

IN BREVE n. 012-2019
a cura di
Marco Perelli Ercolini

*riproduzione con citazione
della fonte e dell'autore*

56° CONGRESSO FEDER.S.P.eV. 2019





**56° CONGRESSO NAZIONALE
FEDER.S.P.eV.**

**LAVORIAMO
PER IL FUTURO
DEL PAESE**

**UN NUOVO PATTO
INTERGENERAZIONALE
NEL SEGNO DEL DIALOGO
E SOLIDARIETA'**

COMITATO ORGANIZZATIVO:
Sede centrale FEDER.S.P.eV.
Referente: Dr.ssa Naria Colosi
Tel. 06 3203432 - 06 3221087

Firenze 28/30 Aprile 2019
Grand Hotel Mediterraneo
Lungarno del Tempio, 42/44

PENSIONI CONTRIBUTIVE - RIVALUTAZIONE DEI CONTRIBUTI

VERSATI (estratto da PensioniOggi)

Ai contributi che il lavoratore ed il datore di lavoro versano agli Istituti previdenziali, nel sistema di calcolo contributivo, viene riconosciuta una rivalutazione annuale collegata all'andamento del Prodotto Interno Lordo (Pil) mediante i «coefficienti di capitalizzazione».

La rivalutazione è pari alla media delle variazioni del Pil nell'ultimo quinquennio e viene comunicata ad inizio di ogni anno dall'Istat e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Il coefficiente viene applicato ai contributi versati, rivalutati ed accantonati al primo giorno dell'anno, con esclusione dei contributi versati l'anno precedente e quello di uscita del lavoratore che, quindi, non ricevono alcuna rivalutazione (*).

Il Tasso di Capitalizzazione delle Pensioni							
Decorrenza Pensione	Montante al	Coefficiente di Capitalizzazione	Tasso di capitalizzazione	Decorrenza Pensione	Montante al	Coefficiente di Capitalizzazione	Tasso di capitalizzazione
1963	31.12.1961	0,081432	1,081432	1992	31.12.1990	0,101013	1,101013
1964	31.12.1962	0,09136	1,09136	1993	31.12.1991	0,09775	1,09775
1965	31.12.1963	0,105468	1,105468	1994	31.12.1992	0,088611	1,088611
1966	31.12.1964	0,111816	1,111816	1995	31.12.1993	0,07299	1,07299
1967	31.12.1965	0,110107	1,110107	1996	31.12.1994	0,065726	1,065726
1968	31.12.1966	0,104326	1,104326	1997	31.12.1995	0,062054	1,062054
1969	31.12.1967	0,099969	1,099969	1998	31.12.1996	0,055871	1,055871
1970	31.12.1968	0,087896	1,087896	1999	31.12.1997	0,053597	1,053597
1971	31.12.1969	0,089733	1,089733	2000	31.12.1998	0,056503	1,056503
1972	31.12.1970	0,099558	1,099558	2001	31.12.1999	0,051781	1,051781
1973	31.12.1971	0,100769	1,100769	2002	31.12.2000	0,047781	1,047781
1974	31.12.1972	0,099769	1,099769	2003	31.12.2001	0,043698	1,043698
1975	31.12.1973	0,12137	1,12137	2004	31.12.2002	0,041614	1,041614
1976	31.12.1974	0,146567	1,146567	2005	31.12.2003	0,039272	1,039272
1977	31.12.1975	0,156004	1,156004	2006	31.12.2004	0,040506	1,040506
1978	31.12.1976	0,190509	1,190509	2007	31.12.2005	0,035386	1,035386
1979	31.12.1977	0,216775	1,216775	2008	31.12.2006	0,033937	1,033937
1980	31.12.1978	0,210426	1,210426	2009	31.12.2007	0,034625	1,034625
1981	31.12.1979	0,203363	1,203363	2010	31.12.2008	0,033201	1,033201
1982	31.12.1980	0,226929	1,226929	2011	31.12.2009	0,017935	1,017935
1983	31.12.1981	0,214364	1,214364	2012	31.12.2010	0,016165	1,016165
1984	31.12.1982	0,205767	1,205767	2013	31.12.2011	0,011344	1,011344
1985	31.12.1983	0,202694	1,202694	2014	31.12.2012	0,001643	1,001643
1986	31.12.1984	0,186164	1,186164	2015*	31.12.2013	0	1
1987	31.12.1985	0,160219	1,160219	2016	31.12.2014	0,005058	1,005058
1988	31.12.1986	0,142703	1,142703	2017	31.12.2015	0,004684	1,004684
1989	31.12.1987	0,126341	1,126341	2018	31.12.2016	0,005205	1,005205
1990	31.12.1988	0,115314	1,115314	2019	31.12.2017	0,013478	1,013478
1991	31.12.1989	0,105217	1,105217	PensioniOggi.it			
* Effetto del Decreto Legge 65/2015							

