

IN BREVE n. 005-2013
a cura di
Marco Perelli Ercolini

*riproduzione con citazione
della fonte e dell'autore*

OSPEDALIERI - RISCATTO ON LINE

Nell'ambito del programma di telematizzazione dell'INPS (determinazione n. 95/2012 in circolare 131/2012) dal 4 aprile 2013 le domande di riscatto per la valutazione onerosa ai fini pensionistici di periodi o servizi non coperti da contribuzione altrimenti non utili, il riconoscimento figurativo del servizio militare di leva o altri servizi equipollenti, l'accredito figurativo per i periodi dell'astensione obbligatoria per la maternità verificatisi al di fuori del rapporto di lavoro, le autorizzazioni di prosecuzione volontaria dei contributi e così anche gli altri istituti utili a fini previdenziali potranno essere inoltrate dal pubblico dipendente al SuperINPS solo per via telematica.

Il servizio on line è ora già attivato, ma per un periodo transitorio è ancora possibile l'invio cartaceo.

A partire dal 4 aprile, però, l'istanza potrà essere inoltrata solo per via telematica:

- via internet tramite Pin col portale INPS (www.inps.it);
- attraverso il contact center integrato (numero verde 803.164 solo con telefono fisso oppure allo 06-164164 abilitato solo per telefoni cellulari con costo a carico di chi chiama);
- patronati tramite i servizi telematici offerti dagli stessi.

Va precisato che il contact center compilerà l'istanza e la invierà all'INPS solo se l'utente è dotato di Pin dispositivo; in caso contrario la domanda sarà acquisita, ma non sarà inoltrata sino all'acquisizione del Pin nella caratteristica di "dispositivo".

IN ALLEGATO A PARTE - INPS Circolare n. 131 del 19.11.2012 (documento 021)
Circolare n. 3 del 25.01.2013 (documento 022)

TAGLI ALLE PENSIONI OLTRE I 90MILA EURO ALLA CORTE COSTITUZIONALE

Il 23 aprile la Consulta dovrà esaminare il ricorso del Giudice unico della Corte dei Conti della Campania dott. Cassaneti cui si era rivolto un giornalista in pensione lamentando l'ingiustificata ed illegittima riduzione per legge del suo vitalizio superiore ai 90 mila euro lordi l'anno.

Come più volte riportato, già la Corte costituzionale con la sentenza n. 241 del 24-31 ottobre 2012 ha testualmente affermato che, il contributo previsto a carico dei trattamenti pensionistici corrisposti da enti gestori di forme di previdenza obbligatorie "ha natura certamente tributaria, in quanto

costituisce un prelievo analogo a quello effettuato sul trattamento economico complessivo dei dipendenti pubblici” già dichiarato illegittimo con la sentenza n. 223 del 2012.

La norma contestata, infatti, “integra una decurtazione patrimoniale definitiva del trattamento pensionistico, con acquisizione al bilancio statale del relativo ammontare, che presenta tutti i requisiti richiesti dalla giurisprudenza di questa Corte per caratterizzare il prelievo come tributario”. Purtroppo, ma solo per un banale motivo tecnico, cioè per un “pasticcio giuridico” (dovuto all'accavallarsi di un secondo decreto-legge), la Consulta non aveva potuto dichiararne l'incostituzionalità.

Ora il Giudice unico della Corte dei Conti della Campania dott. Cassaneti ha individuato l'esatta norma di legge da cancellare e la Consulta il 23 aprile prossimo non potrà far altro che accogliere tale eccezione, applicando lo stesso principio giuridico già fissato pochi mesi fa nella sentenza n. 241 del 2012 conseguente alla pronuncia n. 223 dell'8-11 ottobre 2012 che aveva eliminato i tagli sugli stipendi dei soli magistrati.

**IN ALLEGATO A PARTE - CORTE DEI CONTI CAMPANIA Ordinanza n. 254/2012
(documento 023)**

DONNE - PENSIONE CON LA 24372004 e TFR o IPS

La possibilità di un anticipo alla pensione per il personale femminile che optano per il calcolo del trattamento economico della pensione col sistema interamente contributivo (regime sperimentale - articolo 1 comma 9 della legge 243 del 2004) non prevede particolari agevolazioni per il trattamento di fine rapporto o per l'indennità premio di servizio, operando invece quanto previsto dall'articolo 3 della legge 140/1997 modificato dall'articolo 1 commi 22 e 23 del DL 138/2011 convertito in legge 148/2011 e precisamente:

MOTIVO DELLA CESSAZIONE	INPDAP - TEMPI DI PAGAMENTO decorsi i termini spetta il pagamento anche degli interessi ex art.3 legge 140/1997 e i provvedimenti Tremonti : (*) art. 12 c. 7 - 9 DL 78/2010 (**) art. 1 c. 22 - 23 DL 138/2011
inabilità o decesso	105 giorni dalla cessazione (*) (**)
limiti di età o di servizio	non prima di 180 giorni e non oltre 270 giorni dalla cessazione (*) (**)
destituzione dimissioni prima dei limiti di anzianità o servizio altre cause di decadenza	non prima di 24 mesi e non oltre 27 mesi dalla cessazione (*) (**)

(*) dilazione dei pagamenti secondo gli importi: fino a 90 mila euro entro i termini prefissati, da 90 a 150 mila euro al secondo anno, oltre i 150 mila euro al terzo anno

(**) per le pensioni di vecchiaia slittamento di 6 mesi e per le pensioni anticipate slittamento di 24 mesi

In particolare, qualora l'inizio del pagamento avvenga dopo 3 mesi dalla decorrenza dei 24 mesi dalla cessazione dal servizio, sono dovuti gli interessi per ritardato pagamento.

DALLA CASSAZIONE

Sicurezza sul lavoro: sospensione del lavoro e astensione dei lavoratori

Qualora sia stata certificata la presenza di un rischio per la salute nei reparti aziendali, è legittima l'astensione dalle attività da parte dei lavoratori.

Corte di Cassazione - sentenza numero 1478 del 22 gennaio 2013

MAMME DI BIMBI DISABILI CON ORARIO AGEVOLATO

da Sole 24 ore - risposta 290

D - Una infermiera professionale a tempo indeterminato, dipendente pubblica, in part time verticale, con un figlio di 11 anni riconosciuto invalido al 100% e con handicap grave (affetto da dislessia), attualmente in congedo, come potrà, alla ripresa del servizio, ottenere dalla propria amministrazione di lavorare solo su turni antipomeridiani o (oppure dalle 8 alle 15 o alle 16) per assistere il figlio nei compiti pomeridiani o portarlo a fare riabilitazione logopedica? Per una facilitazione al momento di fare la richiesta, sarebbe gradito un fac-simile.

R - La richiesta di fruire di orario di lavoro flessibili deve contenere i riferimenti all'articolo 6 della legge 8 ottobre 2010 numero 170, all'articolo 7 della legge 165/01 e alla circolare 9/11 del dipartimento Funzione pubblica.

Si ritiene che vi siano buone possibilità che la domanda possa venire accolta.

L'unica perplessità nasce dal fatto che la normativa rinvia ai contratti collettivi per la disciplina delle modalità di esercizio del diritto e, pertanto, la concreta attuazione del diritto è subordinata alla regolamentazione da parte dei contratti stessi, che ancora non risulta essere avvenuta. Inoltre, le modalità di esercizio del diritto in argomento non devono comportare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Ecco il fac-simile di domanda:

«La sottoscritta..., in servizio presso..., in qualità di madre di..., riconosciuto invalido al 100% e con handicap grave, affetto da dislessia

CHIEDE

in applicazione

– dell'articolo 6 della legge 8 ottobre 2010, n. 170, che garantisce ai familiari, fino al primo grado, di studenti del primo ciclo dell'istruzione con Dsa impegnati nell'assistenza alle attività scolastiche a casa il diritto di fruire di orari di lavoro flessibili;

– dell'articolo 7 della legge 165/2001, che stabilisce che le amministrazioni pubbliche individuano criteri certi di priorità nell'impiego flessibile del personale, purché compatibile con l'organizzazione degli uffici e del lavoro, a favore dei dipendenti in situazioni di svantaggio personale, sociale e familiare;

– della circolare n. 9/11 del Dipartimento funzione pubblica che, nel considerare meritevole di tutela la posizione dei famigliari di studenti che presentano la sindrome Dsa (disturbi specifici di apprendimento), ha disposto che, in attesa delle modalità di esercizio del diritto in argomento, da determinare mediante i contratti collettivi nazionali di lavoro dei comparti interessati, «la posizione di questi dipendenti deve essere considerata come assistita sin da subito da una tutela particolare e, quindi, deve essere valutata nell'ambito di quanto già previsto dall'articolo 7, comma 6, del Dlgs n. 165 del 2001»;

di poter fruire di turni antipomeridiani o 8/15 o 16 per poter assistere il figlio nei compiti pomeridiani o portarlo a fare riabilitazione logopedica.

