

**NEO-BREVIA n. 05 - 2025**  
**a cura di**  
**Marco Perelli Ercolini**

*riproduzione con citazione  
della fonte e dell'autore*

## **LA STORIA DELL'ENPAM** dal sito dell'Enpam

La Fondazione Enpam, Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri, è il riferimento per tutti i medici e gli odontoiatri fin dalla loro iscrizione all'Albo professionale: segue il loro iter previdenziale e assistenziale legato all'attività professionale esercitata e, al termine del percorso lavorativo, eroga le pensioni sia agli iscritti sia, eventualmente, ai familiari che ne abbiano diritto.

### **L'identità e la natura giuridica della Fondazione**

L'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri è una Fondazione senza scopo di lucro. La Fondazione, nell'ambito dell'autonomia gestionale, organizzativa, amministrativa e contabile riconosciuta dalla legge e attraverso una gestione sana, prudente ed efficiente dei contributi versati, garantisce a favore degli iscritti l'erogazione di pensioni (ordinarie, di vecchiaia, di anzianità, supplementi di pensioni ordinarie, pensioni di invalidità, pensioni ai superstiti) e di prestazioni assistenziali. Inoltre, promuove l'attività professionale dei propri iscritti e l'erogazione di misure a sostegno del loro reddito.

L'Enpam è stato istituito nel 1937 come Cassa di Assistenza del Sindacato Nazionale Fascista Medici.

Nel 1950 la Cassa è stata trasformata in ente di diritto pubblico (decreto del Presidente della Repubblica del 27 ottobre). A seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, l'Enpam si è costituito in Fondazione di diritto privato il 24 novembre 1995. La modifica della qualificazione pubblicistica dell'Ente e degli strumenti di gestione non ha fatto venire meno l'interesse di natura pubblica dell'attività di previdenza e di assistenza svolta (Corte costituzionale, sentenza n. 248 del 1997). L'Enpam è, quindi, un ente privato di interesse pubblico che esercita in forma privatistica una funzione pubblicistica (Corte dei conti, sezione controllo gestione enti, 23 ottobre 1995, n. 49). L'iscrizione e la contribuzione all'Enpam sono obbligatorie per tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Albo professionale. La contribuzione è conseguenza obbligatoria dell'iscrizione all'Albo per quanto riguarda il fondo di previdenza generale e del convenzionamento con il Servizio sanitario nazionale per quanto riguarda i fondi speciali. Non sono consentiti finanziamenti pubblici diretti o indiretti (articolo 1, comma 3, decreto legislativo n. 509/1994).

Per la funzione pubblica svolta e l'obbligatorietà della contribuzione dei professionisti, l'Enpam è soggetto alla vigilanza del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze, nonché al controllo generale da parte della Corte dei conti. Dal 2011 la Covip vigila altresì sugli investimenti finanziari e sulla composizione del patrimonio (decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito con modifiche dalla legge 15 luglio 2011, n.111). La sentenza n. 7 del 2017 della Corte costituzionale ha messo in evidenza come il compito dell'Enpam, al pari delle altre casse privatizzate, sia quello di gestire i contributi versati da ciascun professionista iscritto prima della quiescenza così che il lavoratore possa ritirare il proprio montante contributivo, cioè quanto versato sino al momento della pensione, maggiorato dai coefficienti di trasformazione. Il collegamento (proporzionalità) chiaro e indefettibile, fra volume dei contributi versati e livello delle prestazioni rese, comporta una importante responsabilità del gestore in ordine al loro impiego; dalla buona amministrazione dei contributi dipende in buona sostanza il mantenimento di questo sistema previdenziale che, per legge, non può avvantaggiarsi di contributi a carico dello Stato (cioè della fiscalità generale). Secondo la Corte costituzionale la scelta di "realizzare un assetto organizzativo autonomo basato sul principio mutualistico" non è l'unica opzione possibile, ma "una volta scelta tale soluzione, il relativo assetto organizzativo e finanziario deve essere preservato in modo coerente con l'assunto dell'autosufficienza economica, dell'equilibrio, della gestione e del vincolo di destinazione tra contributi e prestazioni". Da ultimo, ancorché non rientri strettamente nel perimetro temporale oggetto della presente rendicontazione, si evidenzia come la Corte di cassazione con sentenza 4568/2021 abbia rimarcato la legittimità delle norme che regolano il pagamento dei contributi minimi agli enti previdenziali.

La Fondazione, inoltre, controlla interamente la società Enpam Real Estate Srl, alla quale ha affidato la manutenzione e la gestione del proprio patrimonio immobiliare, per il tramite di apposito contratto di servizio.

### **Enpam nella Costituzione italiana**

L'Enpam assicura l'assistenza pensionistica e previdenziale ai medici e agli odontoiatri impegnati in prima persona a rendere effettivo, per ogni individuo, il godimento del diritto alla salute proclamato dall'articolo 32 della Costituzione, favorendo, nel contempo, il dovere di ogni cittadino di concorrere al progresso della società (articolo 4, comma 2, della Costituzione).

Le prestazioni previdenziali vengono erogate ai medici, agli odontoiatri e alle loro famiglie in adempimento a quanto previsto dall'articolo 38 della Costituzione.

Tali prestazioni non gravano sulla fiscalità generale ma vengono finanziate dalla comunità degli iscritti. Pur non essendo un ente pubblico, l'Enpam assicura un servizio di interesse per la collettività.

Non è infatti necessario che interessi generali siano affidati (solo) alle cure di una pubblica amministrazione ben potendo, in applicazione del principio di sussidiarietà "orizzontale" (articolo 118, comma 4, della Costituzione), consentire ai professionisti destinatari delle prestazioni previdenziali di gestire direttamente, in modo prudente ed efficiente, le risorse del contributo obbligatorio che essi versano e che, in ragione della sua natura di salario differito, riavranno al termine dell'attività lavorativa o, in caso di bisogno proprio o della famiglia, sotto forma di assistenza.

I medici e gli odontoiatri, pagando regolarmente le tasse sui proventi dell'attività professionale, a un tempo base del prelievo fiscale e della contribuzione previdenziale, concorrono ad accrescere le entrate dello Stato alle quali attingono per "le spese pubbliche" (articolo 53 della Costituzione). Le risorse amministrate dall'Enpam servono, inoltre, a realizzare, tra i professionisti, quell'uguaglianza sostanziale prevista dall'articolo 3 della Costituzione: attraverso tali risorse, infatti, è possibile prevedere una serie di aiuti in caso di difficoltà o di maggiore necessità dei professionisti e nelle situazioni in cui il reddito di questi diminuisce o è discontinuo.

Si pensi alle pensioni di invalidità o a quelle per i familiari in caso di decesso dell'iscritto, all'indennità di maternità, di gravidanza a rischio (articolo 37 della Costituzione), e ai sussidi per

nascita o adozione di un figlio (in coerenza con gli obiettivi dell'articolo 31 della Costituzione), al sostegno economico in caso di invalidità temporanea, agli aiuti per disagio o danni da calamità naturale (come il terremoto dell'agosto 2016) o ancora alle agevolazioni per l'acquisto della prima casa (articolo 47 della Costituzione). A queste prestazioni si aggiungono le iniziative del welfare integrativo che accompagnano i medici e gli odontoiatri durante la vita lavorativa come l'accesso al credito agevolato, la ricerca di forme assicurative per i rischi professionali e la tutela gratuita in caso di perdita dell'autosufficienza (long term care).