Per calcolare una pensione avente decorrenza nell'anno 2019 si dovrà, pertanto, rivalutare il montante complessivo versato alla data del 31 dicembre 2017 per il tasso corrispondente esposto nella tabella (1,013478). I contributi versati nell'anno 2018 e in parte dell'anno 2019 non devono essere oggetto di alcuna rivalutazione [vedi sopra (*)].

Questa rivalutazione è sufficiente a mantenere il potere di acquisto nel tempo?

SANITA' e GARANTE PRIVACY

Precisazioni fornite dal Garante della privacy (provvedimento n. 55 del 7 marzo 2019) a proposito dell'applicazione in ambito sanitario del regolamento Ue sulla protezione dei dati n. 2016/679: il singolo medico non deve nominare il Dpo (responsabile della protezione dei dati); per le finalità di cura non si deve chiedere il consenso, mentre il consenso servirà per la refertazione online, fascicolo e dossier sanitario elettronico; tocca ai medici, alle farmacie e alle aziende sanitarie la compilazione del registro dei trattamenti.

ALLEGATO A PARTE - GARANTE PRIV. Provv. n.55 del 7.03.2019 (documento 063)

MILITARI - TUTELA DELLA GENITORIALITA' e TRASFERIMENTO TEMPORANEO

DECRETO LEGISLATIVO 151/2001 agg. 29.04.2018

Art. 42-bis. - Assegnazione temporanea dei lavoratori dipendenti alle amministrazioni pubbliche

1. Il genitore con figli minori fino a tre anni di età dipendente di amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, può essere assegnato, a richiesta, anche in modo frazionato e per un periodo complessivamente non superiore a tre anni, ad una sede di servizio ubicata nella stessa provincia o regione nella quale l'altro genitore esercita la propria attività lavorativa, subordinatamente alla sussistenza di un posto vacante e disponibile di corrispondente posizione retributiva e previo assenso delle amministrazioni di provenienza e destinazione. L'eventuale dissenso deve essere motivato e limitato a casi o esigenze eccezionali. L'assenso o il dissenso devono essere comunicati all'interessato entro trenta giorni dalla domanda.

Una delle circostanze in cui può non essere accordato il trasferimento temporaneo è quella dove l'Amministrazione obietta che è praticamente impossibile destinare il militare (privo di specializzazioni) presso altra sede in quanto l'ostacolo principale è rappresentato da prevalenti esigenze di servizio e/o carenze di organico, o altro.

Nella fattispecie un militare produce una motivata istanza chiedendo il trasferimento temporaneo per tre anni presso un reparto ubicato nella città dove è più agevole il ricongiungimento alla sua famiglia e, quindi, ai figli minori.

Ricevuta l'istanza, l'Amministrazione in prima battuta nega il trasferimento temporaneo, ritenendo migliorati i problemi familiari in precedenza rappresentati ed attinenti a seri problemi di salute dei figli minori e della madre; inoltre, antepone le esigenze di organico nella sede di provenienza e di auspicata destinazione.

Esaminata la posizione processuale del ricorrente e dell'Amministrazione (che contesta la posizione dell'antagonista), il Tar propende per l'accoglimento dell'istanza cautelare del militare.