In allegato:

- certificato medico dal quale risulta lo stato di salute del proprio figlio;
- certificato di iscrizione alla scuola;
- dichiarazione del logopedista che ha in cura il ragazzo».

RESIDENZA E UTILIZZO DEL CONGEDO STRAORDINARIO

da Sole 24 ore - risposta 285

D - Vorrei chiarimenti in merito ai requisiti per fruire dei congedi straordinari per assistere genitori con disabilità grave.

Nello specifico, mi riferisco al requisito di convivenza (circolare INPS n. 112 del 3 agosto 2007). Il ministero del Lavoro e delle politiche sociali ha precisato che, in virtù del fine perseguito dalla normativa, cioè la tutela psico-fisica del disabile, la residenza nel medesimo stabile, ma in interni diversi, non pregiudica l'effettività e continuità dell'assistenza al genitore disabile.

Tenendo conto anche della circolare INPS n. 32, paragrafo 6, del 6 marzo 2012, e del Dlgs 18 luglio 2011, n 119, posso io, figlio di un disabile grave, fruire del congedo straordinario pur non abitando nel suo stesso appartamento?

R - In riferimento alla fruizione di congedi straordinari da parte dei figli del soggetto disabile, si osserva che l'Inps con messaggio 6512/2010 ha stabilito «In occasione dell'estensione al figlio convivente del beneficio in oggetto così come disposto dalla Corte Costituzionale con sentenza n. 19 del 30 gennaio 2009, con messaggio n. 19583 del 02 settembre 2009 sono state fornite alcune indicazioni in ordine alla verifica del requisito della convivenza ritenendo sulla scorta di un parere del ministero del Lavoro e delle politiche sociali all'uopo interpellato che si dovesse far riferimento in via esclusiva alla residenza ex articolo 43 del Codice civile e non al domicilio. A seguito di segnalazioni pervenute al ministero del Lavoro e delle politiche sociali di reiezione di domande per la mancanza del requisito della coabitazione nello stesso appartamento pur avendo il richiedente la residenza nello stesso Comune stesso indirizzo (identità di stabile e numero civico) del disabile da assistere il ministero del Lavoro e delle politiche sociali ha ritenuto di chiarire come debba essere interpretato il concetto di convivenza. Infatti con lettera circolare B/2010 del 18 febbraio 2010 il Ministero in riferimento alla sentenza n 19/09 del 30 gennaio 2009 precisa che in virtù del fine perseguito dalla normativa cioè la tutela psico-fisica del disabile, la residenza nel medesimo stabile, ma in interni diversi, non pregiudica l'effettività e continuità dell'assistenza al genitore disabile. Pertanto, alla luce delle sopravvenute indicazioni ministeriali, l'accertamento del requisito della convivenza nei casi di specie, dovrà essere effettuato attenendosi a tali indicazioni, ritenendosi condizione sufficiente solo la residenza nel medesimo stabile, stesso numero civico, ma non anche nello stesso interno (appartamento)».

Alla luce di quanto sopra, il diritto alla fruizione dei congedi spetta anche nel caso in cui il figlio risieda nello stesso stabile, e non necessariamente nello stesso appartamento, del genitore disabile.

MEDICO ASL INCOMPATIBILE ALLA DIREZIONE DELLA ONLUS

da Sole 24 ore - risposta 275

D - Sono un medico di assistenza primaria con 1.250 assistiti. Vorrei sapere se c'è incompatibilità con l'essere direttore sanitario di una onlus, che si occupa di trasporto in ambulanza di ammalati e che potrebbe avere un rapporto con l'Asp (azienda sanitaria provinciale) per il trasporto dei pazienti dializzati.

R - L'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale disciplina, all'articolo 17, la casistica relativa all'incompatibilità. Tale articolo, rappresentando una casistica limitata, numericamente, ma illimitata nella sua variabilità, si presta facilmente ad interpretazioni personali. Il caso specifico sottoposto dal medico non rientra, in modo specifico, in nessuna delle Casistiche indicate nell'articolo ma, per approssimazione, si avvicina sia a quanto disposto dal comma 1, lettera a) («il medico non può essere titolare di un altro rapporto di lavoro dipendente»); sia a quanto previsto al comma 2, lettera c) («il medico non può prestare la sua opera presso un'altra struttura sanitaria privata convenzionata»).

