

IN BREVE n. 14 - 2024
a cura di
Marco Perelli Ercolini

*riproduzione con citazione
della fonte e dell'autore*



auguri

buona pasqua

marco perelli ercolini

FRANCOBOLLI ITALIA 2024 - NUOVE EMISSIONI



- Emissione di un francobollo celebrativo del Corpo della Guardia di Finanza, nel 250° anniversario dell'istituzione
 - Data di emissione: 20 marzo 2024

- Emissione di un francobollo celebrativo del Corpo della Guardia di Finanza, nel 250° anniversario dell'istituzione (foglietto)
 - Data di emissione: 20 marzo 2024



E' IL SSN A PAGARE LE SPESE AL MALATO DI ALZHEIMER da Italia Oggi
di giovedì 21 marzo 2024 a cura di Dario Ferrara

E' il Servizio sanitario nazionale che paga le spese per il malato di Alzheimer lungodegente presso una struttura gestita dall'Asp, azienda di servizi alla persona. E ciò perché in base all'articolo 30 della legge 27 dicembre 1983 numero 730 le prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario devono essere ricondotte fra quelle a carico del Ssn quando non si possono scindere da quelle sanitarie vere e proprie in quanto necessarie per la tutela del diritto alla salute. Il tutto anche in

Regioni come la Lombardia in cui la legge locale prevede a carico dell'interessato o dei congiunti la partecipazione agli oneri per le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria. Così la Corte di cassazione civile sezione prima nella ordinanza n. 4752 del 22 febbraio 2024.

LEGGE 27 dicembre 1983 n. 730

Articolo 30

Per l'esercizio delle proprie competenze nelle attività di tipo socio-assistenziale, gli enti locali e le regioni possono avvalersi, in tutto o in parte, delle unità sanitarie locali, facendosi completamente carico del relativo finanziamento. Sono a carico del fondo sanitario nazionale gli oneri delle attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali. Le unità sanitarie locali tengono separata contabilità per le funzioni di tipo socio-assistenziale ad esse delegate.

ALLEGATI A PARTE - Cass sez.1 civ. Ordinanza n.4752 pubblicata il 22.02.2024 (documento 082)

... Come questa Corte ha già avuto occasione di Statuire – oltre al precedente citato dalla sentenza in rassegna, da ultimo anche Cass. sez. I, 4/9/2023, n. 25660 e Cass. sez. III, 11/12/2023 n. 34590 – anche con riguardo segnatamente alla Regione Lombardia in relazione al caso di un paziente perimenti affetto da morbo di Alzheimer (Cass. sez. III, 24/01/2023 n. 2038, in motivazione), le prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario vanno ricondotte a quelle a carico del SSN quando risulti, in base ad una valutazione operata in concreto, che tenga conto – come qui del resto ha fatto il decidente – della patologia in arto, del suo stadio al momento del ricovero e ella sua prevedibile evoluzione futura, che esse siano necessarie per assicurare all'interessato la doverosa tutela del diritto alla salute, in uno con la tutela della sua dignità personale. Si tratta in tali casi di prestazioni di natura sanitaria che non possono essere eseguite se non congiuntamente alle attività di natura socio-assistenziale, la quale è pertanto avvinta alle prime da un nesso di strumentalità necessaria, che rende inconferente la prevalenza o meno delle prestazioni di natura sanitaria rispetto a quelle assistenziali. Non rileva, quindi, la prevalenza delle prestazioni sanitarie o di quelle socia-assistenziali, essendo anche queste a carico del SSN, poiché strumentali a quelle sanitaria; dunque nessun contributo può essere posto a carico del paziente, in via contrattuale, per siffatte prestazioni che restano tutte a carico del SSN...

PREVIDENZA - RINNOVI CONTRATTUALI PUBBLICO IMPIEGO 2019-2021

Alle FNP- CISL Regionali
Alle FNP – CISL Territoriali
-LORO SEDI-

Oggetto: **PREVIDENZA – RINNOVI CONTRATTUALI PUBBLICO IMPIEGO 2019-2021**

Colleghe e Colleghi,

come è noto la FNP-CISL e l'INAS-CISL in questi giorni stanno promuovendo a livello nazionale due importanti progetti riguardanti i lavoratori del comparto pubblico in quiescenza: la campagna relativa alla liquidazione del TFS/TFR e quella volta al riconoscimento della maggiorazione della retribuzione individuale di anzianità (RIA).

Con l'intento di portare avanti questa collaborazione sinergica tra FNP e INAS ultimamente stiamo promuovendo anche la campagna *Riliquidazione delle pensioni dei dipendenti pubblici*, a fronte del rinnovo contrattuale avvenuto nel 2022.

Per i lavoratori del settore pubblico, che sono andati in pensione negli anni 2019/2020/2021 è, infatti, possibile chiedere la riliquidazione della pensione e il relativo pagamento degli arretrati e delle differenze maturate su TFS/TFR. Tutti i contratti hanno previsto che gli aumenti decorrono, rispettivamente, dal 1° gennaio 2019; 1° gennaio 2020; 1° gennaio 2021.

All'interno del Progetto FNP e INAS, la nostra attività dovrà essere indirizzata ai titolari di pensione a carico delle gestioni ex-INPDAP, andati quiescenza nel triennio 2019-2021, i quali hanno diritto alla riliquidazione della prestazione pensionistica e del TFS/TFR secondo gli aumenti stabiliti dai contratti e in relazione alle decorrenze.

Ricordiamo che questa importante iniziativa, che si avvale dell'attività congiunta di FNP e INAS, riguarda il diritto dei singoli pensionati pubblici e, pertanto, vi invitiamo alla sua massima divulgazione anche con l'obiettivo di promuovere una mirata campagna di proselitismo.

Cordiali saluti,

Il Segretario Nazionale
FNP – Cisl Pensionati
(Anna Maria Foresi)

AD APRILE AUMENTANO GLI IMPORTI E ARRIVANO GLI ARRETRATI

da Il Giornale della Previdenza Enpam n.11 del 22 marzo 2024 a cura di Giuseppe Cordasco

Buone notizie per tutti i pensionati. Sul cedolino del mese di aprile, già disponibile nell'Area riservata, sarà conteggiata, come ogni anno, la rivalutazione degli importi determinata in base ai valori dell'inflazione, insieme agli arretrati dei mesi precedenti fino a gennaio.

Lo sblocco agli aumenti è arrivato con il via libera dei ministeri controllanti alla delibera del Consiglio di amministrazione della Fondazione, che stabiliva le rivalutazioni delle pensioni per il 2024.

I CRITERI DI CALCOLO

Nello specifico, l'Enpam ha deciso di rivalutare gli importi, fino al limite di 4 volte il trattamento minimo Inps (29.532, 88 euro lordi annui), delle gestioni del Fondo di previdenza generale e del Fondo della medicina convenzionata e accreditata, per un ammontare pari al 75 per cento dell'indice dell'inflazione.

Per la parte di pensione che supera questo ammontare invece, la rivalutazione sarà pari al 50 per cento dell'indice.

Ricordiamo che i calcoli sono stati effettuati prendendo in considerazione un indice di inflazione Istat pari al 5,4 per cento.