Le risorse della Fondazione sono orientate anche al perseguimento di obiettivi di interesse sociale generale (articolo 41 della Costituzione) e a promuovere lo sviluppo dell'economia del Paese, cominciando dai giovani che aspirano ad esercitare la professione medica. In coerenza con l'articolo 34 della Costituzione e realizzando un patto tra generazioni, è stata prevista l'estensione delle coperture previdenziali e assistenziali agli iscritti al V e VI anno della facoltà di Medicina e chirurgia consentendo loro, con una sorta di prestito d'onore, di non pagare subito i relativi contributi.

L'Enpam investe, altresì, risorse per realizzare strutture sanitarie e sociosanitarie, ove i medici e gli odontoiatri possono trovare occasione di lavoro, accrescendo al contempo l'offerta di servizi sanitari e sociali nel Paese (articolo 41 della Costituzione: attività economica privata a fini sociali). Nella prospettiva di contribuire alla prevenzione della malattia e nel solco degli obiettivi di salute del Servizio sanitario nazionale, la Fondazione ha recentemente intrapreso iniziative che promuovono una sana alimentazione e stili di vita corretti, anzitutto tra i giovani, indirizzandoli all'attività sportiva (articolo 31 della Costituzione).

## **MILLEPROROGHE. POSSIBILITÀ DI TRATTENERE I MEDICI IN SERVIZIO FINO A 72 ANNI MANTENENDO INCARICHI APICALI, ITALIA FUORI DALL'OMS, INCREMENTO FONDI CONTRATTUALI PER IL TRATTAMENTO ECONOMICO DELLA DIRIGENZA** da Quotidiano Sanità

[Milleproroghe. Possibilità di trattenere i medici in servizio fino a 72 anni mantenendo incarichi apicali, Italia fuori dall'Oms, incremento Fondi contrattuali per il trattamento economico della dirigenza. Gli emendamenti della maggioranza - Quotidiano Sanità](#)

### **Gli emendamenti della maggioranza di Giovanni Rodriguez**

E ancora, fino al 31 dicembre 2028, agli esercenti le professioni sanitarie dipendenti dalle aziende ed enti del Ssn, al di fuori dell'orario di lavoro non si applicano le incompatibilità. Per il triennio contrattuale dell'Area Sanità 2022-2024 la materia dell'orario di lavoro della dirigenza sanitaria è soggetta a contrattazione collettiva. Più risorse per le prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici e sanitari e del personale sanitario del comparto sanità. Questi alcune delle proposte di modifica depositate in commissione al Senato.

...sino al 31 dicembre 2028, agli esercenti le professioni sanitarie dipendenti dalle aziende ed enti del Ssn, al di fuori dell'orario di lavoro non si applicano le incompatibilità. Per il triennio contrattuale dell'Area Sanità 2022-2024 la materia dell'orario di lavoro della dirigenza sanitaria è soggetta a contrattazione collettiva.

### **GLI EMENDAMENTI**

## **AGENZIA DELLE ENTRATE - SPESE VETERINARIE** la Posta di Nuovo Fisco

Oggi

### **Domanda**

*Per spese veterinarie detraibili si intendono esclusivamente quelle sostenute per le prestazioni del medico veterinario o anche quelle relative all'acquisto di medicinali da questi prescritti e necessari per la cura dell'animale?*

### **Risponde Andrea Santoro**

Le spese veterinarie sono detraibili nella misura del 19% sulla parte che eccede la franchigia di 129,11 euro e fino a un massimo di 550 euro (**articolo 15 - comma 1, lett. c-bis - del Tuir**). Con **decreto** del Ministero delle finanze sono individuate le tipologie di animali per le quali spetta la detraibilità delle predette spese.

Danno luogo alla detrazione del 19% le seguenti spese:

- le prestazioni professionali rese dal veterinario;
- l'acquisto di medicinali veterinari prescritti dal veterinario;
- le analisi di laboratorio e gli interventi presso le cliniche veterinarie.

Si ricorda, inoltre, che la detrazione spetta alla persona che ha sostenuto la spesa, anche se non proprietario dell'animale, e che il pagamento deve essere effettuato con bonifico bancario o postale o altri sistemi tracciabili.

Inoltre, si rammenta che i veterinari devono trasmettere all'Agenzia delle entrate i dati delle spese veterinarie sostenute dai contribuenti nel periodo d'imposta oggetto di dichiarazione così da poter predisporre il modello precompilato nel quale, pertanto, sarà possibile trovare già tale onere.

## **MONETIZZAZIONE DELLE FERIE NON GODUTE. DOPPIA VITTORIA**

**AAROI-EMAC LOMBARDIA** da Quotidiano Sanità

**[Monetizzazione delle ferie non godute. Doppia vittoria Aaroi-Emac Lombardia - Quotidiano Sanità](#)**

Due recenti sentenze hanno accolto due distinti ricorsi di iscritti all'associazione. In particolare, nelle sentenze è stato ribadito che spetta alle Aziende dimostrare in giudizio di avere informato il medico, in modo puntuale nel corso degli anni, del necessario godimento delle ferie e di averlo messo nelle condizioni di esercitare questo diritto.

### **[LE SENTENZE](#)**

## **PENSIONI DI FEBBRAIO 2025: DATE DI PAGAMENTO, AUMENTI E**

**ARRETRATI NEL CEDOLINO** da LeggiOggi

A febbraio si potranno ricevere anche gli arretrati sugli aumenti delle pensioni.

E' in arrivo il pagamento delle **pensioni di febbraio 2025**, che saliranno di un piccolo **0,8%** per effetto dell'adeguamento all'inflazione, così come già avvenuto per il mese di gennaio. Percentuale fissata in via provvisoria dal decreto del Ministero del lavoro.

L'aumento verrà applicato interamente solo alle pensioni che non superano quattro volte il trattamento minimo INPS, corrispondente a 2.394,44 euro. Per importi superiori, l'incremento sarà ridotto proporzionalmente.

Leggi anche: **[Rivalutazione pensioni e minime 2025: gli importi](#)**

Per quanto riguarda le date di pagamento, queste saranno diverse, in base a come si riscuote la pensione: chi la va a ritirare in posta potrà farlo già dal 1° febbraio, chi invece riceve l'accredito sul conto dovrà attendere un po' di più.

### **Importi delle pensioni minime**

A seguito della rivalutazione ordinaria dello 0,8% e di un'ulteriore aggiunta del 2,2%, le pensioni minime aumenteranno, passando da 598,61 euro a **616,57 euro lordi mensili**. Questo importo comprende una maggiorazione extra introdotta.

### **Date di accredito pensioni di febbraio 2025**

Tornando al pagamento delle pensioni di febbraio 2025, verrà seguito il consueto calendario, che le vede ritirabili in posta direttamente il primo giorno del mese e visualizzabili sul conto qualche giorno dopo, visto che il 1° febbraio cade di sabato (e quindi non bancabile).

### **Questo il calendario:**

- calendarizzazione da sabato 1° febbraio 2025 è la data per i pensionati titolari di conto corrente postale o per chi ritira l'importo direttamente presso gli sportelli di Poste Italiane.
- lunedì 3 febbraio 2025 è invece il giorno per chi riceve la pensione su conto corrente bancario, con accredito che avviene nel primo giorno bancabile del mese. In questo caso il lunedì.

### **Aumenti dello 0,8% sulle pensioni**

L'incremento dello 0,8% detto all'inizio verrà applicato in modo differenziato in base all'importo della pensione:

- Pensione fino a 2.394,44 euro (quattro volte il minimo): aumento pieno dello 0,8%;
- Pensione tra 2.394,44 e 2.993,05 euro (quattro-cinque volte il minimo): incremento dello 0,72% (90% dell'aumento);
- Pensione oltre 2.993,05 euro: rivalutazione dello 0,6% (75% dell'aumento).