Il Collegio giudicante afferma che la presenza di un identico caso risolto favorevolmente in sede cautelare (e, si aggiunge, dallo stesso tribunale), ben può essere utilizzato per decidere in senso favorevole l'analoga domanda presentata dal successivo militare, anch'egli privo di specializzazioni nel profilo di impiego.

In particolare: il Tar, valutato l'insieme degli elementi sopra indicati accoglie incidentalmente l'istanza cautelare, per consentire all'Amministrazione militare un riesame dell'istanza. Riesame che andrà condotto alla luce delle ragioni di fondo poste a fondamento della richiesta di trasferimento temporaneo, oltre che delle funzioni effettive del militare privo di specializzazione.

(avv. Francesco Pandolfi – www.studiocataldi.it)

Tar Puglia Sez. I - Ordinanza n. 94/19 pubblicata il 07.03.2019

ESAME DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE IN MEDICINA

E' stata inviata alle Università dal Miur una circolare con cui si dà il via ai tirocini formativi previsti dal decreto 58, approvato a maggio del 2018, che regola le nuove modalità di svolgimento degli Esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione medico-chirurgica.

In particolare nella circolare si ricorda che:

ai sensi dell'articolo 7, comma 2, del Decreto ministeriale 9 maggio 2018, n. 58, in regime transitorio e per due anni dall'entrata in vigore del predetto decreto, si continuano ad applicare le modalità di svolgimento del tirocinio professionalizzante "fuori" dal corso di studio, così come previsto all'articolo 2 del decreto ministeriale 19 ottobre 2001 n. 445.

ALLEGATO A PARTE - DECRETO MIN. 9 maggio 2018 n.58 (documento 064)
MIUR Circolare n.9498 del 18.03.2019 (documento 065)

MINISTERO DELLA SALUTE - LISTE DI ATTESA (data di ultimo aggiornamento: 7 marzo 2019)

Liste di attesa

1. Qual è la normativa nazionale di riferimento sulle liste di attesa?

Sono numerosi gli atti che disciplinano la materia sulle liste di attesa tra cui:

- [Piano nazionale di governo delle liste di attesa \(PNGLA\) 2019-2021](#) (Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019) che sostituisce il Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2010-2012. Le Regioni e le Province Autonome hanno tempo **60 giorni** dall'Intesa per recepire il PNGLA 2019-2021 e adottare un proprio Piano regionale di governo delle liste di attesa;
- [Legge 23 dicembre 2005, n. 266](#), articolo 1, comma 282;
- [Legge 23 dicembre 1994, n. 724](#), articolo 3, comma 8.

2. Cosa deve riportare la prescrizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ai fini della garanzia dei tempi massimi di attesa?

Il medico prescrittore (medico di medicina generale-MMG, pediatra di libera scelta-PLS, specialista in strutture sanitarie pubbliche o accreditate) è tenuto ad indicare sul ricettario SSN:

- se si tratta di prima visita/prestazione strumentale oppure di accessi successivi;
- la Classe di priorità;
- il Quesito diagnostico.

Il Quesito diagnostico descrive il problema di salute che motiva la richiesta di effettuare la prestazione; la Classe di priorità definisce i tempi di accesso alle prestazioni sanitarie.

3. Quali sono le classi di priorità per le prestazioni di specialistica ambulatoriale?

Le Classi di priorità previste nel [Piano nazionale di governo delle liste di attesa \(PNGLA\) 2019-2021](#) sono:

- **Classe U** (Urgente), prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- **Classe B** (Breve), prestazioni da eseguire entro 10 giorni;
- **Classe D** (Differibile), prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite / entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- **Classe P** (Programmata), prestazioni da eseguire entro 120 giorni. **Fino al 31/12/2019 la Classe P è considerata da eseguirsi entro 180 giorni.**

4. Quali sono le classi di priorità per le prestazioni di ricovero?

Le Classi di priorità previste nel [Piano nazionale di governo delle liste di attesa \(PNGLA\) 2019-2021](#) sono:

- **Classe A:** ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe B:** ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe C:** ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe D:** ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

5. Come si possono prenotare le prestazioni sanitarie?

Il canale di accesso alle prestazioni è determinato a livello locale e prevede diverse modalità tra cui:

- CUP telefonico e/o CUP on-line;
- sportello CUP;
- farmacia che offre questo servizio;
- medico di medicina generale (MMG)/pediatra di libera scelta (PLS).