Quindi, il 75 per cento di questo indice corrisponde a un +4,05 per cento di aumento, mentre il 50 per cento equivale a +2,7 per cento di rivalutazione.

ENPAM BATTE INPS

Infine, vale sempre la pena sottolineare che i criteri di rivalutazione adottati dall'Enpam rimangono sempre più premianti di quelli dell'Inps.

L'Enpam, infatti, calcola le rivalutazioni per scaglioni.

Ad esempio, se consideriamo una pensione di 36.000 euro lordi annui, la parte fino a 29.532, 88 euro viene aumentata del 4,05 per cento (cioè, il 75 per cento dell'inflazione) e la parte eccedente del 2,7 per cento (cioè, il 50 per cento dell'inflazione).

In quest'esempio, quindi, l'aumento sull'importo totale è del 3,72 per cento, pari a 111,6 euro mensili.

Alle pensioni erogate dall'Inps, invece, la rivalutazione attualmente viene applicata sull'intero importo della pensione.

Considerando lo stesso caso specifico di una pensione di 36.000 euro, la rivalutazione Inps si ferma al 2,86 per cento, pari a un aumento di 1.029,60 euro annui.

AIUTI A MEDICI E DENTISTI, RIVALUTAZIONE AL 100% da Il Giornale della Previdenza Enpam n.11 del 22 marzo 2024 a cura di AF

L'Enpam, come ogni anno, continua a mettere al riparo medici e dentisti assistiti, dagli aumenti del costo della vita.

All'avanzare dell'inflazione, infatti, la Fondazione risponde con una rivalutazione degli assegni percepiti dagli iscritti e dai loro familiari, che copre per intero l'incremento dei prezzi al consumo calcolato dall'Istat.

DAL SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA ALL'INABILITÀ

La rivalutazione deliberata dal consiglio di amministrazione della Fondazione riguarda le prestazioni assistenziali erogate a favore degli iscritti al Fondo di previdenza generale, dei pensionati e dei loro familiari superstiti.

Per quanto riguarda le prestazioni correlate alla Quota A, ad esempio, sono stati rivalutati i contributi per l'ospitalità in casa di riposo, per l'assistenza domiciliare e le prestazioni per calamità naturali.

La rivalutazione del 100 per cento è stata varata anche per le prestazioni assistenziali aggiuntive della gestione Quota B.

L'adeguamento ha, ad esempio, riguardato le prestazioni in favore dell'inabilità temporanea degli iscritti e dei neoiscritti alla gestione di Quota B e per i sussidi ai liberi professionisti che hanno visto il loro reddito azzerato a causa di una calamità naturale.

RIVALUTAZIONE DAL 1° GENNAIO 2024

Le rivalutazioni stabilite da Enpam, dal momento che hanno già ricevuto il parere favorevole dei ministeri vigilanti, decorrono dal 1° gennaio 2024. Il pagamento, solitamente, arriva in primavera insieme agli arretrati dei mesi precedenti.

In ogni caso, per conoscere l'importo della rivalutazione, medici e dentisti possono controllare la voce "Integrazione Istat" nel loro cedolino.

PIÙ PENSIONE ANCHE PER I DIPENDENTI? da Il Giornale della Previdenza Enpam n.11 del 22 marzo 2024 - Lettere al Giornale

Ho letto l'articolo "Dal 1° marzo pensioni più alte per i medici che decidono di restare al lavoro" e gradirei sapere se il contenuto riguarda solo liberi professionisti e convenzionati o, anche, i dipendenti che svolgono la libera professione. G.P.



Lettere
al
Giornale

Gentile Dottore,

la maggiorazione delle aliquote di rendimento vale solamente per i contributi versati dal compimento dei 68 anni sino ai 75, a

condizione che non si chieda la pensione di Quota B. Non vale quindi per i contributi versati prima dei 68 anni come dipendente che svolge attività intramoenia e versa i contributi alla Quota B.

Per fare un esempio, se scegliesse di continuare a lavorare come libero professionista dopo i 68 anni, senza chiedere la pensione di Quota B, diciamo sino ai 73 anni, per quei 5 anni usufruirà della maggiorazione dell'aliquota di rendimento.

Se in seguito chiedesse la pensione di Quota B a 73 anni, ma decidesse di voler ancora lavorare, dovrebbe in ogni caso versare i contributi alla Quota B, ma senza usufruire della maggiorazione.

Le ricordiamo che una volta compiuti 68 anni potrà scegliere tra l'aliquota piena al 19,5% o dimezzata al 9,75%; non c'è più possibilità quindi di pagare i contributi con l'aliquota al 2% (per l'attività intramoenia per esempio).

INABILITÀ, 1.500 EURO AL MESE CONTRO LE DISGRAZIE da Il Giornale della Previdenza Enpam n.11 del 22 marzo 2024 a cura di Gianmarco Pitzanti

È arrivato l'ok dei Ministeri vigilanti alla rivalutazione dell'indennità di inabilità assoluta e permanente che la Fondazione garantisce a tutti i suoi iscritti, inclusi gli studenti.

La cifra passa dai circa 17 mila euro l'anno del 2023 ai 18.055 euro del 2024, in pratica poco più di 1.500 euro al mese.

Recentemente avevamo parlato del [caso del giovane studente](#) divenuto inabile a causa di un evento che sarebbe riduttivo definire tragico. Nel suo caso è intervenuta l'Enpam che offre ai suoi iscritti [diverse tutele](#) in caso di eventi che stravolgono la vita quotidiana. In occasione dell'approvazione dei Ministeri della rivalutazione del sussidio facciamo un focus su questa misura.

A CHI SPETTA QUESTA INDENNITÀ E COME FUNZIONA?

La tutela di inabilità assoluta e permanente scatta nel caso in cui l'iscritto diventa inabile in modo assoluto e permanente all'esercizio della professione. In questo caso l'Enpam assicura una pensione senza che sia necessario possedere un requisito di anzianità contributiva minima. È necessario però che l'inabilità sia accertata dalla Commissione Medica costituita presso ciascun Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e che ci sia l'iscrizione all'Enpam. Per gli studenti per fare un esempio, basta l'iscrizione per essere tutelati.

Abbiamo visto il caso degli studenti, ma che succede se diventare inabile è un iscritto in attività?

Quando succede questo l'Enpam integra l'anzianità contributiva del suo iscritto con gli anni che mancano per arrivare all'età pensionabile, fino a un massimo di 10 anni. L'aumento vale anche sulle gestioni dell'Enpam su cui si è attivi, quindi, per l'attività in convenzione con il Servizio sanitario nazionale, il Fondo della medicina convenzionata e accredita e, per la libera professione, la Quota B del Fondo di previdenza generale (questo vale anche per i medici dipendenti che fanno attività intramoenia o extramoenia).

Anche in questi casi, comunque, l'iscritto può contare su un'entrata minima di 18.055 euro l'anno. Nel caso fosse però titolare di altre pensioni a carico di altri enti obbligatori e la somma dei vari assegni fosse inferiore a 18mila euro, l'Enpam versa la differenza; se è superiore l'iscritto non ha diritto all'incremento.