### **Recupero degli arretrati nelle pensioni di febbraio 2025**

Le pensioni di febbraio 2025 sono quelle su cui verranno accreditati gli arretrati. Nel cedolino di febbraio infatti verranno corrisposti anche gli arretrati relativi a gennaio 2025 per coloro che non hanno ricevuto l'aumento previsto nel primo mese dell'anno.

### **MEDICI RADIOLOGI** a cura di Chiara di Lorenzo - Ufficio Legislativo FNOMCeO

Il Tar Lazio ha affermato che è legittimo il Decreto 14 gennaio 2021 con il quale il Ministero ha determinato gli standard di sicurezza e impiego per le apparecchiature a risonanza magnetica (RM), nella parte in cui sarebbero lese le competenze professionali dei cardiologi, attribuendole ai radiologi, individuati quali medici responsabili della prestazione diagnostica di RM ed esponendo così anche a gravi rischi per la salute i pazienti. Non risultano pertanto affatto espropriate le competenze e la professionalità del medico cardiologo che restano indispensabili anche nell'esame radiologico di Risonanza Magnetica in ragione del fatto che il radiologo non può non considerare le prescrizioni che da tale professionista derivano.

**TAR Lazio Sent. n. 23440/2024**

**ALLEGATI A PARTE – Tar Lazio sez. terza quater ter Sentenza n.23440/2024  
(documento 029)**

## **CASE DEL MAESTRO: PUBBLICATO IL BANDO SOGGIORNI PRIMAVERILI 2025**

La domanda per il bando può essere presentata dal 28 gennaio al 17 febbraio 2025.

È stato pubblicato il [bando di concorso soggiorni primaverili 2025 presso le Case del Maestro](#), rivolto agli iscritti alla Gestione Assistenza Magistrale in servizio o in pensione e loro parenti entro il secondo grado.

Possono beneficiare dei soggiorni anche i vedovi e gli orfani di iscritti e pensionati, minorenni alla data di scadenza del bando, insieme all'altro genitore o al tutore.

Le Case del Maestro presso le quali si svolgeranno i soggiorni sono le seguenti:

- Fiuggi (Frosinone): 146 posti letto;
- Roma – piazza dei Giuochi Delfici: 94 posti letto;
- Lorica di Pedace (Cosenza): 98 posti letto;
- Silvi Marina (Teramo): 132 posti letto;
- San Cristoforo al Lago (Trento): 73 posti letto.

La durata del soggiorno è di sei giorni (cinque notti), nel periodo 17 aprile-22 aprile 2025.

La **domanda** può essere presentata dalle 12 del 28 gennaio alle 12 del 17 febbraio 2025, tramite il [Portale prestazioni welfare](#).

## **AGENZIA DELLE ENTRATE - SPESE DI ISTRUZIONE** la Posta di Nuovo Fisco

Oggi

### **Domanda**

*Ho letto che la detrazione delle spese scolastiche sostenute fino alla scuola secondaria è aumentata. Da quando? E quale importo è ora detraibile?*

### **Risponde Paolo Calderone**

Si conferma che la recente legge di bilancio ha elevato, a partire dal 2025, l'importo annuo detraibile delle spese sostenute per la frequenza di scuole dell'infanzia del primo ciclo di istruzione e della scuola secondaria di secondo grado del sistema nazionale di istruzione ([articolo 15](#), comma e-bis del Tuir).

Precisamente, l'articolo 1 ([comma 13](#)) della legge n. 207/2024 ha fissato in 1.000 euro per alunno o studente il limite di spesa massima ammessa in detrazione a partire dal 1° gennaio 2025 (dall'anno 2019 e fino al 31 dicembre 2024 tale importo era pari a 800 euro).

Si ricorda che la detrazione può essere usufruita solo se il pagamento è effettuato con versamento bancario o postale o altri sistemi tracciabili (carte di debito, di credito e prepagate, assegni bancari e circolari).

## **FONDO FASI: LE NOVITÀ PER IL 2025** da DplMo – fonte: Fasi



Il Fondo Fasi comunica che a partire dal 1° gennaio 2025, vengono introdotti importanti aggiornamenti sulle tariffe di rimborso, con l'obiettivo di migliorare concretamente l'accesso alle prestazioni sanitarie e supportare gli iscritti con soluzioni moderne, sostenibili e all'altezza delle sfide del nostro tempo. Questi aggiornamenti riguardano il **Nomenclatore Odontoiatria e il Nomenclatore di Medicina e**

**Chirurgia.**

### a. Aumenti in Odontoiatria

- Odontoiatria per adulti
  - Nel Nomenclatore odontoiatria saranno aumentate le tariffe di **27 prestazioni** con un incremento **medio del 36%** nelle seguenti aree: la **chirurgia orale**, le **protesi fisse** e le **protesi rimovibili**, l'**endodonzia**, la **parodontologia**. Tutto ciò per consentire agli iscritti di accedere a prestazioni odontoiatriche di alta qualità e con tariffe aggiornate ai costi attuali delle cure.
- Odontoiatria per bambini (Pedodonzia)
  - Per le prestazioni odontoiatriche pediatriche, gli incrementi sono altrettanto rilevanti e riguardano **15 prestazioni** per un aumento medio del **68%** nelle seguenti aree: **chirurgia orale, conservativa, endodonzia, ortodonzia, parodontologia e protesi fissa**. Si mette in evidenza che il rimborso per l'**igiene orale** passerà da **20 a 50 euro**. Anche in questo caso, l'obiettivo è garantire un'assistenza sempre più completa, anche per le nuove generazioni, perché intervenire precocemente sulla salute dentale favorisce il benessere e la salute in età adulta.

### b. Aumenti Medicina e chirurgia

- Il primo importante aggiornamento per il Nomenclatore di Medicina e Chirurgia è l'aumento della percentuale di rimborso per i **“materiali usati in sala operatoria ed in reparto in corso di ricovero con degenza notturna o diurna”** fino al 2024 pari al **60%** e dal 1° gennaio 2025 pari all'**80%**, equiparandola così alla percentuale già prevista per i Medicinali.
- La tariffa di rimborso della **visita dermatologica con Epiluminescenza digitale** che può essere effettuata con qualsiasi apparecchiatura aumenta del 67% passando dal rimborso di **€60 a €100**.
- Sugli accertamenti diagnostici aumenta del **20%** la tariffa di rimborso per le **ecografie del fegato e vie biliari delle ghiandole salivari bilaterali dei grossi vasi – intestinale e dei linfonodi**.
- **Nella sezione Q relativa alla Fisiokinesiterapia** aumentano in totale **18 tariffe** di rimborso. In particolare, nelle **terapie manuali**, la tariffa di rimborso per le infiltrazioni articolari sarà di 45€ e l'agopuntura di 25€.

L'aggiornamento di queste tariffe costituisce il primo di tre interventi sul Nomenclatore Tariffario del Fondo previsti nel corso dell'anno, durante il quale entreranno in vigore ulteriori novità, che saranno puntualmente comunicate.

## **FRANCOBOLLI ITALIA 2025 - NUOVE EMISSIONI**

### **Francobollo commemorativo di Benedetto Cairoli, nel bicentenario dalla nascita**



Il Ministero delle Imprese e del Made in Italy emette il **28 gennaio 2025** un francobollo *commemorativo* di **Benedetto Cairoli**, nel bicentenario dalla nascita.

