 107)