La domanda va presentata presso l'Ordine dei medici di appartenenza (nel caso degli studenti in medicina si fa riferimento alla provincia di residenza dell'interessato).

La pensione, che normalmente decorre dal mese successivo alla cessazione dell'attività professionale, nel caso degli studenti partirà invece dal mese successivo alla presentazione della domanda.

SE A DIVENTARE INABILE È UN DIPENDENTE

Per i dipendenti è prevista la possibilità di richiedere la pensione sia all'Enpam sia all'Inps e ricevere così due pensioni autonome. In ogni caso l'Inps garantisce una pensione se si viene riconosciuti inabili in modo assoluto e permanente a qualsiasi lavoro proficuo, non solo quindi alla professione (come è previsto per l'Enpam), e si hanno almeno cinque anni di anzianità contributiva di cui tre nei cinque anni precedenti alla domanda. L'accertamento dello stato di inabilità viene fatto dalla commissione medica legale dell'Inps.

I medici dipendenti quindi dovranno fare l'accertamento per entrambi gli enti, secondo le regole di ciascuno. Le pensioni verranno calcolate con gli incrementi di anzianità previsti in questi casi sia dall'Enpam che dall'Inps. È anche possibile però chiedere la pensione di inabilità in cumulo e fare l'accertamento medico solo presso l'ente a cui si fa domanda di pensione (Enpam o Inps). Con la scelta del cumulo si avrà diritto all'incremento solo da parte dell'ente istruttore, ma il beneficio verrà ripartito economicamente in misura proporzionale tra le diverse gestioni previdenziali coinvolte.

PIÙ SINERGIE PER I SINDACATI IN SANITÀ da Quotidiano Sanità a cura di Danilo Mazzacane, Segretario generale GOAL

Gentile Direttore

le scrivo in qualità di segretario generale della società scientifica degli oculisti ambulatoriali GOAL per ribadire la necessità di maggiori sinergie e coesione tra sindacati nel mondo della Sanità, viste le sfide importanti del mondo del lavoro in continua evoluzione.

Segnalo che è stato posticipato come scadenza un interessante bando dalla Commissione europea che cofinanzia progetti inerenti misure di informazione e formazione a favore delle organizzazioni dei lavoratori, con scadenza il 16 aprile 2024 (a seguito di posticipo). Ritengo che occorra parteciparvi uniti.

L'obiettivo è rafforzare la capacità delle organizzazioni dei lavoratori di affrontare, a livello UE/transnazionale, le nuove sfide correlate ai cambiamenti nel mondo del lavoro e al dialogo sociale. Saranno particolarmente apprezzati progetti di attuazione, a livello comunitario o nazionale, per accordi autonomi delle parti sociali conclusi a livello dell'UE; programmi di lavoro dei Comitati di Dialogo Sociale Europeo esistenti.

Inoltre è fondamentale, anche in vista delle elezioni europee, che si comprendano i problemi della Sanità nei diversi Stati e si valutino le best practices per metterle in atto. Il nostro problema è che non vi è stata programmazione negli anni scorsi per mantenere efficiente il SSN. Non vi è attualmente attrattiva per i giovani medici affinché decidano di intraprendere la professione nel SSN. E, per l'Italia è impossibile abbattere le liste di attesa se non vi sono i medici per erogare le prestazioni sanitarie.

Inoltre con il nuovo tariffario delle prestazioni sanitarie, anche le strutture sanitarie private convenzionate sono in crisi perché non coprono i costi ed i medici migreranno verso il privato puro, oppure verso mete estere.

Anche nel privato convenzionato i medici sono poco retribuiti e meno tutelati contrattualmente. Anche la situazione degli infermieri è notevolmente critica. La politica pare condurre una operazione al risparmio intesa come una riduzione del costo del lavoro, mentre occorrerebbe investire per risparmiare nel lungo periodo.

Il bando europeo aperto potrebbe aiutare a sviluppare misure che contribuiscano ad affrontare le sfide occupazionali, sociali ed economiche identificate nel Pilastro europeo dei diritti sociali; a identificare nuove forme di lavoro, comprese le piattaforme di lavoro on line per una telemedicina più efficiente. Il bando finanzierà attività quali: conferenze, seminari, tavole rotonde, studi,

sondaggi, pubblicazioni, corsi di formazione, sviluppo di strumenti di formazione, creazione di reti, sviluppo e scambio di migliori pratiche che già si attuano, ma che vanno migliorate nei contenuti spesso.

Il budget complessivo a disposizione del bando è pari a 6.450.000 euro e la Commissione europea intende finanziare massimo 20 progetti. Segnalo anche di aver conosciuto tre studenti di Taiwan che sono stati premiati di recente a Milano dalla Commissione europea presso la Federazione delle Associazioni scientifiche e tecniche per un loro innovativo progetto di una app che consente esami relativi alla salute dell'occhio e che hanno ricevuto a Milano persino una medaglia d'oro per il loro progetto "Look your eyes, know your life~A portable body detection device".

Gli studenti Li-Chun Chang (2005) della Taoyuan Yuda High School di Taiwan; Cheng-Lun Chen (2006) del Taoyuan Municipal Taoyuan Senior High School di Taiwan e Chih-hao Ou Yang (2006) della Shin Shing High School dimostrano che la cooperazione, la ricerca avanzano, mentre i sindacati forse fanno fatica a catalizzare giovani e a unire le forze un pò in tutto il mondo.

Una maggiore interazione con quanto viene realizzato fuori dall'Italia si impone con urgenza e dovrebbe stimolare una politica di scambi di conoscenze ed esperienze in tutti i settori, non escluso quello sanitario.

Sarebbe auspicabile e gradita l'apertura di un forum con fini esclusivamente propositivi.

Ringrazio per l'attenzione.

NUMISMATICA ZECCA ITALIANA - CONIO 2024

- 5 Euro Rame FDC "Serie Capitali della Cultura PESARO"

Prezzo € 60,00

- 10 Euro Oro PROOF "Serie Fontane d'Italia – Fontana Pretoria di Palermo"

Prezzo € 290,00

- 5 Euro Argento PROOF "Giro del Mondo Nave Amerigo Vespucci 2023 - 2025"

Prezzo € 88,00

- 2 Euro Bimetallico FDC "250° Anniversario Fondazione Guardia di Finanza"

Prezzo € 28,00

I CONTRIBUENTI VOLONTARI: PERCHÈ ISCRIVERSI ALL'ONAOSI dal sito

L'iscrizione ONAOSI costituisce una moderna, lungimirante e davvero vantaggiosa forma di tutela assicurativa prevido-assistenziale a favore dei Sanitari italiani e della loro famiglia fondata sulla solidarietà intraprofessionale.