Di conseguenza, non essendo rilevante la natura giuridica del soggetto presso cui presta la propria attività (sia essa una onlus ovvero una società) ma essendo, invece, rilevante la tipologia di rapporto tra il medico e la onlus (che sembra possedere le caratteristiche del rapporto di dipendenza o di para-dipendenza) e il rapporto tra la onlus e l'Asl (l'onlus è un soggetto fornitore dell'Asl probabilmente in forza di una convenzione), sulla base delle informazioni presenti nel quesito, si ritiene, in via prudenziale, in ragione del rischio connesso (cessazione del rapporto convenzionale), di non ritenere tale attività compatibile con il rapporto convenzionale in qualità di medico di medicina generale.

LAVORO OCCASIONALE

da Sole 24 ore - risposta 233

L'attività svolta per professione abituale, ancorché non esclusiva, sussiste quando viene posta in essere una molteplicità di atti coordinati e finalizzati verso un identico scopo con regolarità, stabilità e sistematicità.

Al contrario, attività episodiche, saltuarie e comunque non programmate, connotano lo svolgimento di un lavoro autonomo occasionale (istruzioni fascicolo III Unico Pf - redditi diversi lettera I, comma 1, articolo 67 Tuir quadro RL).

L'ESENZIONE IRPEF VALE ANCHE PER LE ADDIZIONALI

da Sole 24 ore - risposta 234

L'assenza di un debito Irpef determinata da detrazioni spettanti a vario titolo e utili ad abbattere l'imposta lorda, implica l'esclusione dal versamento delle correlate addizionali comunale e regionale.

SI' ALLA COMPENSAZIONE NEL NOME DEL DE CUIUS

da Sole 24 ore - risposta 240

D - Un erede ha presentato il modello Unico- persone fisiche per conto del de cuius.

Dalla dichiarazione emergevano un credito Irpef e un debito per l'addizionale regionale.

È corretto il comportamento dell'erede, che ha compensato il credito Irpef con il debito, presentando l'F24 a nome del de cuius e indicando il proprio codice fiscale in qualità di coobbligato?

R - La compensazione del credito Irpef con il debito per l'addizionale regionale (o comunale) è regolare, perché tanto il debito quanto il credito sono riferiti al «medesimo soggetto». E questa la condizione minima che richiede l'articolo 17 del Dlgs 9 luglio 1997, n. 241, per effettuare le compensazioni tributarie. Non è invece ammissibile, per esempio, la compensazione di debiti del defunto con crediti dell'erede, né di crediti del defunto con debiti dell'erede.

Poiché l'erede ha estinto un debito del defunto, doveva indicare il proprio codice fiscale nel modello F24. Ma in quanto «erede» e non in quanto «coobbligato». L'erede non è obbligato insieme («coobbligato») al defunto, ma in proprio, essendo succeduto nel debito del defunto (sia pure in solido con gli altri eredi, questi sì «coobbligati» fra di loro per i debiti tributari caduti in successione: articolo 65 del Dpr 29 settembre 1973, n. 600).

CONTRIBUTI PREVIDENZIALI INEFFICACI

Non sono briciole i contributi inefficaci giacenti all'INPS o altri Enti di previdenza. Si parla di 10 miliardi di euro. 7-8 milioni sarebbero i cittadini che, pur avendo versato i contributi, non riceveranno nulla.

Nella Gestione separata INPS sono necessari 5 anni di contribuzione, ma attenzione l'anno è valorizzato intero solo se viene versato un certo minimale, cioè non c'è equivalenza di lavoro effettuato, contribuzione versata, calcolo temporale. Ne deriva che talora pur avendo lavorato per un anno intero con una certa retribuzione sotto il minimale (attualmente il minimale è pari a 14.552 euro) e quindi con versamenti contributivi inferiori al minimo stabilito, la valorizzazione temporale non sarà di un anno, ma pari ad un certo numero di mesi in relazione al versato.

Ma oltre al pasticcio della Gestione separata, vista da molti come una rapina contributiva, attualmente c'è anche la nuova legge Fornero che prevede per il diritto alla pensione di vecchiaia nel sistema generale IVG una anzianità minima contributiva di 20 anni, senza eccezioni. In precedenza era previsto l'acquisizione del diritto ad un trattamento di pensione per tutti coloro che, avendo cessato l'attività lavorativa e quindi la contribuzione previdenziale, potevano vantare un minimo contributivo di 15 anni alla data del 31 dicembre 1992.