6. Cosa succede se l'assistito rifiuta la prima data disponibile al momento della prenotazione?

In tal caso esce dall'ambito di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsto dalla Classe di priorità assegnata.

7. È possibile conoscere la propria posizione nella Agenda di prenotazione dei ricoveri?

Il [Piano nazionale di governo delle liste di attesa \(PNGLA\) 2019-2021](#) riconosce al paziente la possibilità di prendere visione della sua posizione nella liste di attesa per il ricovero facendone opportuna richiesta alla Direzione sanitaria o alla Direzione medica ospedaliera. Qualora si modifichino le condizioni cliniche del paziente oppure il paziente intenda rinviare l'intervento per motivi personali, è possibile apportare modifiche all'ordine di priorità a cura del medico proponente.

8. È possibile conoscere gli interventi messi in atto dalla propria Azienda sanitaria per la gestione delle liste di attesa?

Ogni Azienda sanitaria redige, su indicazione della Regione/Provincia autonoma, il Programma Attuativo Aziendale, che provvede a:

- individuare, per le prestazioni di primo accesso, gli ambiti territoriali di garanzia nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, al fine di consentire di quantificare l'offerta necessaria a garantire i tempi massimi di attesa. Qualora la prestazione non venga erogata nell'ambito territoriale di garanzia, viene messo in atto il meccanismo di garanzia di accesso per il cittadino;
- garantire la completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica pubblica e privata attraverso i sistemi CUP;
- garantire la correttezza e l'appropriatezza delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale (uso delle Classi di priorità, obbligatorietà del Quesito diagnostico, tipologia di accesso);
- monitorare e fornire informazioni adeguate e periodiche sull'andamento dei tempi di attesa nel proprio territorio;
- definire modalità organizzative appropriate per i rapporti con i cittadini in tema di liste di attesa assicurando una chiara comunicazione sulle problematiche esposte;

- garantire la diffusione e l'accesso a tali informazioni utilizzando gli strumenti di comunicazione disponibili (tra i quali i siti Web aziendali), nonché prevederne la disponibilità anche presso le strutture di abituale accesso dei cittadini (farmacie di comunità, ambulatori dei MMG e dei PLS);
- indicare quali percorsi alternativi o azioni straordinarie da adottare per garantire i tempi massimi in condizioni di criticità.

9. È possibile sospendere le prenotazioni delle prestazioni?

Sospendere le attività di prenotazione (fenomeno delle cosiddette *liste d'attesa bloccate, agende chiuse*) è una pratica vietata dalla [Legge 23 dicembre 2005, n. 266](#), articolo 1, comma 282. (Finanziaria 2006).

10. È possibile sospendere l'erogazione delle prestazioni?

È possibile, in via del tutto eccezionale e nel rispetto di alcune regole, nel caso in cui la sospensione riguardi l'erogazione totale di una certa prestazione in una singola struttura, cioè non ci siano altre risorse che continuano ad erogare tale prestazione garantendo così il servizio.

Le sospensioni delle prestazioni, indicate al paragrafo 3.1 del [Piano nazionale di governo delle liste di attesa \(PNGLA\) 2019-2021](#), sono oggetto di monitoraggio

PER APRIRE I DOCUMENTI: CTRL + clic sui link dei documenti evidenziati

 **Approvato in Conferenza Stato-Regioni, il nuovo Piano per il Governo delle liste di attesa**

 **Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021**
 a cura di Ministero della Salute
 Anno 2019
 Periodo di riferimento 2019 - 2021
 Periodicità triennale
 Data di pubblicazione: 21 febbraio 2019 - ultimo aggiornamento 21 febbraio 2019

