



PATRONATO ACLI LOMBARDIA

NEWSLETTER MARZO 2014

● INPS

MESSAGGIO 2999/2014 - INDENNITÀ AI COLLABORATORI COORDINATI E CONTINUATIVI A PROGETTO

L'Inps con messaggio n. 2999 del 3 marzo 2014 ha reso disponibile il nuovo modulo online per la domanda di indennità "una tantum" per l'anno di riferimento 2014, aggiornando al tempo stesso il limite di reddito da possedere nell'anno precedente quello della richiesta.

Vediamo in dettaglio i requisiti richiesti e l'importo dell'indennità.

Requisiti:

- avere operato in regime di monocommittenza (cioè per un solo committente) nell'anno precedente quello della richiesta;
- avere un reddito lordo complessivo imponibile ai fini fiscali inferiore a 20.220 € nell'anno precedente a quello della richiesta;
- avere un contributo mensile nell'anno di richiesta (anno cosiddetto "di riferimento"), quindi avere percepito un compenso pari ad almeno un dodicesimo del minimale Inps per gli artigiani e commercianti (nel 2014 tale importo è pari a 1.293 €);
- avere almeno due mesi di disoccupazione, ovvero essere rimasti senza contratto e iscritti al centro per l'impiego per almeno due mesi nell'anno precedente quello della richiesta;
- avere almeno 3 mensilità di contribuzione nell'anno precedente quello della richiesta.

Importo:

L'indennità è pari al 7% del minimale annuo ai fini contributivi di artigiani e commercianti (15.357 € nel 2013) moltiplicato per il numero inferiore tra le mensilità accreditate e quelle non coperte nell'anno precedente.

In ipotesi di cinque mensilità coperte e sette mensilità scoperte si avrà diritto a $15.357,00 * 7\% * 5 = 5.374,95$ €

E' pagata in un'unica soluzione nel caso l'importo sia inferiore a 1.000 euro, in più rate mensili se l'importo è superiore. La domanda va presentata entro il 31 dicembre dell'anno di riferimento (entro il 31.12.2014 per il 2013).

Il modulo è pubblicato nella sezione "Modulistica Sostegno del Reddito" del nostro sito www.patronatoaclilombardia.it

● INPS

INVIO DEI BOLLETTINI MAV PER IL PAGAMENTO DEI CONTRIBUTI DA LAVORO DOMESTICO

L'Inps, con messaggio n. 3381 del 18 marzo 2014, comunica che a partire dal 2014 la comunicazione di accoglimento del rapporto di lavoro domestico conterrà in allegato i bollettini Mav in numero variabile fra 1 e 4, a seconda del trimestre di inizio del rapporto di lavoro, e comunque a copertura del primo anno solare di contribuzione.

Sempre a partire dal 2014, la comunicazione di rinnovo verrà inviata una volta l'anno e conterrà in allegato i bollettini Mav in numero variabile fra 1 e 4, anche in relazione alla durata definita per il rapporto di lavoro, e comunque a copertura della contribuzione dovuta per l'anno in corso.

Come di consueto i bollettini Mav cartacei inviati al domicilio possono essere utilizzati per il pagamento dei contributi qualora il rapporto di lavoro non abbia subito variazioni nei parametri che determinano il calcolo dei contributi da versare (quali ad esempio le ore lavorate nel trimestre, la retribuzione o la configurazione delle settimane retribuite), ovvero qualora il datore di lavoro non si avvalga di qualche forma di assistenza contrattuale in quanto i Mav prodotti dall'Istituto non possono tenere conto della relativa quota.

● INPS

STABILIMENTI TERMALI CONVENZIONATI

Con Messaggio n. 3235 dell'11 marzo 2014 l'Inps ha comunicato l'elenco degli alberghi e degli stabilimenti termali convenzionati ai quali potranno accedere le persone autorizzate alle cure termali nel corrente anno 2014.

Nel Messaggio si comunica in particolare che la stagione termale avrà inizio il prossimo 31 marzo e termine il 6 dicembre 2014.

