il nuovo
Anestesista Rianimatore

GENNAIO - FEBBRAIO 2019
1
Anno XXXX

AAROI EMAC
Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

Periodico dell'Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica
Direzione: Via XX Settembre n° 98/E - 00187 Roma - Redazione: Via Ferdinando del Carretto n° 26 - 80133 Napoli - Diffusione web tramite provider Aruba

2019: Appuntamento ancora in piazza?

Rinnovo CCNL
Ad oggi promesse…
mantenute solo in parte

Meeting SAQURE 2019
a Roma dal 4 al 6 Aprile

Focus:
l'ABC delle Polizze Assicurative
Pensioni e Quota 100
i Quesiti Sindacali

ANNO XXXX - N. 1/2019 - GENNAIO - FEBBRAIO

Sommario

4 **Il Nuovo Anestesista Rianimatore si trasforma!**

5 **Sindacato**
Rilevazione ARAN: l'AAROI-EMAC tiene per numero di Iscritti, cresce per percentuale di Deleghe

6 **Attualità**
Gli ultimi sviluppi alla luce degli incontri con il Ministro Grillo e degli ultimi provvedimenti che interessano anche la Sanità

8 **AAROI-EMAC in Piazza**
Gli scatti della Manifestazione che si è svolta a Roma il 17 Gennaio

10 **SAQURE 2019**
La presentazione del Meeting AAROI-EMAC che si svolgerà a Roma dal 4 al 6 Aprile 2019

11 **Professione AR**
Terza edizione del Concorso "APP INNOVATIVA PER ANESTESISTI RIANIMATORI - AR StartAPP"

12 **Tecnologia**
La rubrica IntensiveAPP si occupa in questo numero di Block Us, la guida "smart" per i blocchi ecoguidati

I NOSTRI FOCUS

14 **Speciale previdenza**
L'analisi dell'esperto alla luce del Decreto su Quota 100

20 **Polizze Assicurative**
Istruzioni per l'uso

24 **Mondo sindacale**
Le risposte ai Quesiti inviati dagli Iscritti

News AAROI-EMAC in tempo reale **www.aaroiemac.it**

@AaroiEmac1 **@AaroiEmac** **www.youtube.com**

INDIRIZZI UTILI

CONTATTI EMAIL NAZIONALI
PRESIDENTE (SEGRETERIA) • Dr ALESSANDRO VERGALLO • aaroiemac@aaroiemac.it
SEGRETARIO • Dr ANTONINO FRANZESI • franzesi@aaroiemac.it
TESORIERE • Dr ANTONIO AMENDOLA • amendola@aaroiemac.it
VICE PRESIDENTE NORD • Dr.ssa TERESA MATARAZZO • matarazzo@aaroiemac.it
VICE PRESIDENTE CENTRO • Dr CESARE IESU • sardegna@aaroiemac.it
VICE PRESIDENTE SUD • Dr EMANUELE SCARPUZZA • sicilia@aaroiemac.it
COORDINATORE UFFICIO ESTERI • QUIRINO PIACEVOLI • ufficioesteri@aaroiemac.it
CONTATTI EMAIL REGIONALI
ABRUZZO • Dr FABRIZIO MARZILLI • abruzzo@aaroiemac.it
BASILICATA • Dr FRANCESCO ALLEGRINI • basilicata@aaroiemac.it
CALABRIA • Dr DOMENICO MINNITI • calabria@aaroiemac.it
CAMPANIA • Dr GIUSEPPE GALANO • campania@aaroiemac.it
EMILIA ROMAGNA • Dr MATTEO NICOLINI • emilia-romagna@aaroiemac.it
FRIULI-VENEZIA GIULIA • Dr ALBERTO PERATONER • friuli@aaroiemac.it
LAZIO • Dr QUIRINO PIACEVOLI • lazio@aaroiemac.it
LIGURIA • Dr.ssa MARIALUISA POLLAROLO • liguria@aaroiemac.it
LOMBARDIA • Dr.ssa CRISTINA MASCHERONI • lombardia@aaroiemac.it
MARCHE • Dr MARCO CHIARELLO • marche@aaroiemac.it
MOLISE • Dr DAVID DI LELLO • molise@aaroiemac.it
PIEMONTE - VALLE D'AOSTA • Dr GILBERTO FIORE • piemonte-aosta@aaroiemac.it
PUGLIA • Dr ANTONIO AMENDOLA • puglia@aaroiemac.it
SARDEGNA • Dr CESARE IESU • sardegna@aaroiemac.it
SICILIA • Dr EMANUELE SCARPUZZA • sicilia@aaroiemac.it
TOSCANA • Dr LUIGI DE SIMONE • toscana@aaroiemac.it
UMBRIA • Dr ALVARO CHIANELLA • umbria@aaroiemac.it
VENETO • Dr MASSIMILIANO DALSASSO • veneto@aaroiemac.it
PROVINCIA DI BOLZANO • Dr.ssa ROBERTA PEDRAZZOLI • bolzano@aaroiemac.it
PROVINCIA DI TRENTO • Dr PIERGIORGIO CASETTI • trento@aaroiemac.it

Periodico Ufficiale dell'A.A.R.O.I. - EM.A.C.

Autorizzazione Tribunale di Napoli 4808 del 18/10/1996

Direttore Responsabile
Dr ALESSANDRO VERGALLO

Vice Direttori
Dr CESARE IESU
Dr.ssa TERESA MATARAZZO
Dr EMANUELE SCARPUZZA

Comitato di Redazione
Dr GIAN MARIA BIANCHI
Dr POMPILIO DE CILLIS
Dr COSIMO SIBILLA

Direzione e Amministrazione
VIA XX Settembre, 98/E - 00187 - Roma
Tel: 06 47825272 - Fax: 06 23328733
email: ilnuovoar@aaroiemac.it