Download

- [Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021](#) (PDF 508.6 Kb)
- [Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa](#) (PDF 0.90 Mb)
- [Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO](#) (PDF 2.05 Mb)
- [Glossario in materia di liste di attesa](#) (PDF 499.8 Kb)

PER APRIRE I DOCUMENTI: CTRL + clic sui link dei documenti

 **Piano Nazionale Governo Liste di attesa 2019-2021: in sintesi**

I dieci punti chiave sul PNGLA 2019-2021

1. le Regioni hanno 2 mesi di tempo per recepire il PNGLA con un Piano regionale
2. sono stati stanziati 350 milioni di euro in tre anni (2019-2021) nella Legge di bilancio 2019 per ridurre le liste di attesa e garantire più efficienza, responsabilità, trasparenza, facilità e semplicità

3. se per una prestazione specialistica (prime prestazioni in classe di priorità) verrà superato il tempo massimo di attesa previsto per legge, il paziente residente potrà recarsi, secondo una specifica procedura, in una struttura privata convenzionata senza costi aggiuntivi
4. con il CUP on-line i pazienti potranno consultare in tempo reale l'attesa relativa a visite e esami erogati in regime istituzionale o in libera professione nonché prenotare e modificare gli appuntamenti già presi
5. i controlli saranno prescritti dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione; le Aziende devono prevedere idonee modalità per consentire la prenotazione da parte del medico specialista
6. sarà obbligatorio indicare nelle prescrizioni le classi di priorità previste dal nuovo Piano; per la Classe P (prestazione Programmabile) previsto, dal 1° gennaio 2020, un tempo massimo di attesa di 120 giorni
7. nelle strutture che non rispetteranno i tempi di attesa individuati dalla Regione si potrà attuare il blocco dell'attività libero professionale intramuraria
8. i Direttori Generali potranno essere rimossi se non rispetteranno i tempi massimi di attesa stabiliti per legge
9. la Regione vigila sul rispetto del divieto di sospendere l'attività di prenotazione (liste bloccate, agende chiuse)
10. il paziente può richiedere alla Direzione sanitaria o alla Direzione medica ospedaliera di prendere visione della sua posizione nella Agenda dei ricoveri.

 ***Tempi massimi per garantire le prestazioni di ricovero e ambulatoriali che se non verranno rispettati daranno la possibilità al cittadino di ottenere in intramoenia pagando solo il ticket....???***

INPS - CERTIFICAZIONE UNICA 2019 SERVIZIO ONLINE (fonte Inps)

L'INPS comunica che la **Certificazione Unica (CU) 2019**, relativa ai **redditi** percepiti nel **2018**, è disponibile per chi ha l'Istituto come sostituto di imposta.

Per ottenere il modello CU, necessario per la presentazione della dichiarazione dei redditi, occorre accedere con le proprie credenziali (SPID o codice fiscale e PIN o CNS) al [servizio](#) online dedicato.

Il servizio consente di visualizzare, scaricare e stampare il modello della CU 2019. I pensionati possono utilizzare anche il servizio [Cedolino della pensione](#). Le certificazioni relative agli anni precedenti possono essere consultate e scaricate, invece, tramite il servizio [Fascicolo Previdenziale del cittadino](#).

È possibile ottenere la Certificazione Unica anche tramite posta elettronica certificata (PEC) con la richiesta che va trasmessa all'indirizzo richiestacertificazioneunica@postacert.inps.gov.it completa di copia del documento di identità del richiedente. La Certificazione Unica sarà inviata alla casella PEC utilizzata per la richiesta.

PER APRIRE I DOCUMENTI: CTRL + clic



**NOI CHE ABBIAMO LAVORATO 40 ANNI (E PIÙ)
PER UNO STATO EQUO E SOLIDALE**

CI METTIAMO LA FACCIA!!!



*Uno speciale a tutela delle pensioni di tutti
contro la parziale rivalutazione delle pensioni
e contro qualsiasi taglio previdenziale*

CI METTIAMO LA FACCIA !!!