La Fondazione ONAOSI è l'ente dei professionisti sanitari dipendenti dalle pubbliche amministrazioni, cui volontariamente possono iscriversi anche i sanitari liberi professionisti e dipendenti di aziende private **entro i primi dieci anni di iscrizione al rispettivo Albo Professionale**. L'ONAOSI assiste direttamente nelle sue strutture di Perugia, Torino, Pavia, Padova, Bologna, Napoli, Milano e Messina i figli dei colleghi scomparsi accompagnandoli e sostenendoli in ogni necessità, economica o pedagogica, sino al conseguimento del massimo livello di formazione specialistica universitaria. Tutti gli orfani dei sanitari contribuenti, anche quelli che

non accedono nelle strutture dell'ONAOSI, ricevono l'assistenza in via indiretta mediante assistenti sociali di elevata professionalità e sono sostenuti economicamente dall'ONAOSI mediante assegni di studio, borse, premi al merito, assegni di conseguimento di progressi scolastici, contributi per studio all'estero, contributi per il conseguimento di titoli professionalizzanti, accesso gratuito a case vacanza.

L'iscrizione annuale all'ONAOSI prevede ai Sanitari una quota minima di **2,82 euro** al mese (33,80 euro annui) ad una quota massima di **19,00 euro** al mese per 12 mensilità. Certamente l'iscrizione ONAOSI - **soprattutto per i giovani sanitari neolaureati, che si affacciano al mondo del lavoro** - costituisce una moderna, lungimirante e davvero vantaggiosa forma di tutela "assicurativa" prevido-assistenziale a favore dei figli dei Sanitari italiani e della loro famiglia fondata sulla solidarietà interprofessionale. La copertura dell'ONAOSI opera immediatamente: dal momento dell'iscrizione i figli dei Sanitari, e gli stessi Sanitari che affrontassero condizioni di disagio, sono assistiti e aiutati dall'ONAOSI.

La regolarità dei versamenti ONAOSI da parte del sanitario è indispensabile per non perdere definitivamente lo status di contribuente e per continuare a fruire delle prestazioni e servizi eventualmente già in godimento, ma anche per non interrompere quella essenziale continuità di contribuzione al fine dei benefici e vantaggi futuri.

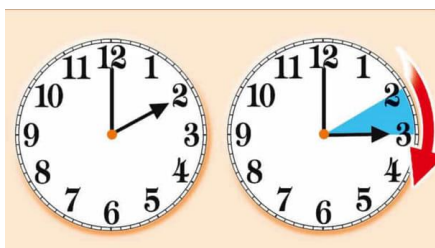
Per maggiori informazioni:

- [Bandi e modulistica per i contribuenti;](#)
- [Assistenza per i contribuenti.](#)

QUANDO CAMBIA L'ORA LEGALE NEL 2024

Ricordiamoci: l'ora legale torna in Italia nella notte tra sabato 30 e domenica 31 marzo 2024 coincidendo con la giornata di Pasqua.

Alle ore 2 di domenica 31 marzo dovremo spostare le lancette avanti di una ora e dormiremo un'ora in meno...



VISITE ED ESAMI COL SSN - SPORTELLI SALUTE

La legislazione vigente prescrive che le visite e gli esami diagnostici debbono essere garantiti dal S.S.N. obbligatoriamente nei tempi massimi prescritti in ricetta del medico curante con codice alfabetico:

- U rgente 3 giorni
- B reve 10 giorni
- D ifferibile 30 giorni se visita
60 giorni se esame strumentale
- P rogrammabile 120 giorni.

Se la struttura pubblica non è in condizione di svolgere il proprio compito, il paziente ha diritto di ottenere le prestazioni diagnostiche in regime di solvenza con l'intramoenia pagando solo il ticket, se dovuto, o di rivolgersi al professionista privato facendosi poi rimborsare la fattura da ASST. In caso di insolvenza i Direttori generali del Servizio sanitario ne sono responsabili.

Sportelli salute del Coordinamento Lombardo si stanno attivando per il rispetto della legge sui tempi di attesa per visite ed esami nei tempi indicati dal medico di famiglia prescrittore e vicino a casa (sito: Spotellisalute.lo.it oppure indirizzo: info@spotellisalute.lo.it)

INPS - PROSPETTO INFORMATIVO AI FINI DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DEL MASSIMALE CONTRIBUTIVO

da DplMo - fonte:Inps
L'INPS, con la circolare n. 48 del 25 marzo 2024, comunica, in materia di applicazione del massimale contributivo di cui all'articolo 2, comma 18, della [legge 8 agosto 1995, n. 335](#), il rilascio di una piattaforma informativa che, su richiesta del datore di lavoro o dell'intermediario abilitato a svolgere gli adempimenti previdenziali ai sensi della [legge 11 gennaio 1979, n. 12](#), fornisce un prospetto di sintesi delle informazioni presenti negli archivi informatici dell'Istituto sull'anzianità assicurativa del lavoratore presso le gestioni pensionistiche obbligatorie.

ALLEGATI A PARTE - INPS Circolare n. 48 del 25.03.2024 (documento 083)

LEGGI ANCHE:

Pensioni, meno errori sul massimale contributivo in PensioniOggi a cura di Bernardo Diaz
<https://www.pensionioggi.it/notizie/previdenza/pensioni-meno-errori-sul-massimale-contributivo>

L'Inps ha messo a disposizione la funzione «PRISMA» per aiutare i datori di lavoro a comprendere se i propri dipendenti sono in possesso di anzianità contributiva al 31 dicembre 1995 e, quindi, soggetti al massimale di cui legge n. 335/1995.

INPS - PROSPETTO INFORMATIVO AI FINI DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DEL MASSIMALE CONTRIBUTIVO

da DplMo - fonte:Inps

L'INPS, con la circolare n. 49 del 25 marzo 2024, illustra l'ambito di applicazione del [D.M. 6 marzo 2024](#), che ha individuato le retribuzioni convenzionali da prendere a base per il calcolo dei contributi dovuti per le assicurazioni obbligatorie dei lavoratori italiani operanti all'estero in Paesi extracomunitari con i quali non sono in vigore accordi di sicurezza sociale.

Sono esclusi dall'ambito territoriale di applicazione della legge gli Stati dell'Unione europea (UE) ossia:

Italia, Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia (comprese le isole Aland), Francia e Dipartimenti d'oltremare (Guyana francese, Isola di Martinica e isola di Guadalupa, ricomprese nell'arcipelago delle Piccole Antille, Isole di Reunion, Isole di Saint Martin e di Saint Barthèlemi, facenti parte del Dipartimento della Guadalupa), Germania, Grecia, Irlanda, Lussemburgo, Olanda, Portogallo (comprese le isole Azzorre e di Madera), Spagna (comprese le isole Canaria, Ceuta e Melilla), Svezia, Repubblica Ceca, Repubblica di Cipro, Estonia, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Slovenia, Slovacchia, Ungheria, Romania, Bulgaria e Croazia.

La circolare, inoltre, fornisce le relative istruzioni operative, nonché le istruzioni per le regolarizzazioni contributive.

ALLEGATI A PARTE - INPS Circolare n. 49 del 25.03.2024 (documento 084)
INPS allegato 1 Circ. 49/2024 (documento 085)
INPS allegato 2 Circ. 49/2024 (documento 086)

IL NOSTRO SSN NON E' GRATUITO

Viene sbandierato che il nostro servizio sanitario è gratuito...No signori, non è vero. Tanti anni fa si pagava annualmente, poi è stato conglobato con le tasse. Ora si tenta di reintrodurre un pagamento, pagheremo così due volte o meglio tre volte tenendo presente che già per molte prestazioni si paga un ticket.