Redazione
Via Ferdinando del Carretto, 26, 80133 Napoli

Progetto grafico:
Roberto Spiga

Foto:
Archivio AAROI-EMAC - Shutterstock

Chiuso in Redazione il 18-02-2019

Editoriale

Rinnovo CCNL: il Blitz (disinnescato) di fine 2018

Il 2018 si è chiuso con un vero e proprio colpo di mano: l'inserimento nella Legge di Bilancio 2019 del comma 687. Un emendamento venuto alla luce solo successivamente all'approvazione della cosiddetta manovra economica con il quale – con scarsa lungimiranza o, a pensar male, con la chiara intenzione di bloccare il rinnovo contrattuale – è stata inserita nella nostra area contrattuale anche la dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa del SSN con l'effetto immediato di provocare un ulteriore stallo nel rinnovo del CCNL. Soltanto la ferma protesta dell'Intersindacale e della COSMED, di cui l'AAROI-EMAC fa parte, ha portato ad una parziale retromarcia da parte del Governo, corso ai ripari con il DL Semplificazioni in cui il Comma 687 non scompare – come richiesto dai Sindacati e dalla Confederazione -, ma il suo effetto da retroattivo viene posticipato al triennio 2019-2021. Una vittoria a metà, eppure fondamentale per la ripresa delle trattative sul CCNL 2016-2018, da mesi ormai in stand by e sul quale l'AAROI-EMAC ha una posizione ben precisa. Nonostante il lavoro fatto a livello normativo e le decine di incontri svolti nel 2018 in sede ARAN, ad oggi, è necessario, obtorto collo, chiudere il contratto, ma intervenendo al minimo sulla parte normativa e concentrandosi sulla partita economica. In questo senso, un risultato importante è stato ottenuto con il riconoscimento dell'indennità di esclusività nella determinazione del monte salari. Frutto – senza dubbio – dei mesi di protesta e dello sciopero del 23 Novembre, del quale i nostri Iscritti sono stati i principali protagonisti.

Diversamente è andata per quel che riguarda la RIA, su cui l'AAROI-EMAC ha posto l'accento anche all'incontro con le Regioni del 16 Gennaio, sottolineando senza mezzi termini la loro responsabilità, quanto meno per quel che concerne la vigilanza. Ci sono, infatti, dati in base ai quali pare che singole Aziende Sanitarie – che comunque dipendono dalle Regioni – non abbiano accantonato i fondi della RIA dei dipendenti cessati, con la conseguenza di non avere oggi risorse da reinvestire nei fondi necessari al trattamento stipendiale del personale.

Per quel che riguarda la normativa, riteniamo che la prossima tornata contrattuale – da aprire immediatamente dopo l'eventuale sigla del CCNL 2016-2018 – sia l'occasione per focalizzare al meglio le modifiche normative che non possono essere – come invece si è tentato di fare – in alcun modo peggiorative rispetto alle attuali e che quindi richiedono un confronto lungo e serrato.

Alessandro Vergallo
Presidente AAROI-EMAC

Il Nuovo Anestesista Rianimatore diventa 3.0!

Restyling completo e formato digitale: ecco le novità

Un nuovo "abito", una nuova modalità di consultazione e lettura, una nuova organizzazione editoriale. Con questo primo numero del 2019, Il Nuovo Anestesista Rianimatore – organo ufficiale dell'AAROI-EMAC – si trasforma completamente.

Come già annunciato nei mesi precedenti, il giornale sarà esclusivamente in formato digitale, disponibile alla lettura tramite sfogliatore o file .pdf. Una grande novità che ha lo scopo di garantire agli Iscritti una maggiore tempestività dell'informazione, basata su temi di attualità, ma anche sulle esigenze dei lettori. Vanno in questo senso le rubriche inserite in questo primo numero – che verranno implementate o alternate con altre nei prossimi numeri – per rispondere alle principali richieste degli Associati. Ampio spazio è stato, ad esempio, riservato ai recenti cambiamenti in materia pensionistica che continuano a suscitare numerosi interrogativi, così come quattro pagine sono state dedicate all'ambito assicurativo per rispondere ai principali quesiti pervenuti. Rimane, inoltre, intatto lo spazio dei Quesiti Sindacali.

Oltre ad una diversa modalità di lettura e a una differente organizzazione è stato, inoltre, effettuato il restyling della rivista con un impatto grafico completamente nuovo e molto più efficace che – a nostro avviso – rende anche la lettura più piacevole, tramite computer, smartphone e tablet.

Si tratta di un cambiamento importante che si inserisce nella strategia messa a punto dall'AAROI-EMAC fin dal 2013 per comunicare con gli Iscritti nella maniera più diretta ed efficace possibile. Un percorso che ha interessato tutti gli strumenti di comunicazione: dal rinnovo del sito internet, all'apertura di pagine e profili social, dall'invio di comunicazioni e newsletter agli Iscritti ad una maggiore diffusione di notizie alla stampa.

A questo punto… non resta che cominciare a sfogliare…

Rilevazione ARAN: l'AAROI-EMAC tiene per numero di Iscritti, cresce per percentuale di Deleghe!

Nel mese di Gennaio l'ARAN ha pubblicato le rilevazioni per il triennio contrattuale 2019-2021, sull'accertamento provvisorio della rappresentatività delle Organizzazioni sindacali nelle aree e nei comparti di contrattazione. Per quel che riguarda l'AAROI-EMAC, si può parlare di una sostanziale tenuta. Il trend delle ultime rilevazioni (dal 2008 in poi), pubblicato nelle tabelle in basso, dimostra che i risultati – conseguiti con l'aumento di quasi il 7% conquistato nella precedente rilevazione – vengono in pratica confermati. Si registra, infatti, una lieve flessione per il numero di Iscritti a fronte, tuttavia, di un leggero aumento della percentuale di deleghe che passa dal 9,82% del triennio 2016-2018 al 10,39% del 2019-2021.

Da considerare, inoltre, che dal triennio 2019-2021 – come spiegato nelle pagine successive – è prevista la destinazione dei Dirigenti Professionali, Tecnici, Amministrativi (circa 3.000 sindacalizzati) nella nostra area contrattuale (circa 70.000 sindacalizzati), con tutti i riflessi sulla rappresentatività che ne deriveranno salvo ulteriori interventi normativi.