#### **Caratteristiche del francobollo**

La vignetta riproduce un primo piano di Benedetto Cairoli, autorevole politico e patriota italiano del XIX secolo, che partecipò attivamente ai moti risorgimentali combattendo nelle guerre d'indipendenza italiane. Completano il francobollo le legende “BENEDETTO CAIROLI” e “PATRIOTA E POLITICO”, le date “1825 - 1889”, la scritta “ITALIA” e l'indicazione tariffaria “B”.

Tiratura: duecentocinquantamila venti esemplari.

Bozzetto: a cura del Centro Filatelico dell'Officina Carte Valori e Produzioni Tradizionali dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A..

Indicazione tariffaria: B.

Il francobollo è stampato dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A., in rotocalcografia; colori: tre; carta: bianca, patinata neutra, autoadesiva, con imbiancante ottico; grammatura: 90 g/mq; supporto: carta bianca, Kraft mono-siliconata da 80 g/mq; adesivo: tipo acrilico ad acqua, distribuito in quantità di 20 g/mq (secco); formato carta: 30 x 40 mm.; formato stampa: 26 x 36 mm.; formato tracciatura: 37 x 46 mm.; dentellatura: 11, effettuata con fustellatura.

### **Caratteristiche del foglio**

Il foglio contiene quarantacinque esemplari. Sulla cimosa è riprodotto il logo MIMIT monocromatico.

**Nota:** per la fotografia raffigurata Benedetto Cairoli ©Archivi Alinari, Firenze.

## **INPS - RICONGIUNZIONE DEI PERIODI ASSICURATIVI AI FINI PREVIDENZIALI PER I LIBERI PROFESSIONISTI**

da DplMo - fonte: Inps

L'INPS, con la **circolare n. 24 del 28 gennaio 2025**, informa che i piani di rateizzazione degli oneri di ricongiunzione, relativi a domande presentate nel corso del corrente anno 2025, in applicazione dell'articolo 2, comma 3, della [legge 5 marzo 1990, n. 45](#), devono essere predisposti in base ai coefficienti riportati nelle tabelle allegate alla circolare.

In particolare, la circolare fornisce:

- le istruzioni per il [corretto uso delle tabelle](#);
- la tabella relativa all'[ammontare della rata mensile costante posticipata](#), per ammortizzare al tasso annuo composto dello 0,8% un capitale unitario da 2 a 120 mensilità;
- la tabella relativa ai [coefficienti per la determinazione del debito residuo](#), nel caso di sospensione del versamento delle rate mensili prima della estinzione del debito al tasso annuo dello 0,8%.

### **ALLEGATI A PARTE - INPS Circolare n. 24 del 28.01.2025 (documento 030)**

**INPS allegato 1 circ.24-2025 (documento 031)**

**INPS allegato 2 circ.24-2025 (documento 032)**

**INPS allegato 3 circ.24-2025 (documento 033)**

## **INPS - RIVALUTAZIONE DELLE PENSIONI 2025**

da DplMo - fonte: Inps

L'INPS, con la **circolare n. 23 del 28 gennaio 2025**, descrive i criteri e le modalità applicative della rivalutazione delle pensioni e delle prestazioni assistenziali e l'impostazione dei relativi pagamenti, nonché le modalità gestionali delle prestazioni di accompagnamento a pensione per l'anno 2025.

### **ALLEGATI A PARTE - INPS Circolare n. 23 del 28.01.2025 (documento 034)**

**INPS allegato 1 circ.23-2025 (documento 035)**

**INPS allegato 2 circ.23-2025 (documento 036)**

**INPS allegato 3 circ.23-2025 (documento 037)**

## PENSIONI ANTICIPATE IN DIMINUZIONE

dati pubblicati su Italia Oggi

<b>PENSIONI ANTICIPATE IN TUTTE LE GESTIONI</b>	
Anno 2019	299.770
Anno 2020	292.379
Anno 2021	278.358
Anno 2022	241.339
Anno 2023	355.119
Anno 2024	215.058

## FRANCOBOLLI ITALIA 2025 - NUOVE EMISSIONI

**I Valori Sociali. Francobolli dedicati alle Relazioni diplomatiche tra Italia e Perù, nel 150° anniversario**



Il Ministero delle Imprese e del Made in Italy emette **30 gennaio 2025** un dittico di carte-valori postali ordinario, appartenente alla serie tematica *i Valori Sociali* dedicati alle **Relazioni diplomatiche tra Italia e Perù**, nel 150° anniversario, **emissione congiunta con lo Stato del Perù**.

### **Caratteristiche del francobollo**

Il dittico è perforato centralmente e i due francobolli raffigurano rispettivamente:

il Palazzo della Farnesina - che ospita a Roma il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, su cui si staglia l'opera di Arnaldo Pomodoro la Sfera; in alto, a sinistra, è riprodotto l'emblema dello Stato italiano;

il Palazzo di Torre Tagle - sede a Lima del Ministero delle Relazioni Esteri del Perù; in alto, a destra, è riprodotto l'emblema dello Stato del Perù.

Completano i francobolli le legende "150 ANNI DI RELAZIONI DIPLOMATICHE ITALIA - PERÙ", "PALAZZO DELLA FARNESINA", "ITALIA", "PALAZZO DI TORRE TAGLE", "PERÙ", la scritta "ITALIA" e l'indicazione tariffaria "B ZONA 2".

Tiratura: centomila dittici, per un totale di duecentomila esemplari di francobolli.

Bozzetto: a cura del Centro Filatelico dell'Officina Carte Valori e Produzioni Tradizionali dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A..

Indicazione tariffaria per singola carta-valore postale: B zona 2.

I francobolli sono stampati dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A., in rotocalcografia; colori: cinque; carta: patinata gommata, fluorescente non filigranata; grammatura: 100 g/mq; formato carta e formato stampa: 40 x 30 mm. per ogni singolo francobollo, 80 x 30 mm per il dittico; dentellatura: 13 x 13½.

### **Caratteristiche del foglio**

Il foglio contiene venti dittici per un totale di quaranta esemplari di francobolli. Sulla cimosa è riprodotto il logo MIMIT monocromatico.

## **DECRETO LEGGE SULLE LISTE D'ATTESA IN STALLO: IN SEI MESI APPROVATO SOLO 1 DEI 6 DECRETI ATTUATIVI. BENEFICI ANCORA LONTANI PER MILIONI DI PAZIENTI E TEMPISTICHE INCERTE** da Fondazione GIMBE, Bologna - 29 gennaio 2025

La Fondazione GIMBE esprime preoccupazione per i significativi ritardi nell'adozione dei decreti attuativi previsti dal DL 73/2024 sulle liste d'attesa convertito dalla L. 107/2024. Nonostante le dichiarazioni istituzionali sottolineino progressi nell'attuazione delle misure volte ad abbattere i tempi di attesa, l'analisi indipendente della Fondazione evidenzia una situazione ben diversa. Il tema delle liste d'attesa è centrale per la salute delle persone ed è stato richiamato anche dal Presidente Mattarella nel discorso di fine anno per le sue implicazioni sanitarie, sociali ed economiche: *“Vi sono lunghe liste d'attesa per esami che, se tempestivi, possono salvare la vita. Numerose persone rinunciano alle cure e alle medicine perché prive dei mezzi necessari”*.

