

Esonero contributivo per le nuove assunzioni di giovani con contratto di lavoro a tempo indeterminato

Circolare Inps n. 40 del 2 marzo 2018

1. Premessa

Allo scopo di promuovere forme di occupazione giovanile stabile, l'articolo 1, commi 100-108 e 113-114, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (di seguito, anche "Legge di Bilancio 2018"), ha introdotto un nuovo esonero dal versamento dei contributi previdenziali a carico dei datori di lavoro in relazione alle nuove assunzioni con contratto di lavoro a tempo indeterminato a tutele crescenti effettuate a partire dal 1° gennaio 2018. La suddetta disposizione, in forza di quanto previsto dall'articolo 1 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23, trova applicazione per le assunzioni riguardanti i lavoratori che rivestono la qualifica di operai, impiegati o quadri.

Il predetto beneficio si applica a tutti i datori di lavoro privati.

Restano esclusi dal beneficio, come espressamente previsto dall'articolo 1, comma 114, della citata legge, i rapporti di apprendistato e i contratti di lavoro domestico, in relazione ai quali il quadro normativo in vigore già prevede l'applicazione di aliquote previdenziali in misura ridotta rispetto a quella ordinaria.

L'esonero contributivo in oggetto spetta a condizione che l'assunzione con contratto di lavoro subordinato riguardi soggetti che non abbiano compiuto il trentesimo anno di età e non siano stati occupati a tempo indeterminato con il medesimo o con altro datore di lavoro nel corso dell'intera vita lavorativa.

Per le sole assunzioni effettuate nel corso dell'anno 2018, la norma, al comma 102, prevede che il limite di età del soggetto da assumere sia innalzato fino ai trentacinque anni. Pertanto, per le assunzioni, effettuate nel corso dell'anno 2018, di lavoratori che non abbiano ancora compiuto i trentacinque anni di età (da intendersi come 34 anni e 364 giorni), sempre a condizione che i medesimi lavoratori non siano mai stati occupati a tempo indeterminato, è possibile fruire del beneficio in trattazione.

La misura dell'incentivo è pari al 50 per cento dei complessivi contributi previdenziali a carico dei datori di lavoro, con esclusione dei premi e contributi dovuti all'INAIL, nel limite massimo di 3.000 euro su base annua, da riparametrare e applicare su base mensile.

La durata del beneficio è pari a trentasei mesi a partire dalla data di assunzione.

La medesima agevolazione può essere riconosciuta nelle ipotesi di mantenimento in servizio, decorrente dal 1° gennaio 2018, del lavoratore al termine del periodo di apprendistato, a condizione che il lavoratore, al momento del mantenimento in servizio, non abbia compiuto il trentesimo anno

di età. Nella suddetta fattispecie, il beneficio trova applicazione per un periodo massimo di dodici mesi, fermo restando l'importo massimo pari a 3.000 euro.

L'esonero è, inoltre, elevato nella misura del 100 per cento dei complessivi contributi previdenziali a carico dei datori di lavoro, con esclusione dei premi e contributi dovuti all'INAIL, per trentasei mesi a partire dalla data di assunzione e sempre nel limite massimo di 3.000 euro su base annua, da riparametrare e applicare su base mensile, nelle ipotesi in cui le assunzioni a tempo indeterminato riguardino giovani che, nei sei mesi precedenti, abbiano svolto presso il medesimo datore di lavoro attività di alternanza scuola-lavoro o periodi di apprendistato per la qualifica e il diploma professionale, il diploma di istruzione secondaria superiore, il certificato di specializzazione tecnica superiore o periodi di apprendistato in alta formazione.

Contributo baby-sitting e servizi all'infanzia: domande per il 2018

La legge 28 giugno 2012, n. 92, ha introdotto in via sperimentale per gli anni 2013-2015 la possibilità per le lavoratrici di chiedere un contributo economico da utilizzare per pagare la baby sitter oppure l'asilo nido, pubblico o privato convenzionato.

Nella legge di bilancio 2017 era presente un emendamento per rifinanziare il bonus per il biennio 2017-2018, come già successo nel 2016. L'emendamento è stato approvato, quindi le neomamme che non usufruiscono del congedo parentale (il periodo successivo al periodo di maternità obbligatoria) potranno continuare a presentare domanda per il **voucher** che è stato rinominato "**Contributo per l'acquisto di servizi di baby-sitting**" ed erogato secondo le modalità previste per il "**Libretto Famiglia**".

Il [messaggio 30 marzo, n.1428](#) fornisce le istruzioni operative per la gestione della domanda, descrive la misura, la durata, i soggetti ammessi al contributo e le modalità della sua erogazione, anche alla luce della reingegnerizzazione della procedura telematica di presentazione delle domande per ottenere il beneficio.

Nel [messaggio](#), inoltre, è indicato che il contributo è erogabile, in alternativa alla fruizione del congedo parentale, alle lavoratrici dipendenti, alle lavoratrici iscritte alla Gestione separata e alle lavoratrici dipendenti. **L'importo massimo è pari a 600 euro mensili** ed è erogato per un periodo massimo di sei mesi (tre mesi per le lavoratrici autonome), divisibile solo per frazioni mensili intere. Anche le lavoratrici part-time potranno fruire del contributo in misura, però, proporzionata in ragione del ridotto numero di ore lavorate.