A Londra è arrivato il medico di famiglia a pagamento...

... "Arriveremo anche noi ad avere una medicina di famiglia privata?"

"Se noi italiani vogliamo evitare una deriva verso il privato come sta avvenendo in Gran Bretagna, Paese che pure ha inventato il Servizio sanitario nazionale - ricorda Anelli - bisogna puntare sui professionisti e sulla valorizzazione delle competenze. Se questo non avviene, se sempre più si gonfiano liste d'attesa, è chiaro che le persone devono trovare una soluzione al bisogno immediato. Già questo avviene per molte aree sanitarie. La medicina generale rappresenta un'isola dove vengono ancora garantite uguaglianza e gratuità nella stragrande maggioranza dei casi, anche se vediamo già l'accento di qualche lista di attesa".

CONSIGLIO DI STATO - PROVVEDIMENTO DI DISPOSIZIONE ANCHE PER VIOLAZIONE DEI CONTRATTI COLLETTIVI da DplMo – fonte: Consiglio di Stato



CONSIGLIO DI STATO

Con sentenza n. 2778/2024, pubblicata il 21 marzo 2024, la terza sezione del Consiglio di Stato estende il potere di disposizione anche a violazioni dei contratti e accordi collettivi di lavoro, in quanto il provvedimento esprime una valutazione dell'ordinamento di rilevanza pubblicistica dell'esigenza di una piena ed effettiva applicazione degli stessi, tale da meritare attenzione a livello amministrativo anche indipendentemente dalle reazioni e iniziative civilistiche dei singoli lavoratori interessati.

È evidente – continua il Consiglio di Stato – che il meccanismo di cui all'art. 14, d.lgs. n. 124 del 2004, incentrato sulla sollecitazione di una attività "collaborativa" da parte del datore di lavoro, che può concludersi con l'eliminazione spontanea delle irregolarità riscontrate, può svolgere anche un'importante funzione preventiva e deflattiva del contenzioso giuslavoristico.

È fondamentale – conclude il Consiglio di Stato – che vi sia una valida ed evidente motivazione alla base del provvedimento degli ispettori del lavoro. Ciò in quanto il Provvedimento di disposizione è motivato *ob relationem* con il richiamo alla documentazione di lavoro ed alle "dichiarazioni acquisite". È possibile motivare con riferimento ad atti o fatti non riportati nello stesso provvedimento, criterio questo ritenuto sufficiente ad assolvere il precetto introdotto dall'art. 3,

Legge n. 241/1990. È noto, infatti, che ove il provvedimento amministrativo sia preceduto da atti istruttori o da pareri, l'obbligo della motivazione può ritenersi adeguatamente assolto anche con il mero richiamo ad essi, giacché sottintende l'intenzione dell'Autorità emanante di farli propri, assumendoli a causa giustificativa della determinazione adottata. Condizione indefettibile di tale operazione, sovente giustificata anche da esigenze di economia e celerità procedurali, è che essi risultino menzionati nel testo del provvedimento e resi accessibili al privato, in modo da consentirgli di prenderne visione anche in ossequio alla normativa sul diritto di accesso ai documenti amministrativi.

Nel caso specifico, qualora il Provvedimento di disposizione faccia un generico riferimento a dichiarazioni rese, senza riportare ulteriori specificazioni e senza, dunque, consentire di capire le ragioni che hanno portato a ritenere erroneo l'inquadramento del personale, tale atto va censurato.

La sentenza n. 2778/2024

AGGIORNATI I COEFFICIENTI PER RIVALUTARE LE RETRIBUZIONI NEL 2024

<https://www.pensioniooggi.it/notizie/previdenza/pensioni-aggiornati-i-coefficienti-per-rivalutare-le-retribuzioni-nel-2024> a cura di Bernardo Diaz - PensioniOggi

Coefficienti Istat per la rivalutazione delle retribuzioni								
Pensioni aventi decorrenza nel 2024								
Anno	Quota A	Quota B	Anno	Quota A	Quota B	Anno	Quota A	Quota B
2024	1	1	2004	1,4251	1,6949	1984	3,3465	4,467
2023	1	1	2003	1,4526	1,7431	1983	3,7167	4,9752
2022	1,054	1,0647	2002	1,4885	1,8008	1982	4,2363	5,7618
2021	1,1394	1,1619	2001	1,5253	1,8599	1981	4,9122	6,751
2020	1,161	1,1956	2000	1,5658	1,9253	1980	5,8147	8,0699
2019	1,161	1,2072	1999	1,6065	1,9907	1979	6,8713	9,8446
2018	1,1669	1,2248	1998	1,6315	2,0384	1978	7,9191	11,4731
2017	1,1797	1,2499	1997	1,6602	2,0917	1977	8,9175	12,9901
2016	1,1926	1,2756	1996	1,685	2,1448	1976	10,4979	15,4464
2015	1,1926	1,2875	1995	1,762	2,246	1975	12,2496	18,1207
2014	1,1926	1,2995	1994	1,8752	2,3848	1974	14,297	21,3752
2013	1,195	1,3138	1993	1,9552	2,4978	1973	16,7599	25,7028
2012	1,2082	1,3408	1992	2,0384	2,6227	1972	18,7733	28,5572
2011	1,2451	1,3937	1991	2,1342	2,7857	1971	20,0025	30,3616
2010	1,2785	1,4441	1990	2,2991	2,9867	1970	21,0254	32,0894
2009	1,2988	1,4795	1989	2,464	3,1927	1969	22,0814	33,9415
2008	1,3083	1,5036	1988	2,6238	3,4292	1968	22,8204	35,1209
2007	1,3502	1,5657	1987	2,7638	3,6257	1967	23,1935	35,798
2006	1,374	1,6064	1986	2,9145	3,8211	1966	23,6948	36,748
2005	1,4013	1,6525	1985	3,0862	4,0837	1965	24,3177	37,7223

PensionioGgi.it

Nella prima colonna sono indicati i coefficienti di rivalutazione delle retribuzioni da utilizzare per il calcolo della quota di pensione riferita alla contribuzione versata a tutto il 31/12/1992 (**quota A**). Nella seconda colonna sono riportati i coefficienti da utilizzare per il calcolo della quota di pensione maturata sulla base della contribuzione successiva al 1° gennaio 1993 (**quota B**). Si ricorda che dalla rivalutazione sono escluse le retribuzioni dell'anno di decorrenza della pensione e di quello precedente.

E' finalmente possibile calcolare con esattezza l'importo delle pensioni con decorrenza **nel 2024**. L'Inps ha, infatti, aggiornato con messaggio n. 840/2024 i **coefficienti di rivalutazione degli stipendi** consentendo di determinare, la media delle retribuzioni pensionabili percepite ai fini del calcolo delle quote degli assegni che sono ancora soggette al sistema di calcolo retributivo per i lavoratori iscritti presso l'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti e le gestioni speciali dei lavoratori autonomi (artigiani, commercianti e coltivatori diretti) e le gestioni sostitutive della medesima (Ex-Inpdap, Telefonici, Elettrici, Volo eccetera).