Molti, specialmente donne, avendo cessato l'attività lavorativa con tale diritto si troverebbero ora spiazzati essendo loro cancellata la legittima aspettativa di una pensione al raggiungimento dell'età pensionabile....e i contributi non verrebbero neppure restituiti.

Si pensa di fronte a questa iniqua situazione a un provvedimento di salvaguardia (vedi sotto comunicato del Ministero del Lavoro) come era avvenuto colle precedenti riforme: esonero dal nuovo requisito delle legge Fornero per chi risulta avere una anzianità minima di 15 anni di versamenti contributivi alla data del 31 dicembre 1992, ammettendoli alla pensione di vecchiaia una volta raggiunta l'età anagrafica, ora pari a 62 anni e 3 mesi per le lavoratrici dipendenti, 63 anni e 9 mesi per le lavoratrici autonome e 66 anni e 3 mesi per i lavoratori dipendenti del settore pubblico e i lavoratori autonomi.

Va precisato che in campo ENPAM, qualora non venga maturato il requisito per un trattamento di pensione al raggiungimento dell'età pensionabile, è invece prevista la restituzione dei contributi versati al netto di una quota pari al 12% dei contributi versati per la copertura dei rischi di invalidità e premorienza, maggiorata degli interessi semplici al tasso annuo del 4,5% maturati a decorrere dal primo giorno dell'anno successivo a quello di versamento e fino al 31 dicembre dell'anno immediatamente precedente a quello del compimento del requisito anagrafico pro tempore vigente per età pensionabile.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Ufficio Stampa

Circolare INPS sulle pensioni di vecchiaia

Comunicato stampa

Il Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali Elsa Fornero ha dato il proprio 'via libera' a una circolare dell'INPS che chiarisce il quadro circa il mantenimento del diritto di alcune decine di migliaia di lavoratori ad accedere alla pensione di vecchiaia con i requisiti contributivi di 15 anni previsti dalla cosiddetta 'riforma Amato' del 1992.

La circolare riguarda persone - in particolare donne - la cui vita lavorativa è stata caratterizzata da discontinuità (es.: lavoratori addetti a servizi domestici e familiari, lavoratori agricoli e lavoratori dello spettacolo), che hanno maturato diversi anni di contribuzione prima del dicembre 1992, per poi uscire dal mercato del lavoro con la prospettiva di poter fruire della pensione di vecchiaia una volta raggiunto il necessario requisito anagrafico. In definitiva, con questo atto si conferma l'attenzione posta dal Ministero del Lavoro nei confronti delle esigenze di lavoratori a particolare rischio di disagio sociale. A conferma di ciò, Elsa Fornero ha commentato: "Dopo aver salvaguardato 140 mila lavoratori, aver sciolto il nodo delle ricongiunzioni onerose sono soddisfatta di poter risolvere un problema che riguarda circa 65mila persone, la maggior parte delle quali sono donne".

Roma, 30 gennaio 2013

FRANCOBOLLI - NUOVE EMISSIONI

Campionati del mondo di sci nordico

Data di emissione il 1 febbraio 2013

Carnevale Termitano

Data di emissione il 4 febbraio 2013

FERIE NON GODUTE

Le ferie sono un diritto-dovere del lavoratore. Ma in campo sanitario non pochi sono i lavoratori che perdono le ferie e i riposi non goduti per motivi di lavoro dovuti a carenze di organico in relazione ai carichi di lavoro.

L'attuale normativa non prevede più la loro monetizzazione neppure nei casi di cessazione del lavoro senza aver avuto la possibilità di prima effettuarle (articolo 5 comma 8 della legge 135/2012). Con questa esclusione la normativa italiana però cozzerebbe con quanto previsto in proposito dalla Direttiva 2003/88 Ce e una Direttiva europea dovrebbe essere prevalente perché di rango superiore.

Per un approfondimento della problematica vedi l'articolo pubblicato su Sole 24 ore sanità di S.Costantino e C.Palermo.

IN ALLEGATO A PARTE - QUANDO LE FERIE SI MONETIZZANO di S.Costantino e C.Palermo (documento 024)

NUOVE TARIFFE PER DRG

Sulla Gazzetta Ufficiale di lunedì 28 gennaio 2013 è stato pubblicato il decreto emesso il 18 ottobre che fissa le nuove tariffe di riferimento per i DRG (tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale) valide sino al 31 dicembre 2014.