Fondo di solidarietà per la riconversione e riqualificazione professionale

Circolare Inps n. 58 del 28 marzo 2018

1. Premessa e quadro normativo

I criteri di accesso alle prestazioni garantite dal Fondo di solidarietà del credito sono stabiliti dall'articolo 9 del decreto interministeriale n. 83486/2014, in base al quale l'accesso alle prestazioni di cui all'articolo 5, comma 1, lett. a), punti 1 (programmi formativi) e 2 (assegno ordinario e prestazioni di solidarietà intergenerazionale) del decreto medesimo, avviene nel rispetto del principio della proporzionalità delle erogazioni rispetto ai contributi dovuti dalla singola azienda (c.d. tetto aziendale).

Nello specifico, l'articolo 9 stabilisce, al comma 3, che nei casi di ricorso al finanziamento di programmi formativi l'intervento del fondo è determinato in misura non superiore all'ammontare dei contributi ordinari dovuti dalla singola azienda fino al trimestre antecedente la data di presentazione della domanda, tenuto conto degli oneri di gestione e amministrazione del Fondo e al netto degli altri interventi per formazione, assegno ordinario e solidarietà intergenerazionale già deliberati.

Nei casi, invece, di ricorso alle prestazioni di assegno ordinario e di solidarietà intergenerazionale, nonché nei casi di accesso congiunto ai finanziamenti per programmi formativi, assegno ordinario e solidarietà intergenerazionale, il successivo comma 4 prevede che l'intervento è determinato in misura non superiore al doppio dell'ammontare dei contributi ordinari dovuti dall'azienda istante fino al trimestre antecedente la data di presentazione della domanda, al netto degli oneri di gestione e amministrazione del Fondo e delle prestazioni già deliberate per formazione, assegno ordinario e solidarietà intergenerazionale.

Con l'accordo del 20 marzo 2017, intervenuto tra le organizzazioni datoriali e sindacali del settore comparativamente più rappresentative a livello nazionale, si è convenuto di apportare delle modifiche e integrazioni alla disciplina di cui al citato articolo 9, commi 3 e 4, del D.I. n. 83486/2014, consentendo l'accesso alle predette prestazioni anche in relazione alla contribuzione dovuta dal gruppo societario di cui l'azienda istante è parte (c.d. tetto di gruppo).

I contenuti del suddetto accordo sono stati recepiti con decreto interministeriale n. 99789 del 26 luglio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 230 del 2 ottobre 2017 (allegato n.1).

La novella normativa introdotta dal citato decreto interministeriale consente, dunque, alla singola

azienda, qualora appartenga a un gruppo societario, di accedere alle prestazioni ordinarie del Fondo in proporzione alla contribuzione dovuta dal complesso delle società del gruppo cui l'azienda appartiene.

Con la circolare n. 213/2016 sono state fornite le istruzioni amministrative, operative e contabili in ordine alle prestazioni ordinarie ed emergenziali erogate dal Fondo in argomento, con evidenza, per ciascuna di esse, delle principali modifiche normative introdotte dal D.lgs n. 148/2015.

Con la presente circolare si forniscono i chiarimenti in ordine alle nuove modalità di accesso alle prestazioni ordinarie del Fondo, introdotte con l'entrata in vigore del D.I. n. 99789 del 26 luglio 2017.

Incentivo Occupazione NEET, indicazioni operative e istruzioni contabili

Decreto direttoriale dell'Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro n. 3 del 2 gennaio 2018
Il decreto direttoriale dell'Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro n. 3 del 2 gennaio 2018, pubblicato in data 26 gennaio 2018, e rettificato dal decreto direttoriale n. 83 del 5 marzo 2018, prevede un nuovo incentivo per l'assunzione di giovani aderenti al Programma "Garanzia Giovani". L'incentivo è riconoscibile per le assunzioni a tempo indeterminato effettuate tra il 1° gennaio 2018 ed il 31 dicembre 2018, nei limiti delle risorse specificamente stanziare. L'agevolazione, laddove ne sussistano i presupposti legittimanti, è cumulabile per la parte residua dei contributi datoriali con l'esonero contributivo all'occupazione giovanile stabile, previsto dall'articolo 1, comma 100, della Legge 27 dicembre 2017, n. 205.

Indennità di malattia. Permanenza prolungata di pazienti presso le Unità operative di Pronto Soccorso. Istruzioni operative.

Messaggio Inps n. 1074 del 9 marzo 2018

Nell'ambito delle evoluzioni del Sistema sanitario nazionale, è sempre più diffusa la casistica di permanenza di pazienti presso le unità operative di pronto soccorso, per trattamenti sanitari a seguito di accesso, di durata anche prolungata nel tempo (due o più giorni).

Si tratta di prestazioni mediche eseguite nei casi di urgenza/emergenza che, a fronte delle valutazioni cliniche e degli approfondimenti diagnostici necessari, possono evolversi in modalità diverse (dimissioni del paziente, ricovero urgente, trasferimento in ospedali altamente specializzati, etc.).