PENSIONE ANTICIPATA FLESSIBILE, STOP AL CUMULO PER IL PERSONALE MEDICO E SANITARIO da PensioniOggi a cura di Bernardo Diaz

I chiarimenti in un documento dell'Inps che recepisce la novella contenuta nel cd. «decreto milleproroghe 2024». Dal 1° gennaio 2024 viene meno la deroga che consentiva la cumulabilità degli incarichi da lavoro autonomo e co.co.co con la pensione «quota 100», «quota 102» e «quota 103».

Stop dal 1° gennaio 2024 alla cumulabilità dei redditi da lavoro autonomo e co.co.co per il personale medico e sanitario impiegato nel contrasto alla pandemia da COVID-19. Lo rende noto l'Inps nel **messaggio n. 1259/2024** in cui spiega che il differimento al 31 dicembre 2024 del conferimento dei relativi incarichi di lavoro autonomo previsto dall'articolo 4, comma 6, del decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215 non deroga, a differenza del passato, alla regola dell'incumulabilità della pensione «quota 100», «quota 102» e «quota 103» con i relativi redditi percepiti.

<https://www.pensioniooggi.it/notizie/previdenza/pensione-anticipata-flessibile-stop-al-cumulo-per-il-personale-medico-e-sanitario>

ALLEGATI A PARTE - INPS Messaggio n. 1259 del 27.03.2024 (documento 087)

INPS COMUNICA

PROROGA INCARICHI AL 31 DICEMBRE 2024: EFFETTI PENSIONISTICI

Publicazione: 27 marzo 2024

Con il [messaggio 6 settembre 2022, n. 3287](#) e la [circolare INPS 10 marzo 2023, n. 27](#), l'Istituto ha fornito chiarimenti in merito alla **cumulabilità tra i trattamenti pensionistici** e i redditi da lavoro autonomo relativi agli **incarichi di lavoro autonomo**, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a dirigenti medici, veterinari e sanitari, al personale del ruolo sanitario del comparto sanità e agli operatori sociosanitari collocati in quiescenza, per fare fronte all'emergenza **Covid-19**. Il decreto Milleproroghe 2024 ha previsto un'ulteriore **proroga** dei termini relativi al conferimento di incarichi di lavoro autonomo **fino al 31 dicembre 2024**.

Pertanto, con [messaggio 27 marzo 2024, n. 1259](#), l'Istituto fornisce indicazioni sull'incumulabilità tra questi incarichi e i trattamenti pensionistici.

A GENNAIO 2024 LE PENSIONI VIGENTI SONO 17,77 MILIONI 1,36 MILIONI QUELLE LIQUIDATE NEL 2023

Comunicato stampa - 27 marzo 2024

Le pensioni vigenti al 1° gennaio 2024 sono 17.775.766, di cui 13.632.992 (il 76,7%) di natura previdenziale e 4.142.774 (il 23,3%) di natura assistenziale.

L'importo complessivo annuo è pari a 248,7 miliardi di euro, di cui 222,8 miliardi sostenuti dalle gestioni previdenziali e 25,9 miliardi da quelle assistenziali.

Il 47,1% delle pensioni e il 62,4% degli importi in pagamento è in carico alle gestioni dei dipendenti privati: quella di maggior rilievo è il Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti, che gestisce il 44,5% del complesso delle pensioni erogate e il 57,8% degli importi in pagamento.

Le gestioni dei lavoratori autonomi erogano il 28,3% delle pensioni, per un importo in pagamento pari al 24,7% del totale, mentre le gestioni assistenziali erogano il 23,3% delle prestazioni, con un importo in pagamento pari al 10,4% del totale.

Nel 2023 sono state liquidate 1.364.686 pensioni, il 48,6% delle quali di natura assistenziale.

Gli importi annualizzati stanziati per le nuove liquidate del 2023 ammontano a 14,3 miliardi di euro, circa il 5,8% dell'importo complessivo annuo in pagamento al 1° gennaio 2024.

Le prestazioni di tipo previdenziale sono costituite per il 69,1% da pensioni di vecchiaia, di cui il 57,3% erogate a uomini, per il 5,0% da pensioni di invalidità previdenziale di cui il 57,0% erogato a maschi e per il 25,9% da pensioni ai superstiti, con un tasso di mascolinità pari al 12,5%.

Circa il 73,8% delle pensioni di anzianità/anticipate sono erogate a uomini, mentre tale percentuale si abbassa al 38,1% per le pensioni della sottocategoria vecchiaia.

Anche nell'invalidità previdenziale (legge 222/84) c'è una preponderanza maschile: il 64,5% per l'assegno di invalidità e il 68,7% per la pensione di inabilità.

Le pensioni di invalidità decorrenti prima della legge 222/84 avevano un tasso di mascolinità del 32,2%, dovuto all'età elevata dei titolari di queste prestazioni e alla maggiore longevità delle donne.

Le prestazioni di tipo assistenziale sono costituite per il 20,4% da pensioni e assegni sociali, di cui il 37,9% erogate a uomini; il restante 79,6% delle prestazioni sono erogate ad invalidi civili sotto forma di pensione e/o indennità, con un indice di mascolinità del 42,0%.

Il 61,3% delle pensioni previdenziali liquidate nel 2023 è costituito da pensioni di vecchiaia, l'8,7% da quelle di invalidità previdenziale e il 30,1% da quelle ai superstiti.

Le prestazioni di tipo assistenziale sono costituite per il 7,6% da assegni sociali e per il 92,4% da prestazioni di invalidità civile.

Considerando le prestazioni di invalidità civile vigenti all'1.1.2024 per composizione dell'importo, il numero è di 629.641 sole pensioni, 1.868.283 sole indennità e 400.015 pensioni e indennità di accompagnamento insieme, per un totale complessivo di 2.897.939 invalidi civili.

L'area geografica con la percentuale più alta di prestazioni pensionistiche è l'Italia settentrionale, con il 48,0%; al Centro viene erogato il 19,3% delle pensioni, mentre in Italia meridionale e Isole il 30,8%; il restante 2,0% (346.495 pensioni) è erogato a soggetti residenti all'estero.

Il Nord ha un numero di pensioni per numero di residenti maggiore per le categorie vecchiaia e superstiti, seguito dal Mezzogiorno e dal Centro, mentre l'ordine si inverte per le pensioni di categoria invalidità previdenziale e per le prestazioni assistenziali.

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale degli importi erogati, il 55,5% delle somme stanziare a inizio anno sono destinate all'Italia settentrionale (per la vecchiaia la percentuale passa al 60,4%), il 24,2% a Italia meridionale e Isole (per pensioni e assegni sociali la percentuale passa al 55,9%), il 19,6% all'Italia centrale ed infine lo 0,7% a soggetti residenti all'estero.

L'importo medio mensile della pensione di vecchiaia è di 1.468,59 euro, con un valore più elevato nel settentrione (1.575,28 euro).

L'analisi della distribuzione per età evidenzia una età media dei pensionati pari a 74,1 anni, con una differenza tra i generi di 4,7 anni (71,5 anni per gli uomini e 76,2 anni per le donne).