Lettera del Presidente a cura di Michele Poerio.

Ecco tutti i tagli già subiti dalle pensioni a cura di Michele Poerio e Carlo Sizia

Una storia democratico-populista italiana a cura di Pietro Gonella

Tagli alle pensioni: è vera equità? a cura di Michele Poerio

Pensionati uniti a Milano Assemblea del 14 dicembre 2018 al Teatro Nuovo Ufficio stampa FEDER.S.P.eV.- ForumNazionale dei Pensionati

Riforma pensioni - I numeri non mentono su Quota 100 e Legge Fornero a cura di Giuliano Cazzola.

Le nostre azioni a tutela delle pensioni

LEGGI IN (CTRL + clic)

<https://www.federspev.it/documenti/pdf/5c6ff60590402.pdf>



**Ricorsi alla Corte dei Conti - Sezioni Regionali -
per il recupero della perequazione delle pensioni superiori
a 3 volte il trattamento minimo INPS,
pari ad euro 1.522 lordi mensili.**



**Ricorsi alla Corte dei Conti - Sezioni Regionali -
contro i tagli delle pensioni superiori a 100 mila euro lordi.**

INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO (estratto da PensioniOggi)

L'indennità di accompagnamento è una prestazione assistenziale non reversibile cui hanno diritto gli invalidi civili, residenti in Italia, totalmente inabili che si trovano nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, necessitano di un'assistenza continua.

Per atti quotidiani della vita sono da intendersi il complesso di tali funzioni quotidiane della vita individualizzabili in alcuni atti interdipendenti o complementari nel quadro esistenziale d'ogni giorno: vestizione, nutrizione, igiene personale, espletamento dei bisogni fisiologici, effettuazione degli acquisti e compere, preparazione dei cibi, spostamento nell'ambiente domestico o per il raggiungimento del luogo di lavoro, capacità di accudire alle faccende domestiche, conoscenza del valore del denaro, orientamento tempo-spaziale, possibilità di attuare condizioni di autosoccorso e di chiedere soccorso, lettura, messa in funzione della radio e della televisione, guida dell'automobile per necessità quotidiane legate a funzioni vitali, ecc. (**Circolare del Ministero del Tesoro 14/1992**).

Non sono previsti limiti minimi e massimi di età

L'assegno per l'anno 2019 è pari a 517,84 €, spetta per 12 mensilità e, al pari delle altre provvidenze assistenziali, è esente da Irpef, (non è tassata e non va dichiarata in denuncia dei redditi; non concorre alla determinazione del requisito reddituale previsto per l'attribuzione di altre prestazioni sociali o assistenziali erogate dallo stato).

L'indennità non è reversibile ai superstiti e viene erogata al "*solo titolo della minorazione*" a prescindere dal requisito reddituale personale, coniugale o familiare dell'avente diritto.

La domanda mediante certificazione del medico di famiglia va presentata telematicamente all'Inps anche tramite patronato. Una Commissione Ast accerterà l'inabilità. In caso di accertamento positivo verranno richiesti altri elementi amministrativi (assenza di ricovero, dati fiscali, coordinate bancarie, ecc.).

L'assegno viene corrisposto, in presenza dei requisiti sanitari, dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda amministrativa e, per evitare un vuoto economico, verrà corrisposto fin quando non viene rivisto.

Sono esclusi dal diritto all'indennità di accompagnamento gli invalidi che siano ricoverati «gratuitamente» (retta o mantenimento a totale carico di un Ente pubblico) in istituto di degenza.

Una volta ottenuta l'indennità, gli interessati dovranno produrre annualmente - entro il 31 marzo di ciascun anno - una dichiarazione di responsabilità (ICRIC) attestante l'eventuale ricovero in casa di cura. In caso affermativo è necessario precisare se il ricovero medesimo è a carico dello Stato o a carico dell'invalido.

L'indennità «non è cumulabile» con analoghi trattamenti di accompagnamento concessi per invalidità contratte per causa di guerra, di lavoro o di servizio.