In molte strutture ospedaliere, per affrontare queste situazioni sono state istituite le c.d. Strutture Semplici OBI (Osservazione Breve Intensiva) e DB (Degenza Breve - struttura nata in base a specifiche delibere regionali), spesso annesse alle unità operative di pronto soccorso; ovviamente, ulteriori denominazioni potrebbero essere utilizzate dalle varie autonomie locali per individuare strutture con medesimo ruolo funzionale delle OBI e DB, quale espressione della medicina d'urgenza.

La permanenza di pazienti in tali strutture può variare sensibilmente e durare anche alcuni giorni qualora le condizioni del malato richiedano un chiarimento diagnostico - in attesa di dirimere l'evoluzione del caso di specie verso la dimissione o verso il ricovero presso l'apposito reparto della struttura ospedaliera - ovvero nel caso in cui l'appropriato reparto di ricovero non sia immediatamente accessibile.

Premesso quanto sopra, è stato rilevato che vi sono strutture ospedaliere che - non avendo deliberato la costituzione delle nominate strutture OBI e DB (o altre con medesima finalità funzionale) come entità esplicitamente autonome – espletano tale funzione direttamente in regime di pronto soccorso. In tali casi, è evidente che la permanenza di un paziente presso il pronto soccorso presenta le medesime caratteristiche del ricovero ospedaliero e tale deve quindi essere considerata ai fini della tutela previdenziale, ove prevista, e della correlata certificazione medica da produrre.

Quindi, nei casi in cui i trattamenti o l'osservazione presso le unità operative di pronto soccorso richiedano ospitalità notturna, deve applicarsi, nell'ambito della tutela previdenziale della malattia, la medesima disciplina prevista per gli eventi di ricovero ospedaliero.

Alla luce di quanto sopra esposto e nel ricordare che le strutture di pronto soccorso sono tenute alla trasmissione telematica dei certificati di malattia/ricovero, ai sensi del decreto del Ministero della Salute 18 aprile 2012 e disciplinare allegato, possono configurarsi, quindi, le seguenti due fattispecie:

1. situazioni che richiedono ospitalità notturna del malato equiparabili, ai fini previdenziali, ad un ricovero; in tal caso, il lavoratore dovrà farsi rilasciare, ove nulla osti da parte della struttura ospedaliera, apposito certificato di ricovero;
2. situazioni che si esauriscono con dimissione del malato senza permanenza notturna presso la struttura da gestire per gli aspetti dell'indennità Inps come evento di malattia; il certificato da produrre sarà quindi quello di malattia.

Solo a fronte della certificazione telematica prodotta come stabilito nel citato decreto del Ministero

della Salute, l'evento può, infatti, essere gestito nella corretta modalità nell'ambito delle procedure Inps. Diversamente, ovvero qualora anche a fronte di ospitalità notturna presso le unità operative di pronto soccorso non venga rilasciato il certificato di ricovero bensì di malattia, per consentire la corretta gestione dell'evento, il lavoratore è tenuto a fornire ulteriori elementi utili per l'istruttoria inviando alla Struttura territoriale Inps e al proprio datore di lavoro - nei casi di prevista erogazione in via di anticipazione della prestazione - apposita documentazione dalla quale sia rilevabile la citata permanenza prolungata presso la struttura di pronto soccorso.

Con l'occasione, si ribadisce che nelle ipotesi residuali in cui le citate strutture siano impossibilitate a procedere con la trasmissione telematica dei certificati di ricovero o di malattia, questi potranno essere rilasciati in modalità cartacea, avendo cura di riportare tutti gli elementi obbligatori previsti dalla legge con particolare riguardo alla diagnosi e alla prognosi.

In proposito, si ricorda che la prognosi utile ai fini del riconoscimento dell'indennizzabilità della malattia non è la mera prognosi clinica, ma quella riferita all'incapacità lavorativa del malato e che dovrà essere espressa in tali termini.

Pertanto, mentre in caso di certificato telematico non sussiste alcuna ambiguità, qualora venga rilasciato un certificato cartaceo - sia compilato a mano che stampato da procedura gestionale - l'eventuale dicitura "prognosi clinica" deve essere integrata/sostituita con quella prevista dalla legge di "prognosi riferita all'incapacità lavorativa".

Tuttavia, per non generare un eventuale disagio ai lavoratori, è opportuno che queste fattispecie siano valutate sotto il profilo medico legale dell'integrazione del rischio assicurativo dal medico dell'Ufficio medico legale territorialmente competente, che può eventualmente disporre un apposito accertamento domiciliare/ambulatoriale.

Solo qualora non siano perfezionati anche i requisiti amministrativi ritenuti essenziali (di cui alla circolare n. 99/1996) il certificato redatto non può produrre effetti assicurativi e va considerato nullo per anomalia insanabile.

Infine, per completezza, relativamente alle nuove procedure diagnostiche e/o terapeutiche complesse e integrate effettuate a livello ambulatoriale, si ribadiscono le indicazioni già fornite con il messaggio n. 3701/2008 cui si rinvia.