In ogni caso, stando ad oggi, per quel che riguarda i dati 2019-2021 – considerando il contesto attuale in cui permangono nel SSN situazioni di illegalità, come il ricorso a contratti atipici, a medici a gettone, a servizi offerti dalle cooperative, – la tenuta dell'Associazione è un'ottima notizia, anche per le difficoltà ancora presenti nel reclutamento e assunzione di Medici tramite concorso.

Certo si può fare meglio, ma bisogna farlo insieme ricordando a tutti i Colleghi che l'AAROI-EMAC è il Sindacato di categoria che ha come Mission l'interesse e la tutela degli Anestesisti Rianimatori e di tutti i Medici dell'Emergenza e dell'Area Critica.

Area IV - biennio 2008-2009			Area IV - triennio 2013-2015			AREA SANITA' - Triennio 2016-2018			AREA SANITA' - Triennio 2019-2021		
organizzazione sindacale	deleghe n.	deleghe %	**organizzazione sindacale**	deleghe n.	deleghe %	**organizzazione sindacale**	deleghe n.	deleghe %	**organizzazione sindacale**	deleghe n.	deleghe %
ANAAO ASSOMED	15.987	20,58	ANAAO ASSOMED	14.728	20,26%	ANAAO ASSOMED	18.542	23,38%	ANAAO ASSOMED	18.205	24,41%
CIMO ASMD	8.933	11,5	CIMO ASMD	8.567	11,79%	CIMO	8.748	11,03%	CIMO	8.985	12,05%
AAROI	7.248	9,33	AAROI EMAC	7.292	10,03%	AAROI EMAC	7.787	9,82%	AAROI EMAC	7.745	10,39%
CGIL MEDICI	7.228	9,3	FP CGIL	7.198	9,90%	FP CGIL	7.383	9,31%	FP CGIL	6.453	8,65%
FEDERAZIONE VETERINARI E MEDICI	6.059	7,8	FVM	5.999	8,25%	FVM	5.881	7,41%	FVM	6.273	8,41%
CISL MEDICI	5.277	6,79	FEDERAZIONE CISL MEDICI	5.378	7,40%	FEDERAZIONE CISL MEDICI	4.617	5,82%	FEDERAZIONE CISL MEDICI	4.592	6,16%
FASSID	4.485	5,77	FASSID	5.436	7,48%	FASSID	8.553	10,78%	FASSID	7.365	9,88%
FESMED	4.345	5,59	FESMED	5.106	7,02%	FESMED	4.680	5,90%	FESMED	4.272	5,73%
ANPO - ASCOTI - FIALS MEDICI	4.218	5,43	ANPO ASCOTI FIALS MEDICI	4.851	6,67%	ANPO ASCOTI FIALS MEDICI	4.475	5,64%	ANPO ASCOTI FIALS MEDICI	3.065	4,11%
			UIL FPL	4.382	6,03%	UIL FPL	4.465	5,63%	UIL FPL	4.734	6,35%

Si ricorda che, a far data dal Triennio 2016-2018, sono (per tutte le OO.SS.) conteggiate anche le deleghe dei Colleghi iscritti dipendenti a t. d. e sempre a far data dal Triennio 2016-2018 sono (tranne che per le OO.SS. che come la nostra rappresentano solo i Medici) conteggiate anche le deleghe dei Dirigenti Sanitari non medici.

Promesse tante, ma saranno mantenute tutte?

Le OO.SS. al Ministero della Salute il 21 Gennaio scorso

Che cosa si prospetta in questo 2019? Difficile fare previsioni. Il quadro della situazione al momento mostra diverse ombre. Le promesse del Ministro della Salute, Giulia Grillo, – che soltanto qualche giorno fa aveva preso impegni ben precisi con l'Intersindacale – non sembrano per ora avere un seguito. Tra i punti condivisi nella riunione del 21 Gennaio, ad oggi si è concretizzata solo la modifica del comma 687 dopo l'approvazione del DL Semplificazioni.

Per gli altri punti, le prospettive sono tutt'altro che rosee. Soprattutto alla luce delle dichiarazioni del Ministro Grillo, che nel rispondere alla domanda di un giornalista sull'allarme lanciato dalle OO.SS. sul possibile pensionamento di medici con quota 100 che andrebbe ad incidere ulteriormente sulla drammatica carenza di specialisti, ha affermato: *"Cosa vorrebbero i sindacati, che i nostri medici continuassero a lavorare affaticati? Perché queste mi sembrano lacrime di coccodrillo. Bisognava pensare prima che avevamo una classe medica vecchia".*

È inutile dire che le parole del Ministro della Salute sono subito apparse singolari. Riteniamo che accusare i Sindacati di corporativismo di fronte alla disastrosa situazione collegata alla carenza di Medici – che proprio le Organizzazioni Sindacali denunciano da tempo – sia gravissimo oltre che incomprensibile, in particolare dopo l'ultimo incontro in cui proprio il Ministro Grillo aveva mostrato (forse perché alla vigilia di uno sciopero nazionale?) di comprendere e voler accogliere le istanze dell'Intersindacale della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria. Come più volte scritto anche su queste pagine, la situazione è di estrema emergenza ed è da collegare ad una pessima programmazione dei fabbisogni, al blocco del turn over durato anni e anni, all'impossibilità di assumere, anche per il permanere del tetto sulla spesa del personale che è stato – nonostante le promesse della Grillo – nuovamente confermato.

Come è ormai a conoscenza di tutti, la questione non riguarda certo il numero chiuso alle facoltà di Medicina, bensì il numero di borse di formazione specialistica inadeguato alle esigenze della sanità italiana. Inoltre, sulla possibilità di rivedere il percorso di formazione post laurea, il Ministro ha ricevuto in più di un'occasione aperture da parte dei Sindacati, ferma restando la necessità di percorsi formativi che garantiscano la sicurezza delle cure.