L'indennità «è cumulabile», invece, con tutti gli altri trattamenti assistenziali (in particolare con la pensione di inabilità civile che spesso viene erogata assieme all'accompagnamento se ricorre il necessario requisito reddituale) e previdenziali (pensioni dirette o indirette) erogate dagli enti di previdenza.

FRANCOBOLLI 2019 - NUOVE EMISSIONI

Reale Società Ginnastica Torino - 175° anniversario della fondazione

Data di emissione 15 marzo 2019

Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - 150° anniversario della fondazione

Data di emissione 19 marzo 2019

Giuseppe Diana

Data di emissione 19 marzo 2019

INPS - REDDITO DI CITTADINANZA da Dpl Mo - fonte Inps

L'INPS ha emanato la circolare n. 43 del 20 marzo 2019, con la quale evidenzia **i requisiti per l'acquisizione del reddito di cittadinanza**.

Richiesta del Beneficio

Il Rdc può essere richiesto, dopo il quinto giorno di ciascun mese, presso il gestore del servizio integrato di cui all'articolo 81, comma 35, lettera b), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133 (Poste Italiane S.p.A.). La richiesta può essere effettuata anche in modalità telematica accedendo con SPID al portale www.redditodicittadinanza.gov.it.

Le richieste di Rdc possono essere presentate anche presso i Centri di assistenza fiscale, di cui all'articolo 32 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, previo convenzionamento con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale.

Il modulo di domanda, predisposto, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, del decreto-legge n. 4/2019, con provvedimento dell'INPS, sentito il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, è allegato alla presente circolare (Allegato n. 1) ed è pubblicato sul sito internet dell'Istituto, www.inps.it.

Le informazioni contenute nella domanda di Rdc devono essere trasmesse dagli intermediari all'INPS entro dieci giorni lavorativi dalla richiesta.

Ai fini del riconoscimento del beneficio, l'INPS verifica, entro i successivi cinque giorni lavorativi, il possesso dei requisiti per l'accesso al Rdc, sulla base delle informazioni disponibili nei propri archivi e in quelli delle amministrazioni collegate. Con riferimento alle informazioni già dichiarate dal nucleo familiare ai fini dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (d'ora in poi ISEE), il modulo di domanda rimanda alla corrispondente Dichiarazione Sostitutiva Unica (d'ora in poi DSU), a cui la domanda stessa è successivamente associata dall'INPS.

L'INPS, previa verifica dei requisiti, definisce la domanda entro la fine del mese successivo alla trasmissione della stessa all'Istituto.

ALLEGATO A PARTE - INPS Circolare n. 43 del 20.03.2019 (documento 066)D

AGENZIA ENTRATE FISCO OGGI - ISCRIZIONE ATENEI NON STATALI: DAL MIUR I LIMITI DI DETRAZIONE

Le soglie sono individuate tenendo conto dei diversi costi medi sostenuti dagli studenti in base all'area disciplinare della facoltà frequentata e alla sede geografica dell'università

Stabiliti, con il [decreto](#) Miur del 28 dicembre 2018, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale di ieri, gli importi massimi detraibili, nella prossima dichiarazione dei redditi, per le tasse e i contributi versati nel 2018 a università non statali, per la frequenza di corsi di laurea breve, magistrale e a ciclo unico o per la partecipazione a corsi di dottorato, di specializzazione e ai master universitari di primo e secondo livello.

I limiti (sono confermati quelli fissati per gli ultimi anni) tengono conto delle spese medie standard sostenute da uno studente per l'iscrizione agli atenei statali, differenziati in base all'area disciplinare e geografica (Nord, Centro, Sud e isole).

La procedura e gli aggiornamenti annuali sono previsti dall'[articolo 15](#), comma 1, lettera e, del Tuir, che riconosce la detrazione Irpef del 19% delle spese sostenute *“per la frequenza di corsi di istruzione universitaria presso università statali e non statali, in misura non superiore, per le università non statali, a quella stabilita annualmente per ciascuna facoltà con decreto del ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca (Miur) da emanare entro il 31 dicembre, tenendo conto degli importi medi delle tasse e contributi dovuti alle università statali”*.