Nella distribuzione per classi di importo mensile delle pensioni si osserva una forte concentrazione nelle classi basse: il 53,7% delle pensioni ha un importo inferiore a 750,00 euro.

Dei 9,5 milioni di pensioni con importo inferiore a 750,00 euro, 4 milioni (il 44%) beneficia di prestazioni legate a bassi redditi, come integrazioni al minimo, maggiorazioni sociali, pensioni e assegni sociali e pensioni di invalidità civile.

PENSIONATI: IL CEDOLINO DI PENSIONE INPS DI APRILE 2024

Il documento consente di verificare l'importo erogato ogni mese dall'INPS e di conoscere le ragioni per cui può variare.

Pubblicazione: 20 marzo 2024

Il **cedolino della pensione**, accessibile tramite [servizio online](#), è il documento che consente ai pensionati di verificare l'importo erogato ogni mese dall'INPS e di conoscere le ragioni per cui l'importo può variare.

Si riportano di seguito le principali informazioni relative al rateo di pensione in pagamento ad **aprile 2024**.

Data di pagamento

Il pagamento avverrà con valuta 2 aprile.

Trattenute fiscali: conguaglio di fine anno 2023, addizionali regionali e comunali, tassazione 2024

A fine anno 2023 è stato effettuato il ricalcolo a consuntivo delle ritenute erariali applicate nel corso del medesimo anno di imposta (IRPEF e addizionali regionali e comunali a saldo) sulla base dell'ammontare complessivo delle sole prestazioni pensionistiche erogate dall'INPS.

Se nel corso del 2023 sulla pensione sono state applicate mensilmente ritenute erariali in misura inferiore a quanto dovuto su base annua, l'INPS ha provveduto a recuperare le differenze a debito sulle rate di pensione di gennaio e di febbraio 2024, trattenendo il debito anche fino alla capienza totale dell'importo del rateo pensionistico in pagamento.

Qualora i ratei di pensione di gennaio e di febbraio 2024 siano risultati insufficienti per il recupero totale prosegue con le trattenute sui ratei mensili successivi fino ad estinzione del debito.

Nel solo caso di pensionati con **importo annuo complessivo** dei trattamenti pensionistici **fino a 18.000 euro**, per il quali il ricalcolo delle ritenute erariali ha determinato un conguaglio a debito di importo superiore a 100 euro, la **rateazione viene comunque estesa fino alla mensilità di novembre** (articolo 38, comma 7, decreto-legge 78/2010, convertito con modificazioni nella legge 122/2010).

Per quanto riguarda le **prestazioni fiscalmente imponibili**, anche sul rateo di aprile, oltre all'IRPEF mensile, vengono trattenute le addizionali regionali e comunali relative al 2023.

Si ricorda che le addizionali regionali e comunali vengono recuperate in 11 rate, da gennaio a novembre dell'anno successivo a quello cui si riferiscono.

Le somme conguagliate verranno certificate nella Certificazione Unica 2024.

Le prestazioni di invalidità civile, le pensioni o gli assegni sociali, le prestazioni non assoggettate alla tassazione per particolari motivazioni (detassazione per residenza estera, vittime del terrorismo) **non subiscono trattenute fiscali**.

BANDI CONCORSI e OPPORTUNITA' APRILE 2024

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

Bando per la selezione e il co-finanziamento di progetti di innovazione, ricerca e sviluppo sperimentale.

Possono presentare progetti in risposta al presente bando le **imprese e le aggregazioni di imprese** che abbiano una stabile organizzazione in Italia.

Sono candidabili proposte progettuali innovative miranti, attraverso il trasferimento tecnologico e l'implementazione di tecnologie digitali o 4.0, all'ottimizzazione dei processi produttivi, al miglioramento e innovazione di prodotto, all'innovazione dei modelli di business e organizzativi a favore della competitività aziendale.

SMACT è soggetto attuatore **Next Generation EU - PNRR** ed offre alle imprese opportunità pratiche di ottenere finanza agevolata dedicata all'innovazione: bandi per di cofinanziare la propria **Ricerca e Sviluppo e agevolazioni per l'accesso ai servizi**.

[Vai alla pagina](#)



Bandi e Opportunità Speciale PNRR



[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](#)

MMG PRIVATO, IL REGNO UNITO FA SUL SERIO. ECCO GLI SCENARI A CONFRONTO CON L'ITALIA

da Doctor33 del 28.03.2024 in DoctorNews del 29.03.2024 n.73 - XXI

Questa medicina generale alternativa sbarca in Gran Bretagna, paese che ha il servizio sanitario più simile al nostro. Creando un canale privato non più solo gli specialisti, ma anche di medici di famiglia

Saranno aperti anche la domenica di Pasqua. Gli studi dei medici di famiglia privati di Dr Dropin, catena sanitaria privata norvegese, ricevono anche nei festivi, dalle 9 alle 17, e sempre nei feriali dalle 8 alle 20. Si comportano, cioè, come case di comunità dove non è previsto il solo servizio notturno. Questa medicina generale alternativa sbarca in Gran Bretagna, paese che ha il servizio sanitario più simile al nostro. Creando un canale privato non più solo gli specialisti, ma anche di medici di famiglia, quelli che sarebbero deputati ad introdurre l'utenza nel Servizio sanitario pubblico. Il gruppo creato da Daniel Sorli in Norvegia ha aperto una sede a Fulham (Londra) che offre per ora solo il medico di famiglia e il dermatologo, con appuntamento in giornata dopo la

chiamata. Dal “general practitioner” (iscritto all’apposito registro), una visita di 15 minuti costa al paziente l’equivalente di 92 euro, ma scendono a 60 se è accordata online. Se si chiede mezz’ora la tariffa è 175 euro. Costa di più il dermatologo: intorno ai 280 euro la visita completa, poco più di 200 il controllo dei nei o dell’acne. Altri specialisti arriveranno. La visita termina in genere con una prescrizione e se le cose si fanno complicate con l’impegnativa per esami, che il Servizio sanitario non paga ma l’assicurazione sì. Il motivo per cui questa catena –che non è abilitata a consultare il fascicolo sanitario del paziente ma se lo crea con accurata anamnesi – sta registrando un obiettivo successo è la fatica a trovare medici di medicina generale a Londra e dintorni. Il costo della vita allontana i giovani General Practitioner dalla capitale. Del resto per loro l’Office of Health Economics registra un crollo del potere d’acquisto negli ultimi 10 anni pari al 25-30%. Senza contare la crescente influenza dei “medical associates”, figure non mediche, il cui costo è rimborsato in gran parte dal National Health Service e quindi ottimi sostituti del GP per la parte burocratica. Il problema è che i pazienti restano fedeli al medico. Secondo dati National Health Service (Nhs), almeno un paziente su 20 aspetta il GP da un mese in su per farsi visitare da lui, e solo a novembre 2023 nelle “practice” si contavano oltre 1,5 milioni di appuntamenti evasi dopo un minimo di 4 settimane dalla prenotazione. Ma se il medico opera nel “nascondimento” se ne cerca un altro. O meglio, lo si cerca a pagamento. Altri pazienti però cercano risposte rapide e da Dr Dropin le trovano il giorno stesso, anche a costo di pagare le medicine. Vediamo le condizioni di accesso a Dr Dropin, valide anche in Norvegia: il servizio è solo per i maggiorenni. Atteso che per le emergenze (forte dolore al petto, difficoltà respiratorie, traumi, emorragie) va contattato il 999 del servizio sanitario pubblico, esami diagnostici e prescrizioni di farmaci sono “private”, sono evadibili fuori dal National Health Service. In farmacia, il paziente paga a prezzo pieno (“and accordingly the cost of the medication will be set by the pharmacy which fulfils it”). Anche se in Norvegia copre un ventaglio di servizi molto ampio, dagli esami allergologici fino al follow up di menopausa, demenze, persino carcinoma ovarico, e ovviamente diabete e patologie croniche, Dr Dropin non fornisce ricette per patologie necessitanti un monitoraggio, barbiturici, steroidi anabolizzanti o farmaci soggetti ad abuso, nonché benzodiazepine ed ipnotici tipo zopiclone.