Di seguito le questioni che le OO.SS. hanno posto al Ministro nel corso dell'incontro:

- il ripristino del tavolo di contrattazione 2016/2018 attraverso una modifica del comma 687;
- l'apertura di un tavolo di confronto con i ministeri interessati per trovare una soluzione sull'utilizzo della RIA (Retribuzione Individuale di Anzianità) per incrementare il "Fondo di Disagio" (quello che finanzia la remunerazione dello straordinario, delle pronte disponibilità, e delle guardie);
- lo sblocco del limite di spesa per le assunzioni nel SSN. Tale sblocco proposto come emendamento al DL Semplificazioni è stato poi bloccato dalla Ragioneria generale di stato;
- l'incremento dei contratti di formazione ed il recupero di quelli non assegnati o abbandonati;
- lo stanziamento di risorse aggiuntive sul contratto 2019 per incrementare l'Indennità di Esclusività.

Ripartire con la trattativa contrattuale

La nota COSMED

Con la conversione in legge del DL Semplificazioni, è stato emendato il famigerato comma 687 della Legge di Bilancio 2019, togliendone la valenza retroattiva. In conseguenza di ciò, come stabilito dal CCNQ 13 luglio 2016, i CCNL 2016-2018 per la dirigenza medica e sanitaria del SSN e quello dell'Area Funzioni locali, possono ripartire senza intoppi. I disastrosi effetti immediati sono scongiurati. È una parziale ma significativa vittoria, portata avanti da un fronte compatto di Organizzazioni Sindacali e della Confederazione COSMED. Del resto il Governo non poteva fare marcia indietro su tutta la linea, riservandosi di mantenere il punto almeno per il futuro. Adesso rimangono due obiettivi:

1) una rapida prosecuzione delle trattative del CCNL 2016-2018, cercando di ottenere il massimo in termini sia giuridici che economici, dopo 10 anni di blocco e a triennio già scaduto;
2) perseguire il completo superamento della norma, in tutti i veicoli legislativi possibili, per garantire la tutela della specificità e del ruolo sia della Dirigenza medica e sanitaria che della Dirigenza PTA nel rispetto delle rispettive competenze.

Iscriviti

I VANTAGGI DI ESSERE ISCRITTI ALL'AAROI-EMAC

L'AAROI-EMAC, dal 1952 una delle più grandi Associazioni autonome della dirigenza medica, a tutela dei Medici Anestesisti Rianimatori, dell'Emergenza e dell'Area Critica, offre a titolo completamente gratuito e soltanto per i propri Iscritti, i seguenti servizi:

- **PARERI AMMINISTRATIVI - LEGALI - PREVIDENZIALI** *Sui rapporti di lavoro dei medici dipendenti e liberi professionisti*
- **CONSULENZE MANAGERIALI** *Sul controllo di gestione dei servizi sanitari*
- **PARERI SU CONTRATTI, CONVENZIONI, FISCO, STATO GIURIDICO, ETC.** *A cura dello Staff Tecnico e degli Esperti in materia*
- **CORSI DI AGGIORNAMENTO, CONGRESSI, CONVEGNI, SEMINARI, CORSI DI SIMULAZIONE AVANZATA, EVENTI FAD, CON L'ACQUISIZIONE DI CREDITI FORMATIVI ECM EROGATI DIRETTAMENTE DAL NOSTRO PROVIDER AREALEARN**
- **PERIODICO UFFICIALE** *"Il Nuovo Anestesista Rianimatore"*
- **CONSULENZE E CONVENZIONI ASSICURATIVE PER:**

- Responsabilità Civile e Professionale *- Tutela Legale*
- Responsabilità Amministrativa *- Altri Settori (in corso di attivazione)*

Medici in piazza!

Il 17 Gennaio si è svolta Roma – davanti al Palazzo del Ministero del Pubblico Impiego – una manifestazione che ha riunito tutte le Sigle dell'Intersindacale della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria e che ha avuto ampia visibilità.

Lo stesso giorno, alla fine del Sit In, i Rappresentanti di alcuni Sindacati, tra cui l'AAROI-EMAC, sono stati ricevuti dal Capo Gabinetto del Ministero e dal Responsabile dell'Ufficio per le relazioni sindacali.

Nel corso dell'incontro sono state ribadite le motivazioni della mobilitazione ancora in atto in attesa che gli impegni indicati nelle pagine precedenti vengano mantenuti.

In queste pagine alcune immagini dei partecipanti alla manifestazione

Il Presidente Nazionale AAROI-EMAC, Alessandro Vergallo, durante un'intervista televisiva

Nella foto - tra gli altri - i Dr Luigi Zurlo, Domenico Minniti, Emanuele Scarpuzza, Marco Chiarello, Quirino Piacevoli