Nella tabella che segue sono riportate le somme massime detraibili dall'imposta lorda sui redditi dell'anno 2018 per ciascuna area disciplinare e per zona geografica in cui ha sede l'ateneo.

Area disciplinare corsi istruzione	Nord	Centro	Sud e isole
Medica	€ 3.700	€ 2.900	€ 1.800
Sanitaria	€ 2.600	€ 2.200	€ 1.600
Scientifico-Tecnologica	€ 3.500	€ 2.400	€ 1.600
Umanistico-sociale	€ 2.800	€ 2.300	€ 1.500

In allegato al decreto sono riportati i corsi di studio appartenenti alle diverse aree disciplinari e le zone geografiche di riferimento delle regioni.

Di seguito, la tabella che stabilisce la spesa massima detraibile per i corsi post-laurea.

Spesa massima detraibile	Nord	Centro	Sud e isole
Corsi di dottorato, di specializzazione e master universitari di primo e di secondo livello	€ 3.700	€ 2.900	€ 1.800

Agli importi riportati nelle tabelle deve essere aggiunta, per il calcolo definitivo della detrazione, anche la tassa regionale per il diritto allo studio.

ALLEGATO A PARTE - MIUR Decreto 28 dicembre 2018 (documento 067)

DANNO PER RITARDATA CONCLUSIONE DEL CONCORSO INTERNO PER PROGRESSIONE DEI DIPENDENTI (da DoctorNews 21 marzo 2019 a cura

avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net)

La risarcibilità del danno da ritardo, in presenza dei dovuti presupposti, è suscettibile di ristoro patrimoniale secondo lo schema della responsabilità c.d. aquiliana. Inoltre, agli elementi strutturali connotanti la tipologia di risarcimento, la richiesta di accertamento del danno da ritardo ovvero del danno derivante dalla tardiva emanazione di un provvedimento favorevole, se da un lato, deve essere ricondotta al danno da lesione di interessi legittimi pretensivi, dall'altro, in ossequio al principio di atipicità dell'illecito civile, costituisce una fattispecie sui generis, del tutto specifica e peculiare che deve essere ricondotta nell'alveo dell'art. 2043 c.c., per l'identificazione degli elementi costitutivi della responsabilità ivi prevista, con la prima conseguenza che non è possibile presumersi danno risarcibile da ritardo iuris tantum, necessitando la prova degli elementi costitutivi.

**STUDIO ANAAO - DA QUI AL 2025 MANCHERANNO ALMENO 16.500
MEDICI SPECIALISTI. LA CARENZA MAGGIORE PER I MEDICI
DELL'EMERGENZA E I PEDIATRI. ECCO LA MAPPA REGIONE PER
REGIONE** da QuotidianoSanità del 21 marzo 2019

A guidare la classifica delle carenze conseguenti all'analisi delle curve di pensionamento e dei nuovi specialisti formati nel periodo 2018-2025 sono il Piemonte al Nord, la Toscana al Centro, la Sicilia al Sud. Unica eccezione il Lazio che sarà in grado di soddisfare il disavanzo netto determinato dalla fuoriuscita di specialisti, anche se non in tutte le discipline. Ecco la mappa Regione per Regione.

a cura di

Matteo D'Arienzo, (Consiglio Direttivo Cosmed – Delegato Anaa Assomed)

Fabio Ragazzo, (Direttivo Nazionale Anaa Giovani)

Andrea Rossi, (Vice Segretario Regionale Anaa Assomed Veneto)

Chiara Rivetti, (Segretario Regionale Anaa Assomed Piemonte)

Elena Marcante, (Medico in formazione specialistica in Igiene e sanità pubblica – Università degli studi di Padova)

Domenico Montemurro, (Medico esperto di programmazione sanitaria)

Carlo Palermo, (Segretario Nazionale Anaa Assomed)

LEGGI (con interessante tabella) IN:

http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=72137&fr=n