Anche in Italia c’è il mmg Privato. Il Centro Medico Santagostino con sede a Milano ma presente in più città offre la visita generica di guardia medica su “problemi di recente insorgenza, percepiti come urgenti ma che non richiedono l’accesso al pronto soccorso”. La visita è richiesta anche per il rilascio di ricette mediche (non SSN, ndr), certificati di malattia per periodi limitati (non è incluso il rinnovo), compilazioni di schede richieste dalle compagnie di assicurazione. A differenza che Oltremarina si parte da 40 euro. A Treviso è sorto il servizio privato “Centri prime cure” dove i cittadini senza medico di base si possono rivolgere al costo di 20 euro a visita. «Rispetto alla medicina generale, mi risulta che in questi centri manchi la possibilità di instaurare un rapporto duraturo tra medico e paziente, essendo il servizio coperto da più medici su più turni», riflette Ugo Tamborini Segretario Snam Milano. «Il medico di famiglia sulla cronicità ha un polso più completo, a meno di non rivolgersi anche al diabetologo, che i centri privati offrono a pagamento (ma attenzione, senza avere accesso al Fascicolo online)». In prospettiva per Tamborini i servizi privati «potrebbero decollare, complici due fattori: la fatica a sostituire i medici di famiglia che vanno in pensione (tra Milano e Lodi ora ci sono 460 zone carenti da colmare) e la possibilità di coprire le prestazioni di questi Centri con le assicurazioni dei fondi sanitari integrativi, previste nei contratti di molti lavoratori». I Centri di Dr Dropin originali, in Norvegia, sembrano peraltro disegnati sul modello delle case di comunità, offrono specialisti ed esami: in una Lombardia con pochi mmg– al punto che solo una su tre nuove Case di comunità ne dispone – si rischia che siano i medici dei centri privati a gestire direttamente le cure ai cittadini prendendole in carico dal Servizio sanitario, come oggi vengono presi in carico i servizi di Pronto soccorso negli ospedali? «In parte questo tipo di problema è stato affrontato da regioni e governo», dice Tamborini.

«La bozza di convenzione che si va a discutere prevede 6 ore del medico di famiglia in casa di comunità proprio per arginare con risorse del Ssn il numero crescente di pazienti che al pensionarsi del curante “storico” restano senza medico di riferimento. Per contare su un numero maggiore di medici convenzionati, si deve eliminare quella quota di burocrazia e compiti inutili, non clinici, che ingessa il servizio. Per fare un esempio, è da 40 anni che Snam chiede di eliminare la certificazione di malattia per i primi tre giorni. Molte note Aifa e piani terapeutici sono pleonastici. Se continuiamo a essere vista come professione poco appetibile, la concorrenza privata potrà crescere, agevolata dall'intervento delle assicurazioni private, che però coprono solo una parte dei lavoratori». Per Silvestro Scotti Segretario Nazionale Fimmg, privatizzare le cure primarie in Italia «favorirebbe un'assistenza a più velocità, e metterebbe a rischio la prevenzione, elemento essenziale in una visione della salute globale. E considerando che, nel giro di pochi anni i medici laureati saranno in Italia più del necessario, ci troveremo di fronte ad un'offerta di prestazione a basso costo per le fasce meno abbienti insieme ad un impoverimento della classe medica».

Vedi anche sopra: IL NOSTRO SSN NON E' GRATUITO

LISTE D'ATTESA. VAIA (MINISTERO SALUTE): “SONO UNA VERGOGNA, LA POLITICA NON SI DIVIDA” da Quotidiano Sanità di venerdì 29 marzo 2024

28 MAR - "Le liste d'attesa, soprattutto in oncologia, sono una vergogna del Paese. Tutti siamo chiamati a dare il nostro contributo: ministero, cittadini, Governo e Parlamento. I gruppi interparlamentari sono un ottimo strumento perché superano le divisioni e pongono al centro la risoluzione delle problematiche", ha detto il direttore generale Prevenzione del ministero della Salute. **Leggi >**

SE NON PAGO LA QUOTA A PERDO LA PENSIONE? in Il Giornale della Previdenza Enpam n.12 del 28 marzo 2024 – Lettere al Giornale

Ho 66 anni, sono regolarmente iscritta all'Ordine dei Medici e sono pensionata, ma svolgo ancora attività libero professionale occasionale. Vorrei essere esonerata dal pagamento della Quota A ma, vorrei sapere se ciò comporta il venir meno della pensione Enpam, relativa alle quote versate fino ad oggi. M.G.



Lettere
al
Giornale

Gentile Dottoressa,

lei maturerà il diritto alla pensione di vecchiaia di Quota A a 68 anni e dovrà pagare i relativi contributi fino a quel momento.

La Quota A le copre l'attività professionale occasionale che sta svolgendo (e quindi, fino a una certa soglia, le evita di pagare i contributi di Quota B, a cui sarà tenuta per legge sino a che lavorerà).

Avrebbe potuto scegliere di andare in pensione anticipata di Quota A all'età di 65 anni, optando in precedenza per il calcolo contributivo, smettendo quindi di pagare il contributo di Quota A tre anni prima del normale.

Tuttavia riteniamo che il fatto di non aver anticipato il pensionamento di Quota A, dal punto di vista economico le stia portando dei benefici.

Prenderà infatti una pensione più alta, e non solo grazie ai contributi versati per qualche anno in più, ma soprattutto perché il suo assegno verrà calcolato in larga parte con un metodo di calcolo (basato sull'inflazione) più vantaggioso del contributivo (che è basato invece sul Pil). Al di là dei tecnicismi, la sintesi è: ci ha guadagnato.

Per rispondere alla sua seconda domanda (e cioè, se non pagando più i contributi avrebbe perso la pensione), la risposta è: assolutamente no. In astratto lei avrebbe potuto cancellarsi dall'Ordine e non pagare più la Quota A; all'età della vecchiaia l'Enpam, comunque, le avrebbe pagato una pensione su quanto versato oppure, se non avesse maturato i requisiti minimi, su richiesta, le avrebbe rimborsato i contributi.