Cultura della sicurezza, bagaglio essenziale per gli AR

La promulgazione della legge Gelli Bianco (Legge 8 marzo 2017, n. 24), della legge sulle Direttive Anticipate di Trattamento (Legge 22 dicembre 2017, n. 219) e l'applicazione del regolamento europeo 2016/679 sulla privacy hanno avuto e avranno un impatto importante sul lavoro degli Anestesisti Rianimatori. Esse sono in linea con la volontà di ridurre la medicina difensiva e costruire un SSN più sostenibile e trasparente, in una società che sta rapidamente invecchiando. Ciò indiscutibilmente rappresenta una sfida per tutte le linee di attività della nostra disciplina (Anestesia, Rianimazione, Emergenza, Terapia del Dolore, Cure Palliative). Le problematiche medico-legali sono centrali nel lavoro dell'Anestesista Rianimatore, e sono strettamente legate con le problematiche organizzative, che impattano profondamente sul "percorso" dei pazienti. SAQURE è il Meeting Formativo organizzato dall'AAROI-EMAC – attraverso il suo Provider ECM Area-Learn – a cadenza annuale, nato lo scorso anno proprio per approfondire le tematiche della sicurezza, qualità, organizzazione del lavoro e problematiche medico legali e dare strumenti culturali efficaci agli Anestesisti Rianimatori per permettere loro di affrontare con maggiore serenità il lavoro "in trincea". Oltre agli approfondimenti medico legali, in particolare quelli riguardanti le sentenze successive alla legge Gelli, che saranno effettuati con metodiche di didattica frontale e role playing, verranno organizzati percorsi formativi legati alla "scuola sindacale", percorsi organizzativi, nei quali verrà chiarito il ruolo dei componenti della complessa organizzazione delle ASL, e percorsi per la valutazione della qualità degli elettromedicali, fondamentali per la partecipazione attiva alle gare per gli acquisti. Non mancherà un aggiornamento sul mondo dell'elisoccorso, della medicina del dolore e delle cure palliative, che rappresentano i "ponti" degli Anestesisti Rianimatori verso il mondo esterno. Sempre in linea con la necessità di far conoscere al mondo esterno la nostra disciplina, saranno organizzati momenti di confronto con Cittadinanzattiva, con il Mondo Militare, con le Società Scientifiche di riferimento (SIAARTI, CPAR, PROXIMA), in modo da costituire tavoli tecnici finalizzati alla definizione di percorsi comuni per dare forza all'immagine dell'Anestesista Rianimatore. In programma anche un approfondimento sulle linee guida che, definite dalla società scientifica di riferimento, hanno e avranno un impatto importante sulla pratica clinica giornaliera. Lo scopo è di stimolare un confronto aperto tra la componente scientifica e quella operativa. Altri momenti di confronto riguarderanno le tematiche su cui non vi sono specifiche linee guida, ma che hanno avuto ed hanno un impatto forte sui percorsi assistenziali, come il buon uso del sangue. SAQURE si propone, nel panorama dell'aggiornamento professionale, come un completamento necessario e complementare alla formazione scientifica portata avanti dalla società scientifica di riferimento, con l'obiettivo di dare strumenti pratici per affrontare il lavoro con relativa tranquillità e per prevenire, per quanto possibile, il cosiddetto "errore latente", cioè l'errore dell'organizzazione, che gli Anestesisti Rianimatori subiscono nella maggior parte dei casi definiti di "malasanità". **La cultura della sicurezza e della qualità devono diventare parte essenziale del bagaglio del Medico, e AAROI-EMAC, con SAQURE, intende contribuire al raggiungimento di questo importante obiettivo.**

Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale AAROI-EMAC
Franco Marinangeli
Presidente del Meeting

Memorial Marco Rambaldi

IV Concorso - "APP INNOVATIVA per Anestesisti Rianimatori AR StartAPP"

Ha preso il via, con l´apertura delle iscrizioni, la quarta edizione del Concorso **"APP INNOVATIVA PER ANESTESISTI RIANIMATORI–AR StartAPP"**, istituito dall´AAROI-EMAC Emilia Romagna in memoria del Dr Marco Rambaldi, Direttore dell'UOC di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale S. Agostino Estense di Modena, che ha dedicato la sua attività medica ai giovani Anestesisti Rianimatori e all'innovazione tecnologica in Anestesia e Rianimazione con grande professionalità, passione ed entusiasmo.

Il bando è rivolto a tutti i giovani Anestesisti Rianimatori under 40, specialisti o in formazione (MIF), afferenti a strutture pubbliche, Aziende Ospedaliere e Universitarie e Aziende USL.

Sarà premiato chi presenterà un progetto innovativo in ambito di Anestesia e Terapia Intensiva, a mezzo poster, che illustri l'idea di un'applicazione per smartphone e tablet che risponda ad esigenze di sviluppo professionale o di Unità Operativa (tecniche e/o organizzative).

COME PARTECIPARE

Per partecipare è necessario che l'estensore del progetto (primo autore) o, nel caso di elaborato a più operatori, il project leader under 40, proceda all'invio – **entro e non oltre le ore 24 del 24 Marzo 2019** – dell'elaborato sotto forma di abstract in formato elettronico all'indirizzo: *memorial.rmb@gmail.com*, specificando **la richiesta di partecipazione al "IV Memorial Marco Rambaldi"**.

Ai fini del concorso saranno presi in considerazione solo lavori inediti (si ritengono inediti anche lavori che hanno già partecipato a edizioni precedenti del medesimo concorso ma che non siano risultati vincitori e che comunque non siano stati successivamente realizzati né dagli autori né da altri soggetti).

La Commissione - La selezione dei progetti avverrà sulla base della valutazione di una COMMISSIONE istituita ad hoc: la valutazione terrà conto dei tratti innovativi dei progetti, della chiarezza, della completezza, dell'utilità clinica e della realizzabilità tecnica con limitate risorse iniziali.

I lavori saranno esposti come Poster durante il Meeting SAQURE 2019, che si terrà a Roma il 4-5-6 Aprile 2019.

Il Vincitore - Il vincitore del concorso sarà identificato nel project leader del miglior progetto, che dovrà essere presente per la premiazione finale in apposita sessione dedicata durante SAQURE 2019.

Il Premio - Il premio è costituito da una targa e dalla cifra di 5000 euro, stanziata dall´AAROI-EMAC Emilia Romagna, da destinare allo sviluppo della App in collaborazione con Mumble Srl.

Informazioni e Bando sono pubblicati sul sito dell'Associazione.