A CHI AUSPICA LA CRESCITA DEI FONDI SANITARI

Nei riguardi di coloro che auspicano la crescita dei fondi sanitari (vedi DoctorNews del 30 gennaio 2013) va ricordato che questi fondi non debbono essere sostitutivi del SSN, ma eventualmente complementari e, soprattutto, no profit, onde non divengano uno strumento speculativo o sulle spalle dei cittadini o aspirando risorse dalle casse del SSN.

Da DoctorNews del 30 gennaio 2013

Sul tema "Sistema sanitario e fondi contrattuali: un welfare da disegnare", si è svolto ieri a Roma, presso la sala convegni della Casagit, un incontro a cui ha partecipato anche il ministro della Salute, Renato Balduzzi. È stata l'occasione per sollecitare l'avvio di un confronto tecnico su cui il ministro ha espresso un parere favorevole: «anche la produttività che arriva dal finanziamento sanitario integrativo, dal mondo del no profit, richiede una valorizzazione». I fondi sanitari sono infatti una realtà no profit che fornisce servizi, come ha spiegato l'attuario Marco Micocci, a oltre sei milioni di assistiti: «un primo studio compiuto su due milioni di associati indica che i fondi possono diventare uno strumento formidabile di controllo della spesa, se usato con accortezza». I gestori dei fondi hanno avanzato alcune richieste precise, sottolineando la necessità di maggiore chiarezza nelle regole, di

rimodulare la normativa fiscale e di incentivare la nascita di nuovi fondi. I tempi richiesti non sono lunghi, «aprire un confronto per capire se settori con storia e copertura diversa possono diventare parte del sistema integrativo potrebbe richiedere non più di tre o quattro settimane», ma Balduzzi teme che nella fase pre-elettorale che stiamo attraversando l'argomento rischi di essere strumentalizzato. Tuttavia il ministro suggerisce che un lavoro potrebbe essere avviato, «magari sotto traccia, che possa dare frutti in futuro». E, auspicando lo sviluppo del settore, ipotizza un intervento che possa portare al dimezzamento dei tempi per ottenere le agevolazioni di tipo finanziario. I provvedimenti di tipo fiscale, in questo periodo di crisi economica, sono più complessi, ma «certo è necessario avere attenzione per un settore che dà risposte positive a tre milioni di italiani». Renato Balduzzi è poi entrato in un maggiore dettaglio, indicando settori specifici in cui si potrebbe produrre una reale integrazione con benefici per i cittadini e anche per il settore pubblico. Si tratta di quelle specialità in cui, su ammissione dello stesso ministro, l'offerta pubblica non è sufficiente, come l'odontoiatria, l'oculistica, la ginecologia e l'urologia.

GESTIONE SEPARATA INPS - INDENNITA' DI MATERNITA' PER PERIODO DI 5 MESI

Alla luce della sentenza della Corte Costituzionale del 22 novembre 2012, n. 257 - che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 64, co. 2, del D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 nella parte in cui, relativamente alle lavoratrici iscritte alla gestione separata di cui all'art. 2, co. 26, della L. 8 agosto 1995, n. 335 che abbiano adottato o avuto in affidamento preadottivo un minore, prevede l'indennità di maternità per un periodo di tre mesi anziché di cinque mesi - l'INPS, con messaggio del 30 gennaio 2013, n. 1785, chiarisce che, alle suddette lavoratrici/lavoratori deve essere riconosciuta l'indennità di maternità/paternità per un periodo di 5 mesi, fermo restando i limiti di età del minore, sia in caso di adozione nazionale che internazionale.

**IN ALLEGATO A PARTE - INPS Messaggio n. 1785 del 30.01.2013 (documento 025)
CORTE COST. Sentenza n. 257 del 2012 (documento 026)**

MEDICI - COLPA LIEVE e RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

In applicazione alla legge Balduzzi (legge 189/2012 articolo 3 comma 1) la Corte di Cassazione IV sezione penale con la decisione n. 2 del 30 gennaio 2013 esclude la rilevanza penale delle condotte connotate da colpa lieve che si collochino all'interno dell'area segnata da linee guida o da virtuose pratiche mediche, purché esse siano accreditate dalla comunità scientifica.

Resta però fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile riguardante il risarcimento.

Codice Civile

Libro Quarto: Delle obbligazioni

Titolo IX: Dei fatti illeciti

Art. 2043 *Risarcimento per fatto illecito*

Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno (Cod. Pen. 185).