Le Cure Balneo Termali vengono concesse dall'Inps (dopo l'accertamento dei requisiti assicurativi, contributivi e sanitari) con lo scopo di evitare, ritardare o rimuovere uno stato di invalidità (R.d.I. n. 1827 del 04/10/1935 artt. 45-81 e 83).

Le cure spettano, per ogni ciclo, nella misura di:

- 12 cure fondamentali se la concessione delle cure è avvenuta a seguito di patologie reumo-artropatiche
oppure

- 12 cure fondamentali e/o accessorie se la concessione delle cure è avvenuta a seguito di patologia bronco-catarrale.

L'Istituto può concedere le cure per un solo ciclo annuale ovvero 12 giorni, pari a due settimane di cura, dal lunedì della prima settimana al sabato della seconda, secondo il calendario triennale 2012-2014 stabilito dall'Inps.

La concessione di altri cicli termali oltre il V°, la cosiddetta eccezionalità, ricorre soltanto nei seguenti casi:

- quando la patologia reumoarticolare e/o broncocatarrale sia determinante al raggiungimento di uno stato invalidante e sia ancora suscettibile di effettivo miglioramento clinico;

- quando l'età anagrafica e contributiva dell'assicurato, tenuto conto anche dell'attività lavorativa, consentono un riscontro positivo al fine preventivo delle cure balneo termali.

Nel caso in cui il medico della Direzione Inps di competenza approvi un ciclo oltre il quinto, è necessario il giudizio definitivo del Coordinatore Generale Medico Legale.

Il costo delle cure è a carico del Servizio Sanitario Nazionale, mentre quello del soggiorno presso la località termale negli alberghi convenzionati è a carico dell'Inps.

Sono, invece, a carico dell'interessato i costi del ticket, nella misura prevista dalla legge e le spese di viaggio di andata e ritorno.

Spettano, fatti salvi i requisiti contributivi e sanitari:

- ai lavoratori dipendenti iscritti all'INPS che versano il contributo IVS - Invalidità, Vecchiaia, Superstiti (art. 28 DPR 818/1957);

- ai lavoratori dipendenti di cui sopra che non siano titolari di pensione di anzianità o di un trattamento pensionistico anticipato prima dell'effettuazione del turno di cure (msg 16724 del 28/05/2004) e non abbiano compiuto l'età pensionabile secondo la normativa vigente alla data di effettuazione della domanda;

- ai dipendenti Inps;

- ai lavoratori autonomi che versano il contributo IVS;

- ai lavoratori parasubordinati iscritti alla gestione separata di cui all'art. 2, comma 26, Legge n. 335/1995 (msg 7478/2007) che perfezionano il requisito con i soli contributi nella su menzionata gestione;
- i lavoratori in mobilità (msg. n. 18060/2006);
- i titolari di assegno NON definitivo di invalidità;
- i lavoratori socialmente utili (LSU).

La domanda deve essere presentata dal 1° gennaio al 31 ottobre, nell'anno di effettuazione delle cure, all'ufficio Inps di residenza del lavoratore (Msg. n. 101/2010) **esclusivamente in modalità telematica.**

● INPS

ANF E MATERNITÀ CONCESSI DAI COMUNI PER IL 2014

A seguito del Comunicato del Dipartimento delle politiche per la famiglia, l'Inps con circolare n. 29 del 27/2/2014 rende noti i nuovi importi degli assegni per il nucleo familiare e di maternità concessi dai comuni nonché dei requisiti economici, validi per il 2014, tenuto conto dell'intervenuta variazione dell'indice ISTAT di 1,1% per il corrente anno.

L'assegno mensile per il nucleo familiare da corrispondere per il 2014, se spettante nella misura intera, è pari a € 141,02. Per le domande relative al medesimo anno, il valore dell'indicatore della situazione economica, con riferimento a nuclei familiari composti da cinque componenti, di cui almeno tre figli minori, è pari a € 25.384,91. Si ricorda che la legge n. 97/2013 stabilisce che l'assegno ai nuclei familiari **con almeno tre figli minori**, spetta, oltre che ai cittadini italiani e comunitari residenti, anche ai "cittadini di paesi terzi che siano soggiornanti di lungo periodo", nonché ai familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente.