I decreti attuativi rappresentano il motore delle riforme, ma a sei mesi esatti dalla conversione in legge del DL liste di attesa si registra uno stallo che paralizza l'attuazione delle misure previste dalla norma, ritardando un provvedimento cruciale per risolvere i problemi dei cittadini. «Per questo motivo – dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – abbiamo condotto un'analisi indipendente sullo stato di avanzamento della legge, con l'obiettivo di identificarne le criticità di attuazione e informare in maniera costruttiva il dibattito pubblico e politico. Questo per evitare aspettative irrealistiche e tracciare un confine netto tra realtà e propaganda».

**STATO DI AVANZAMENTO DEI DECRETI ATTUATIVI.** Il DL sulle liste d'attesa prevede almeno sei decreti attuativi (tabella 1). Già in occasione dell'audizione in [10ª Commissione Affari sociali in Senato](#) la Fondazione GIMBE aveva evidenziato che un numero così elevato di decreti attuativi appariva in contrasto con il carattere di urgenza del DL, suscitando perplessità sui tempi di attuazione delle misure. «La storia parlamentare – spiega Nino Cartabellotta – insegna che dei decreti attuativi spesso si perdono le tracce nei passaggi tra valutazioni tecniche, attriti politici e iter burocratici tra Camere e Ministeri, rendendo di fatto impossibile applicare le misure previste». Al 29 gennaio 2025, secondo [quanto riportato dal Dipartimento per il Programma di Governo](#), risulta approvato un solo decreto attuativo. Degli altri, tre sono già scaduti (due da quasi 4 mesi e l'altro da quasi 5 mesi) e per due non è stata definita alcuna scadenza. In sintesi:

### **Decreti attuativi pubblicati**

- **Art 1, comma 4.** Modalità con cui la Piattaforma nazionale delle liste di attesa opera in coerenza con il «Modello Nazionale di Classificazione e Stratificazione della popolazione».  
**Pubblicato il 28 ottobre 2024**

### **Decreti attuativi scaduti**

- **Art 1, comma 3.** Adozione dei criteri di realizzazione, di funzionamento e di interoperabilità tra la Piattaforma nazionale e le piattaforme regionali delle liste di attesa.  
**Scaduto il 30 settembre 2024**

- **Art 2, comma 6.** Modalità e procedure per l'esercizio dei poteri sostitutivi da parte dell'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria. **Scaduto il 31 agosto 2024**
- **Art. 6, comma 1.** Adozione di un piano d'azione finalizzato al rafforzamento della capacità di erogazione dei servizi sanitari e all'incremento dell'utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari sul territorio per le Regioni destinatarie del Programma nazionale equità nella salute 2021-2027. **Scaduto il 30 settembre 2024**

#### **Decreti attuativi con scadenze non definite**

- **Art 3, comma 5.** Linee di indirizzo, a livello, nazionale, contenenti le indicazioni tecniche per gestire, da parte del CUP, un nuovo sistema di disdetta delle prenotazioni e ottimizzazione delle agende di prenotazioni
- **Art. 5, comma 2 (primo periodo).** Adozione di una metodologia per la definizione del fabbisogno di personale degli enti del SSN (*uno o più decreti*)

**COMUNICAZIONI ISTITUZIONALI.** Lo stato di avanzamento dei decreti attuativi sulle liste d'attesa è stato oggetto di un [question time alla Camera lo scorso 5 novembre](#), in cui il Ministro Schillaci ha dichiarato che “*dal mese di febbraio del 2025 sarà disponibile il cruscotto con gli indicatori di monitoraggio delle liste d'attesa, con i dati relativi a tutte le Regioni e le Province autonome*”. Tuttavia, nei fatti, le “Linee guida di realizzazione, funzionamento e interoperabilità della Piattaforma Nazionale Liste di Attesa” sono state inviate alle Regioni solo il 17 dicembre 2024 con uno schema di decreto attuativo, ma nella seduta del 18 dicembre le Regioni hanno chiesto il [rinvio del parere](#) per meglio esaminare il testo. E [nella seduta del 23 gennaio](#) non c'è alcuna traccia del parere. Peraltro, dopo l'entrata in vigore del provvedimento, le Regioni avranno 30 giorni per predisporre il progetto operativo per connettere le piattaforme regionali con quella nazionale, concordando con Agenas i tempi di realizzazione. «Di conseguenza – chiosa il Presidente – tra complessità tecniche e attuazione dei progetti, è utopistico pensare che la piattaforma sia operativa entro febbraio 2025».

Nel question time il Ministro Schillaci ha inoltre dichiarato che “*sono prossimi all'adozione tutti i rimanenti decreti attuativi, quindi il processo di attuazione del decreto n. 73 del 2024 è in dirittura d'arrivo*”. Tuttavia, l'analisi della Fondazione GIMBE dimostra che non è possibile prevedere con certezza i tempi di attuazione di tutti i decreti attuativi. In particolare, desta molte perplessità quello relativo al superamento del tetto di spesa per il personale sanitario: infatti, oltre alla mancanza di una scadenza definita, dopo la sperimentazione 2022-2024 la “nuova metodologia” Agenas per stimare il fabbisogno di personale non è ancora stata approvata. «Questo è uno step cruciale – sottolinea Cartabellotta – perché a cascata condiziona l'intero art. 5 del DL liste di attesa, quello di fatto più rilevante perché vincola l'assunzione di personale sanitario».

Nel frattempo i potenziali benefici previsti dal DL Liste di attesa rimangono un lontano miraggio: l'obbligo per le Regioni di creare un centro unico di prenotazione integrato con le agende delle strutture pubbliche e private accreditate; l'introduzione di un sistema di disdetta delle prenotazioni; il divieto di chiudere le agende; l'attivazione dei percorsi di garanzia (se il cittadino non ottiene una prestazione nei tempi previsti nel pubblico, questa deve essere erogata nel privato convenzionato o tramite l'attività intramuraria). E naturalmente anche i benefici volti a migliorare la governance delle liste di attesa: dalla piattaforma nazionale per uniformare la lettura dei dati sui tempi di attesa tra le Regioni, all'istituzione di un organismo di verifica e controllo che può esercitare i poteri sostitutivi nelle Regioni inadempienti.

«Le interminabili liste d'attesa – conclude Cartabellotta – sono il sintomo di un indebolimento tecnologico, organizzativo e soprattutto professionale del SSN. Affrontare questa criticità richiede consistenti investimenti sul personale sanitario e coraggiose riforme organizzative. Concentrarsi unicamente sul “sintomo” (i lunghi tempi di attesa), piuttosto che risolvere “le cause della malattia” è un approccio semplicistico che guarda al dito invece che alla luna. In tal senso, l'ambiziosa complessità del DL liste di attesa, sommata al giogo amministrativo di sei decreti attuativi, allunga le tempistiche perché si scontra con numerosi ostacoli: attriti istituzionali a livello centrale, diseguaglianze regionali nella completezza e trasparenza dei dati, modalità poco trasparenti nella

gestione delle agende di prenotazione sia del pubblico che del privato convenzionato, impossibilità di assumere personale sanitario per gli stringenti vincoli economici imposti dal MEF. Inoltre, il tentativo di centralizzare dati, informazioni e decisioni, che da quasi 25 anni vedono le Regioni nel duplice ruolo di controllati e controllori, aggiunge ulteriori complessità non facilmente risolvibili. Questi fattori rallentano la pubblicazione dei decreti attuativi, rendono impossibile definire tempistiche certe e, da ultimo, allontanano i benefici attesi per milioni di cittadini e pazienti. In definitiva, le riforme annunciate restano un esercizio retorico se non tradotte in azioni concrete, mentre il raggiungimento di risultati parziali è solo una magra consolazione politica, priva di reali benefici per la società».