PAGINE UTILI: ORA ONLINE

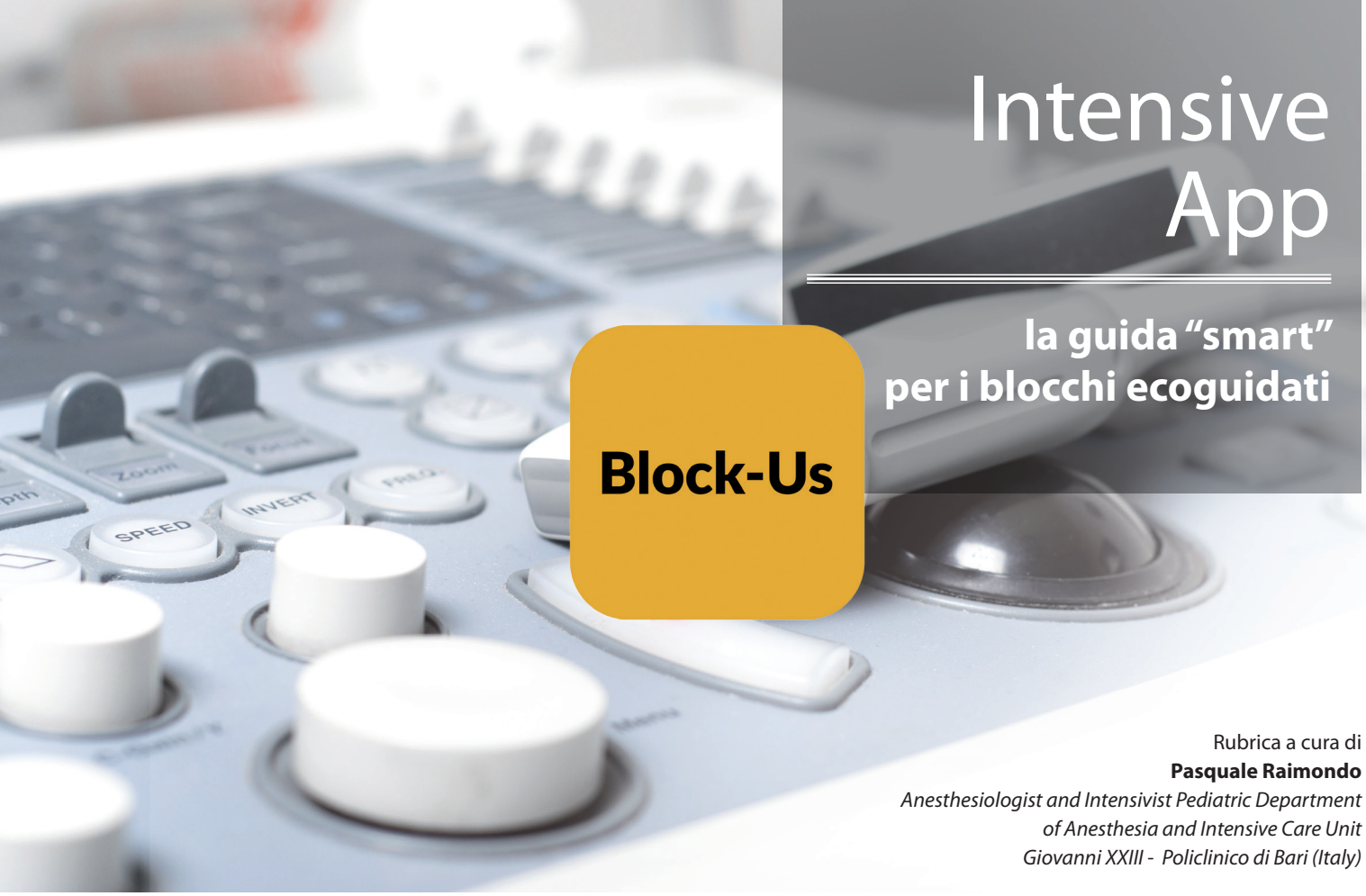
L'appuntamento con le Pagine Utili si trasferisce sul web! A partire da questo numero gli articoli curati dal Dr Cosimo Sibilla verranno pubblicati sul sito dell'Associazione e saranno consultabili in formato .pdf nell'apposita sezione.

Le "Pagine Utili" – come di consueto – riportano esperienze professionali e/o fonti scientifiche sugli argomenti trattati, ma non devono in alcun modo essere intese come linee-guida o raccomandazioni a valenza medico-legale.

Zibaldone semi-serio: Il florilegio arguto - di Gian Maria Bianchi

COLLOQUI MEDICO-PARENTE: ANSIOLISI

- Buongiorno, Dottore: come sta oggi la mia mamma?
- Alti e bassi, Signora. Stanotte abbiamo dovuto tenerla sotto sedazione.
- Capisco, Dottore. Anche noi, a casa, qualche notte la sedevamo, quando aveva l'affanno.
- No, Signora. L'abbiamo sedata perché delirava e non era orientata.
- Eh sì, la mamma perde sempre l'orientamento, quando esce di casa.
- No, Signora. Era agitata e ho dovuto ricorrere a un neurolettico.
- Povero Dottore! Ha dovuto correre tutta la notte. E per colpa di quel neuro . . . epilettico.
- No, Signora. Il neurolettico è uno psicofarmaco che si usa per l'ansiolisi.
- Cosa? Ma mia madre non è mica pazza! E poi, cosa c'entrano i fiordalisi.
- Cara Signora, prima di farmi impazzire, vada pure da sua madre. Adesso sta dormendo.
- Va bene, Dottore, vado. Però, mi consenta. Sarò sorda, ma non sono mica ignorante!



Intensive App

la guida "smart" per i blocchi ecoguidati

Block-Us

Rubrica a cura di
Pasquale Raimondo
Anesthesiologist and Intensivist Pediatric Department of Anesthesia and Intensive Care Unit Giovanni XXIII - Policlinico di Bari (Italy)

Come tutti ormai sappiamo, l'avvento dell'Ecografia ha rivoluzionato la pratica clinica di molte branche della Medicina. Nel nostro settore, l'ecografo ha rappresentato molto di più quello che per le generazioni precedenti era il Fonendoscopio, basti pensare all'ampio utilizzo dell'Ecografia da parte degli Anestesisti Rianimatori tanto in Sala Operatoria quanto in Terapia Intensiva.

La sempre più ampia diffusione degli ecografi nei nostri ospedali, inversamente proporzionale alle dimensioni degli apparecchi, ha consentito un maggiore margine di sicurezza ed una più grande certezza nel risultato di diverse pratiche cliniche quotidiane, come accaduto per i Blocchi Periferici.

L'applicativo che andiamo a presentare in questo numero è **Block-Us**, uno strumento utilissimo per tutti gli Anestesisti che debbano praticare un blocco di un plesso nervoso eco guidato e non abbiano grande dimestichezza nell'effettuarlo. Questa app può essere un valido supporto per il medico specializzando in fase di apprendimento, ma può essere utile anche allo specialista che, non praticando l'anestesia loco-regionale frequentemente, abbia bisogno di ricordare i dettagli tecnici.