L'assegno mensile di maternità da corrispondere per l'anno 2014, per le nascite, gli affidamenti preadottivi e le adozioni senza affidamento, avvenuti dal 1.1.2014 al 31.12.2014, spettante nella misura intera, è pari a € 338,21 e per 5 mensilità è pari a € 1.691,05. Per le domande relative al medesimo anno, il valore dell'indicatore della situazione economica, con riferimento a nuclei familiari composti da tre componenti, è pari a € 35.256,84. Si ricorda che questo assegno viene concesso alle cittadine italiane e alle residenti cittadine comunitarie e non comunitarie in possesso di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, per ogni figlio o per ogni minore adottato o in affidamento preadottivo, che non beneficiano di alcuna tutela economica per la maternità. La prestazione è concessa a domanda dell'interessata al Comune di residenza, da presentare entro il termine perentorio di 6 mesi dalla nascita o dall'effettivo ingresso del minore nel nucleo familiare.

Gli assegni sono concessi dai Comuni, previa domanda da presentare nei termini indicati, e pagati dall'Inps.

● REGIONE LOMBARDIA

IN FARMACIA PER PRENOTARE LE VISITE

La Giunta regionale lombarda ha approvato la delibera che autorizza il 'Rinnovo della convenzione per l'utilizzo della piattaforma tecnologica SISS da parte delle farmacie lombarde e per la loro partecipazione ai servizi messi a disposizione dal sistema SISS per la comunicazione ed elaborazione dei dati sanitari e il miglioramento e dei servizi all'utenza'.

Il provvedimento, fa sì che le 3.000 farmacie lombarde, attraverso il Sistema Informativo Socio-Sanitario, svolgano un ruolo importante nell'agevolazione dei cittadini, soprattutto

per quanto riguarda la prenotazione di visite ed esami specialistici, la registrazione del consenso al trattamento dei dati personali effettuato con il Fascicolo Sanitario Elettronico, la sperimentazione e diffusione della ricetta elettronica.

La delibera, approvata dal Governo di Regione Lombardia, prevede anche che il costo derivante dai servizi connessi all'accordo, calcolato in via presuntiva, sia di circa 2.505.000 euro. Quest'onere sarà a carico delle Aziende Sanitarie Locali.

● REGIONE LOMBARDIA

E14 - ESENZIONE PER REDDITO DALLA SPESA FARMACEUTICA

Per sostenere il diritto alla salute dei cittadini che si trovano in condizioni di maggior fragilità economica Regione Lombardia ha istituito, con DGR n. X/1095 del 16.12.2013, una nuova forma di esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica.

La nuova esenzione – codificata come E14 – riguarda le prescrizioni (su “ricetta rossa”) di farmaci di Classe A ed è riservata ai cittadini residenti in Lombardia che abbiano:

- già compiuto 66 anni d'età;
- un reddito familiare lordo annuo non superiore a 18.000 euro.

I cittadini con esenzione E14 non pagheranno il ticket in caso di prescrizione di farmaci cosiddetti “generici” e pagheranno la sola differenza con il farmaco generico di riferimento, in caso la ricetta prescriva un medicinale di marca o anche un generico ma dal prezzo più alto.

La E14 potrà essere applicata solo sulle prescrizioni effettuate a partire dal 31 marzo 2014 ma già dal 3 marzo 2014 i cittadini in possesso di entrambi i requisiti richiesti possono recarsi presso la specifica ASL di riferimento per autocertificare e far registrare il proprio diritto.

Sarà necessario:

- compilare e consegnare l'apposito modulo con il quale autocertificare la condizione di reddito (eventuali dubbi relativi al calcolo del reddito dovranno essere stati chiariti in precedenza attraverso i CAF);
- consegnare una fotocopia della carta di identità per autenticare l'autocertificazione.

La ASL procederà alla verifica dei dati e rilascerà una ricevuta di attestazione del diritto che andrà conservata ed esibita all'occorrenza da quel momento, la nuova esenzione comparirà nell'anagrafe del Sistema Informativo Sanitario.

A partire dal 31 marzo 2014 il medico potrà riportare sulla prescrizione di farmaci di classe A il codice dell'esenzione E14.