## **20° RAPPORTO C.R.E.A. SANITÀ - “MANUTENZIONE O TRASFORMAZIONE: L’INTERVENTO PUBBLICO IN SANITÀ AL BIVIO”**

*Per risollevere il SSN necessari almeno 40 miliardi e il Rapporto spiega perché, percorre l’andamento dei singoli settori che compongono l’assistenza a livello nazionale e regionale e sottolinea i meccanismi possibili per la revisione positiva del sistema*

L’Italia rispettando le compatibilità macro-economiche (e quindi considerando gli interessi sul debito pubblico e anche il livello di sviluppo del Paese potrebbe spendere per la Sanità 19,9 miliardi di euro in più (+11,3% del finanziamento attuale): si tratta di una cifra lontana dalle possibilità di finanziamento reali, considerando che anche altri capitoli di spesa, in primis l’istruzione, sono ancora sotto finanziati.

In ogni caso tale incremento non sarebbe sufficiente neanche ad allineare l’organico, e le relative retribuzioni, a quello medio degli altri Paesi europei. Per far fronte alle carenze di personale, servirebbero almeno 30 miliardi di euro, e, per allineare oltre l’organico le retribuzioni dei professionisti agli *standard* degli altri Paesi, sarebbe necessario raddoppiare l’onere complessivo.

A riprova di questa necessità, per soddisfare i bisogni sanitari la popolazione italiana spende privatamente ‘ufficialmente’ per la sanità 41,4 miliardi di euro l’anno, spesi per oltre il 23% da famiglie povere che, se non si trattasse di bisogni reali farebbero davvero a meno di questo onere. E i conti sarebbero certamente ancora più alti considerando che 3,4 milioni di nuclei familiari dichiarano di rinunciare a consumi sanitari e 1,2 milioni effettivamente li azzerano.

Oggi l’Italia è il più ricco dei paesi più poveri per quanto riguarda la salute e se si vogliono mantenere le promesse fatte con le riforme che si sono succedute negli anni e con le leggi che hanno modificato l’organizzazione dell’assistenza, sono necessarie scelte precise, anche politicamente scomode.

**Il dato è del Rapporto C.R.E.A. Sanità “Manutenzione o Trasformazione: l’intervento pubblico in Sanità al bivio” (scaricabile alla pagina <https://www.creasanita.it/attivita-scientifiche/rapporto-sanita/>), presentato nella sede del CNEL (per il quale C.R.E.A. Sanità cura le analisi sul funzionamento della pubblica amministrazione per gli aspetti sanitari) a Roma.**

E a dibattere sulle evidenze sottolineate sono per la prima volta sei ex ministri della Sanità/Salute, succeduti alla guida del SSN negli ultimi 30 anni, per affrontare la discussione basandosi sull’evoluzione che loro stessi hanno dato al Servizio sanitario, anche in modo politico, ma non partitico (per questo, non sono coinvolti gli ultimi due ministri della Salute).

Il Rapporto C.R.E.A. Sanità fornisce anche lo spaccato della situazione attuale sulle principali voci che compongono il quadro dell’assistenza nazionale (*si vedano le schede allegate*) analizzandola dal punto di vista socio-sanitario (demografia; finanziamento; reti trasversali tra cui la digitalizzazione, il personale le reti oncologiche; indicatori di *performance* prevenzione; evoluzione dell’assistenza ospedaliera; assistenza residenziale, specialistica ambulatoriale; farmaci e dispositivi

medici; servizi domiciliari; *screening*; salute mentale), per fare il punto esatto sui problemi economici - e non solo - della sostenibilità del sistema.

Nell'analisi del C.R.E.A. Sanità, che fa il punto esatto da cui partire per il ripensamento del sistema, ci sono poi confronti internazionali e, a livello nazionale, un focus Regione per Regione dei risultati positivi e negativi che le caratterizzano e il Rapporto mette a confronto anche i risultati e gli effetti delle scelte negli ultimi tre trienni di gestione sanitaria.

Aspetto "guida" è quello dell'equità, sul quale il Rapporto sottolinea, tra l'altro, che il finanziamento del sistema stesso è concentrato su meno del 20% della popolazione e il restante 80% versa meno del valore dei servizi sanitari che (in media) riceve dallo Stato: "*Una esagerata sperequazione dei redditi a livello nazionale – si afferma nel Rapporto – con conseguenze in termini di sostenibilità, visto che il servizio sanitario pubblico economicamente pesa sulle spalle di una quota davvero esigua della popolazione*".

Gli sbilanciamenti del sistema non finiscono qui: nel finanziamento il differenziale di fabbisogno *standard* regionale è compreso in un *range* tra minimo e massimo pro-capite di circa 150 euro. Parallelamente, il *range* in cui si posizionano le differenze delle spese private a livello regionale è di 471,8 euro quindi 3 volte quello del fabbisogno *standard* e 1,4 volte quello del finanziamento effettivo.

Tutto questo ovviamente ha i suoi effetti sulla spesa: si conferma un continuo allontanamento dai livelli medi internazionali; in confronto a un PIL pro-capite inferiore del 19,7% rispetto alla media dei Paesi EU-Ante 1995, la spesa sanitaria pubblica è sotto la media del 44,1% (*gap* in crescita dell'1,2% rispetto al 2022 e dell'11,4% nel decennio), e quella privata dell'8,7% (*gap* in crescita del 2,3% rispetto al 2022 e in riduzione del 12,0% rispetto al 2013).

Anche se l'attuale finanziamento del SSN ha raggiunto il livello massimo mai ottenuto, dividendo l'orizzonte temporale in tre sottoperiodi biennali (pre-pandemia 2019-2021, pandemia 2020-2021 e post-pandemia 2022-2023), il Rapporto rileva nel primo periodo un incremento reale del +1,6%; nel secondo del +3,4%; nel terzo risulta negativo (-4,9%).

Passando a un confronto basato su una analisi statistica della relazione fra risorse dei Paesi (PIL pro-capite, al netto degli interessi sul debito pubblico che sono indisponibili per il finanziamento del *Welfare*) e spesa sanitaria pro-capite, la spesa per la Sanità in Italia risulta inferiore al livello atteso dell'11,3 per cento.

### **Le proposte del C.R.E.A. Sanità**

La trasformazione ha un obiettivo principale: rendere il Servizio capace di riallineare le "promesse" alle risorse disponibili, evitando razionamenti impliciti che sono per definizione oggetto di ingiustizia perché penalizzano la popolazione più fragile, in termini di salute ma, ancor di più, di censo e di *literacy* sanitaria.

Per raggiungere questo obiettivo, l'intervento pubblico deve allargare i suoi confini, rinunciando ad arroccarsi sull'idea di una posizione egemonica del servizio pubblico, occupandosi della *governance* di tutto il sistema sanitario, compresa la (rilevante) quota di servizi sanitari oggi classificati come sanità privata.

Per razionalizzare è prima necessario aprire un dibattito sui principi a cui ispirarsi: tra le opzioni che possono essere dibattute quella di agire in base alla severità clinico/assistenziale dei bisogni (priorità alle patologie più severe), oppure in base al merito delle risposte (dando priorità agli interventi a maggiore valore terapeutico o valore sociale). O ancora in base alle barriere all'accesso (dando priorità ai bisogni dei meno abbienti e/o dei meno "sanitariamente alfabetizzati").