Block-US è l'APP creata da Anestesisti per Anestesisti per l'esecuzione di blocchi periferici eco-guidati. L'applicativo **"Block-US"** è stato realizzato nel 2015 grazie al primo **"Memorial Rambaldi"** a firma dell'AAROI EMAC. A vincere il premio sono stati quattro giovani colleghi specialisti in Anestesia (under 40), dipendenti presso UO di Anestesia, Rianimazione e Ossigenoterapia Iperbarica dell'ospedale di Fidenza dell'AUSL di Parma (direttore **Dr Luca Cantadori): il Dr Giovanni De Grandis, il Dr Luca Martani, il Dr Simone Schiavo e il Dr Andrea Spigolon**. Attualmente, il Dr Luca Martani e il Dr Spigolon lavorano presso la medesima UO, mentre il Dr De Grandis presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna ed il Dr Schiavo si trova in Canada per svolgere un periodo di ricerca.

L'app contiene una descrizione pratica e breve per i maggiori blocchi per l'arto superiore, inferiore e per l'addome, immagini per identificare rapidamente posizioni e reperi anatomici e infine un video con l'esecuzione completa del blocco. Ogni blocco è consultabile on-line oppure scaricabile sul proprio dispositivo mobile tramite l'apposito bottone (nuvola in basso a destra dello schermo) per permetterne una fruizione anche in ambienti senza segnale. È presente una sezione emergenza per indicare il comportamento da seguire in caso di LAST.

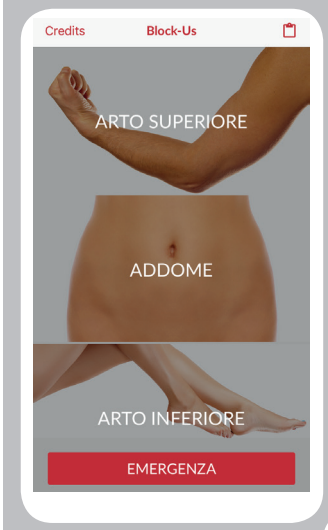
È, inoltre, possibile archiviare la propria personale casistica tramite il bottone NOTE in alto a destra nella

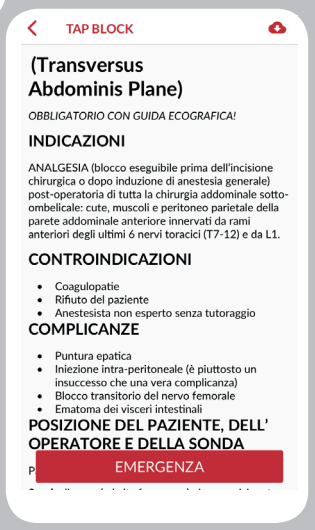
home-page. Tale funzione è stata anche pensata come curva di apprendimento per i neofiti, che possano valutare la loro capacità di ridurre progressivamente la necessità di anestetico locale inserendo all'interno del testo della nota le quantità stesse del farmaco utilizzato.

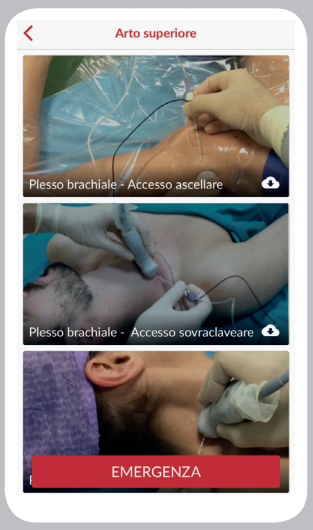
"Pur provenendo da scuole di specializzazione diverse (Modena, Bologna e Siena), e quindi con formazione eterogenea sull'esecuzione dei blocchi nervosi periferici eco-guidati, abbiamo subito condiviso la necessità di avere uno strumento di veloce e facile fruizione che potesse essere un supporto nella pratica clinica quotidiana – ha dichiarato il ***Dr Luca Martani****, che continua – La vincita del 'Memorial Rambaldi' per la realizzazione di Block-Us, oltre ad aver avuto una valenza professionale, perchè ci ha permesso di creare uno strumento di aiuto per noi ed altri colleghi anestesisti, ha avuto anche un particolare significato personale, dal momento che il Dr Schiavo ed io eravamo specializzandi nel periodo in cui il Dr Rambaldi operava come Primario di Anestesia all'Ospedale Civile di Baggiovara (Modena) e abbiamo potuto sperimentare da vicino le sue rare doti umane e professionali".*

L'App è stata lanciata negli store nel maggio 2016, ma è in continuo fermento: a dicembre 2018, per permettere una diffusione dell'App anche all'estero, è stata caricata sullo Store Android una nuova versione di Block-Us con un nuovo blocco ma soprattutto con una versione inglese della app. Da Gennaio disponibile anche sullo store Apple.

Le app più simili sono Block Guru del 2014 (UK) ma al costo di 5 euro (con il contributo di Pajunk) e RKU compact del 2013 (Germania) gratis (con il contributo di Braun). Block US è stata interamente e unicamente finanziata da AAROI-EMAC, sia per la iniziale creazione che la successiva traduzione in inglese. L'app è l'unica gratuita in italiano. Per info: *blockus2016@gmail.com*. L'App è scaricabile su store Apple e Android.







Chiunque conosca colleghi che abbiano sviluppato applicativi e programmi in campo anestesiologico, intensivistico o più generalmente medico, può inviarmi un loro contatto al mio indirizzo mail: *prraimondo@iol.it*

Speciale previdenza

Habemus quota 100!

Ma no al cumulo con i contributi alle casse professionali

A cura di
Claudio Testuzza
Esperto in tematiche previdenziali

Dopo un tira e molla di alcune settimane il Governo ha approvato il così detto "decretone" relativo all' introduzione del reddito di cittadinanza e alla modifica della legge Fornero con la proposizione di un pensionamento d'anzianità sperimentale per 3 anni. Si tratta della "quota 100" che permetterà per gli anni 2019/2021 di poter accedere al trattamento pensionistico con un'anzianità anagrafica di 62 anni, adeguata alla speranza di vita, ed almeno 38 anni di contributi.