"Avere una *vision* implica priorità – afferma il Rapporto - e darsela implica, per definizione, fare scelte politicamente 'scomode': una considerazione che porta ad affermare che è necessaria una condivisione super-partes sull'adeguamento dei principi dell'intervento pubblico (*governance*) in Sanità, che eviti il rischio che la Sanità sia oggetto di mero scontro partitico.

### **Stakeholder a confronto sui temi principali**

Per supportare tutto questo il C.R.E.A. Sanità fornisce nel Rapporto un punto di partenza per un confronto politico sul tema, indagando fra gli *stakeholder* del SSN il ‘valore’ e l’effettiva ‘declinazione’ attribuita ad alcuni principi.

Per farlo ha promosso una *survey* fra i componenti dell’*Expert Panel* dello studio “La Performance socio-sanitaria regionale” (2024)”, che rappresentano le principali categorie di *stakeholder* del SSN: pazienti, professionisti sanitari, *management* sanitario, istituzioni e industria.

La *survey* si è concentrata su temi che possono essere ‘divisivi’ e il parere è stato chiesto su cinque principi: Equità; Sussidiarietà; Appropriatezza; Servizio Pubblico; Prestazioni integrative.

I risultati confermano visioni diverse sui principi fondanti del Servizio, che dipendono anche dalla diversa natura degli *stakeholder*.

Alcuni esempi tra gli altri risultati.

Per l’Equità è stato messo l’accento sugli aspetti economici di accesso, nonché di equità sul lato del finanziamento, in una prospettiva di razionalizzazione/prioritizzazione degli interventi, emerge la questione delle credibilità del sistema fiscale: un *Welfare* universalistico che non può poggiare su una credibile “prova dei mezzi” è a rischio di essere del tutto iniquo e, quindi, socialmente ingiusto.

Sull’Appropriatezza il consenso converge sull’aderenza alle Linee Guida, integrando il principio dell’efficienza economica nell’erogazione. L’aspetto della diversa eleggibilità dei pazienti alle prestazioni in base alle loro caratteristiche socioeconomiche, ad esempio, risulta scarsamente percepito come discriminante.

### **IN ALLEGATO: EXECUTIVE SUMMARY E SCHEDE PER SINGOLI ARGOMENTI:**



20°Rapporto-Sanita  
.pdf

### **AGENZIA ENTRATE: CUMULO AGEVOLAZIONI PER IMPATRIATI** da DplMo - fonte: Agenzia Enrate

L’Agenzia delle Entrate, con la [risposta n. 16/E del 28 gennaio 2025](#), fornisce risposta ad un quesito riguardante il possibile cumulo del “nuovo regime agevolativo a favore dei lavoratori impatriati” e dell’ “incentivo per il rientro in Italia di ricercatori residenti all’estero” – articolo 5 del [decreto legislativo 27 dicembre 2023, n. 209](#), e articolo 44 del [decreto legge 31 maggio 2010, n. 78](#).

### **INPS - INTEGRAZIONE SALARIALE, ASSEGNI, DISOCCUPAZIONE E FONDI - IMPORTI 2025** da DplMo - fonte: Inps

L’INPS, con la [circolare n. 25 del 29 gennaio 2025](#), riporta la misura, in vigore dal **1° gennaio 2025**, dell’importo massimo dei trattamenti di integrazione salariale, dell’assegno di integrazione salariale del **FIS** e dei **Fondi di solidarietà bilaterali**, dell’assegno di integrazione salariale e dell’assegno emergenziale per il **Fondo di solidarietà del Credito**, dell’assegno emergenziale per

il **Fondo di solidarietà del Credito Cooperativo**, dell'assegno di integrazione salariale del **Fondo di solidarietà riscossione tributi erariali**.

Riporta, inoltre, l'**importo massimo delle indennità di disoccupazione NASpI e DIS-COLL**, dell'**indennità di discontinuità** a favore dei lavoratori dello spettacolo, dell'indennità Straordinaria di Continuità Reddittuale e Operativa (**ISCRO**), dell'**indennità di disoccupazione agricola**, nonché la misura dell'importo mensile dell'**assegno per le attività socialmente utili**.

**ALLEGATI A PARTE - INPS Circolare n..25 del 29.01.2025 (documento 038)**

## **BANDO PER LA SELEZIONE DI 62.549 OPERATORI VOLONTARI DA IMPIEGARE IN PROGETTI DI SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE - SCADENZA ORE 14:00 18 FEBBRAIO 2025**

– Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale

Publicato il Bando per la selezione di 62.549 operatori volontari da impiegare in progetti afferenti a programmi di intervento di Servizio civile universale da realizzarsi in Italia e all'estero.

Fino alle ore **14.00 del 18 febbraio 2025** è possibile presentare domanda di partecipazione ad uno dei progetti che si realizzeranno tra il 2025 e il 2026 su tutto il territorio nazionale e all'estero.

In particolare:

- 61.166 operatori volontari saranno avviati in servizio in 2.324 progetti, afferenti a 386 programmi di intervento, da realizzarsi in Italia ([Allegato 1](#));
- 1.383 operatori volontari saranno avviati in servizio in 184 progetti, afferenti a 34 programmi di intervento, da realizzarsi all'estero ([Allegato 2](#));

I progetti hanno una durata tra 10 e 12 mesi, con un orario di servizio pari a 25 ore settimanali oppure con un monte ore annuo che varia, in maniera commisurata, tra le 1.145 ore per i progetti di 12 mesi, le 1.049 ore per i progetti di 11 mesi e le 954 ore per i progetti di 10 mesi, articolato su cinque o sei giorni a settimana.

Gli operatori volontari selezionati sottoscrivono con il Dipartimento un contratto che fissa, tra l'altro, l'importo dell'assegno mensile per lo svolgimento del servizio in € 507,30 salvo incremento sulla base della variazione, accertata dall'ISTAT.

Per poter partecipare alla selezione occorre individuare il progetto di SCU in cui essere impegnati.

Per accedere all'elenco dei progetti di SCU in Italia e all'estero occorre utilizzare il motore di ricerca "Scegli il tuo progetto in Italia" e "Scegli il tuo progetto all'estero", disponibile nella sezione "Progetti" della [pagina dedicata al bando](#). Cliccando il tasto CERCA (senza effettuare una scelta negli altri campi proposti) si ottiene l'elenco completo di tutti i progetti. Per effettuare una ricerca mirata di un progetto è possibile selezionare i valori delle voci che interessano. Nella pagina di dettaglio del progetto viene visualizzato anche il numero delle domande pervenute per quella sede; questo dato è aggiornato al giorno precedente la visualizzazione.

Dopo aver selezionato il progetto d'interesse, è opportuno consultare la *home page* del sito dell'ente titolare, dove è pubblicata la scheda contenente gli elementi essenziali del progetto.

Gli aspiranti operatori volontari devono produrre domanda di partecipazione, indirizzata direttamente all'ente titolare del progetto prescelto, esclusivamente attraverso la piattaforma DOL raggiungibile tramite PC, *tablet* e *smartphone* all'indirizzo <https://domandaonline.serviziocivile.it>. Le domande di partecipazione devono essere presentate entro e non oltre le ore **14.00 del 18 febbraio 2025**.

Per accedere ai servizi di compilazione e presentazione della domanda sulla piattaforma DOL occorre che il candidato sia riconosciuto dal sistema.

1 - I cittadini italiani residenti in Italia o all'estero possono accedervi esclusivamente con SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale).

Sul sito dell'Agencia per l'Italia Digitale [www.agid.gov.it/it/piattaforme/spid](http://www.agid.gov.it/it/piattaforme/spid) sono disponibili tutte le informazioni su cosa è SPID, quali servizi offre e come si richiede. Per la presentazione della Domanda *on-line* di Servizio civile occorrono credenziali SPID di livello di sicurezza 2.

2 - Qualora i cittadini di Paesi appartenenti all'Unione europea o non appartenenti all'Unione europea regolarmente soggiornanti in Italia, non avessero la possibilità di acquisire lo SPID, è data facoltà di richiedere al Dipartimento il rilascio di apposite credenziali per accedere ai servizi della piattaforma DOL, seguendo la procedura disponibile sulla *home page* della piattaforma stessa.

Nella sezione Allegati si rendono disponibili i seguenti modelli:

- Scheda elementi essenziali progetto Italia ([Allegato A](#))
- Scheda elementi essenziali progetto estero ([Allegato B](#))
- Scheda dichiarazione impegno ente ([Allegato C](#))
- Scheda indennità volontari estero ([Allegato D](#))

Per maggiori informazioni, vai alla [pagina del bando](#).

- [Vai al sito dedicato al bando](#)
- [Vedi lo spot promozionale](#)
  
- [Bando SCU 2024 18 12 2024 Def Signed](#)

## **NUMISMATICA ITALIA CONIO MONETE 2025**

In documento allegato il programma Italia 2025 delle emissioni delle monete.

### **ALLEGATI A PARTE – NUMISMATICA MONETE ITALIA 2025 (documento 039)**

#### **AGENZIA DELLE ENTRATE - CEDOLARE SECCA** la Posta di Nuovo Fisco Oggi **Domanda**

*In qualità di locatore devo prorogare un contratto di locazione per il quale si paga la cedolare secca. Bisogna versare l'imposta di registro?*

#### **Risponde Andrea Santoro**

Al pari della prima registrazione e della risoluzione, per la proroga di un contratto di locazione per il quale è stata esercitata l'opzione per il regime fiscale della cedolare secca non è richiesto il pagamento dell'imposta di registro.

Come previsto dall'[articolo 3 del Dlgs n. 23/2011](#), il canone di locazione relativo ai contratti aventi ad oggetto immobili ad uso abitativo e le relative pertinenze locate congiuntamente all'abitazione, può essere assoggettato, in base alla decisione del locatore, a un'imposta, operata nella forma della cedolare secca, sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle relative addizionali, nonché delle imposte di registro e di bollo sul contratto di locazione; la cedolare secca sostituisce anche le imposte di registro e di bollo sulla risoluzione e sulle proroghe del contratto di locazione, ma non sulle cessioni del contratto.

In assenza dell'esercizio dell'opzione per la cedolare secca, invece, l'imposta per la proroga è dovuta e può essere corrisposta per la singola annualità o per l'intero periodo di durata della proroga, entro 30 giorni dalla scadenza del contratto (o di una precedente proroga):

- utilizzando i servizi telematici dell'Agencia (software RLI o RLI-*web*) tramite richiesta di addebito su conto corrente
- con il modello F24 *Elementi identificativi*.

## **PEREQUAZIONE PENSIONI E RICORSO ALLA CORTE COSTITUZIONALE**

Il giorno 29 gennaio 2025 si è riunita la Corte Costituzionale per valutare il ricorso sul blocco della perequazione automatica delle pensioni in atto. Nessun comunicato ufficialmente contrariamente al passato, ma voci di corridoio dicono che il ricorso è stato favorevole: l'adeguamento alle pensioni all'inflazione deve essere garantito anche a partire dal 2024 perché la perequazione deve avvenire in modo pieno e senza riduzioni, considerando i principi costituzionali di eguaglianza e solidarietà sociale...se son rose fioriranno...speriamo!

## **CONTRIBUTO PREVIDENZIALE PER PENSIONE, MATERNITÀ, DISOCCUPAZIONE, ECC. da Inps**

L'ISTAT ha comunicato, nella misura del +0,8%, la variazione percentuale verificatasi nell'indice dei prezzi al consumo, per le famiglie di operai e impiegati, tra il periodo gennaio 2023 – dicembre 2023 e il periodo gennaio 2024 – dicembre 2024.

Conseguentemente, sono state determinate le nuove fasce di retribuzione su cui calcolare i contributi dovuti per l'anno 2025 per i lavoratori domestici.

Restano in vigore gli esoneri previsti dall'articolo 120, commi 1 e 2, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, con decorrenza 1° febbraio 2001, nonché gli esoneri istituiti ai sensi dell'articolo 1, commi 361 e 362, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, con decorrenza 1° gennaio 2006, come indicato nella circolare n. 19 dell'8 febbraio 2006. Si conferma, pertanto, la minore aliquota contributiva dovuta per l'Assicurazione Sociale per l'Impiego (ASpI) dai datori di lavoro soggetti al contributo CUAF (Cassa Unica Assegni Familiari) che incide sull'aliquota complessiva.

Per i rapporti di lavoro a tempo determinato continua ad applicarsi il contributo addizionale a carico del datore di lavoro, previsto dall'articolo 2, comma 28, della legge 28 giugno 2012, n. 92, e successive modificazioni, pari all'1,40% della retribuzione imponibile ai fini previdenziali (retribuzione convenzionale).

Tale contributo non si applica ai lavoratori assunti a termine in sostituzione di lavoratori assenti.

La legge 30 dicembre 2024, n. 207, all'articolo 1, comma 161, ha previsto la sostituzione delle disposizioni dell'articolo 1, comma 286, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, disponendo che i lavoratori dipendenti che abbiano maturato, entro il 31 dicembre 2025, i requisiti minimi previsti dalle disposizioni di cui all'articolo 14.1 del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26, e all'articolo 24, comma 10, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, possono rinunciare all'accredito contributivo della quota dei contributi a proprio carico relativi all'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti e alle forme sostitutive ed esclusive della medesima. In conseguenza dell'esercizio della predetta facoltà viene meno ogni obbligo di versamento contributivo da parte del datore di lavoro a tali forme assicurative della quota a carico del lavoratore, a decorrere dalla prima scadenza utile per il pensionamento prevista dalla normativa vigente e successiva alla data dell'esercizio della predetta facoltà. Con la medesima decorrenza, la somma corrispondente alla quota di contribuzione a carico del lavoratore, che il datore di lavoro avrebbe dovuto versare all'ente previdenziale qualora non fosse stata esercitata la predetta facoltà, è corrisposta interamente al lavoratore e relativamente alla medesima trova applicazione quanto previsto dall'articolo 51, comma 2, lettera i-bis), del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917.

La norma in esame prevede la possibilità di accedere all'incentivo al posticipo in favore dei lavoratori dipendenti che, entro l'anno 2025, abbiano maturato i requisiti di accesso per la pensione anticipata flessibile di cui all'articolo 14.1 del decreto-legge n. 4/2019 o per la pensione anticipata di

cui all'articolo 24, comma 10, del decreto-legge n. 201/2011 (per il 2025, anzianità contributiva pari a 42 anni e 10 mesi per gli uomini e 41 anni e 10 mesi per le donne).

Con successiva circolare, la normativa relativa al citato incentivo verrà illustrata in dettaglio e saranno altresì fornite le indicazioni per la presentazione della relativa domanda.

**ALLEGATI A PARTE – INPS Circolare n.29 del 31.01.2025 (documento 040)**

**VEDI ANCHE**

**Pensioni, Ecco i contributi dovuti nel 2025 per colf e badanti** di Valerio Damiani

<https://www.pensioniooggi.it/notizie/lavoro/pensioni-ecco-i-contributi-dovuti-nel-2025-per-colf-e-badanti>