Il provvedimento ha, tuttavia, previsto una clausola di salvaguardia salva spesa qualora dal monitoraggio dovessero riscontrarsi scostamenti di quanto stanziato per la sua spesa. Infatti secondo le stime del Governo l'anticipo dovrebbe interessare, nei tre anni programmati, circa un milione di lavoratori prevedendosi, poi, dal 2022 l'uscita a 41 anni di contribuzione senza i limiti dell'età anagrafica.

Ricordiamo che la nuova norma di pensionamento anticipato non riguarda gli iscritti alle casse professionali, come è il caso dei medici libero professionisti e/o convenzionati con il Ssn che afferiscono previdenzialmente all'Enpam.

A questo riguardo, almeno per coloro che già iscritti all'Enpam in seguito fossero passati al lavoro dipendente, c'è da rilevare che recentemente è stata introdotta una norma che consente di cumulare i periodi di contribuzione alla Cassa professionale a quelli propri dell'istituto previdenziale pubblico al fine di cumulare le anzianità maturate nei due enti per raggiungere i criteri di anzianità contributiva utili al pensionamento.

Ma all'articolo 14 del provvedimento si legge che: *"Ai fini del conseguimento del diritto alla pensione quota 100, gli iscritti a due o più gestioni previdenziali di cui al comma 1, che non siano già titolari di trattamento pensionistico a carico di una delle predette gestioni, hanno facoltà di cumulare i periodi assicurativi non coincidenti nelle stesse gestioni amministrate dall'INPS, in base alle disposizioni di cui all'articolo 1, commi 243, 245 e 246, della legge 24 dicembre 2012, n. 228 "*, limitando, così, la possibilità di cumulare solamente i periodi di contribuzione prodotte alle sole gestioni amministrate dall'Inps e non ad altre. L'affermazione costituirebbe una grave limitazione ed una ingiusta riduzione di un diritto da pochissimo affermato.

L'operazione quota 100 consentirà ai lavoratori che hanno maturato entro il 31 dicembre 2018 i requisiti previsti di conseguire il trattamento pensionistico dal 1° aprile 2019. Coloro che li maturano dal 1° gennaio 2019 conseguiranno il diritto alla decorrenza del trattamento pensionistico trascorsi tre mesi dalla data di maturazione dei requisiti stessi.

Tenuto conto della specificità del rapporto d'impiego nella pubblica amministrazione i dipendenti pubblici che hanno maturato entro il 31 dicembre 2018 i requisiti conseguono il diritto alla decorrenza del trattamento pensionistico dal 1° agosto 2019. I dipendenti pubblici che li maturano dal 1° gennaio 2019 conseguono

il diritto alla decorrenza del trattamento pensionistico trascorsi sei mesi dalla data di maturazione dei requisiti stessi e la domanda di collocamento a riposo dovrà essere presentata all'amministrazione di appartenenza con un preavviso di sei mesi.
È stata, poi, confermata la non cumulabilità fino, alla maturazione dei requisiti per l'accesso alla pensione di vecchiaia (nel 2019/20 67 anni) con i redditi da lavoro dipendente o autonomo, ad eccezione di quelli derivanti da lavoro autonomo occasionale nel limite previsto di circa 5.000 euro annui.
Per quanto attiene l'erogazione della liquidazione dei dipendenti pubblici, sino ad ora prevista con una serie di scaglionamenti che allungano sino a tre anni la possibilità di poterla recepire, il Governo, per evitarne un ulteriore differimento essendo stata, comunque prevista la sua attribuzione solamente al raggiungimento dell'età di vecchiaia, ha assicurato una formula che garantirà da subito sino a trentamila euro (aumentabili, in corso di conversione del decreto) favorendo un'anticipazione della parte residua grazie ad un prestito bancario in parte coperto dallo Stato.
Due provvedimenti importanti sono stati introdotti per favorire soprattutto coloro che ricadono integralmente nel sistema contributivo.
Si tratta del riscatto di periodi senza contributi collocati a partire dal 1996, in una forbice temporale compresa fra il primo versamento contributivo e l'ultimo accredito in una gestione Inps, per la misura massima di cinque anni. La spesa calcolata con le norme attuali, rateizzabile in cinque anni senza interessi, costituirà un onere detraibile nella misura del 50% abbattendo la sua imposta lorda nell'anno di pagamento e nei quattro anni successivi. Un altro vantaggio riguarderà il riscatto, previsto fino a cinque anni (!) con un versamento minimo, degli anni di laurea per coloro che abbiano iniziato a lavorare dopo il 1996 e ricadono per intero nel regime contributivo. L'agevolazione viene offerta a chi ha meno di 45 anni d'età solamente ai fini del diritto alla pensione e non all'incremento del suo importo.
È stata, poi, prorogata sino a tutto il 2019 l'opzione donna che consente di andare in pensione, con il calcolo del trattamento totalmente con il sistema contributivo, alle lavoratrici dipendenti nate entro il 31 dicembre 1960, e alle lavoratrici autonome nate entro il 31 dicembre 1959 le quali abbiano maturato un'anzianità contributiva pari o superiore a trentacinque anni al 31 dicembre 2018. Per loro sono, comunque, previste le "finestre" mobili di 12 ovvero di 18 mesi. Finestra di tre mesi prevista, anche per il pensionamento anticipato a 41 anni e dieci mesi per le donne e di 42 anni e 10 mesi per gli uomini alle quali anzianità non viene aggiunto il previsto incremento di cinque mesi della speranza di vita.
Allungata di un altro anno anche la possibilità di accedere all'Ape sociale per una serie di categorie particolarmente disagiate, mentre i lavoratori precoci potranno andare in pensione ancora con 41 anni di contributi ma con una finestra di tre mesi dalla maturazione dei requisiti.

Come i Medici possono andare in pensione prima

Con alcune norme introdotte dal decreto che prevede il pensionamento anticipato con la cosiddetta "quota 100" è possibile attivare condizioni che possono non solo facilitare il raggiungimento previsto dal "decretone" ma anche favorire in futuro un'uscita anticipata dal mondo del lavoro. Si tratta della possibilità, anche se in via sperimentale e per il triennio 2019-2021, offerta agli iscritti all'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti ed alle forme sostitutive ed esclusive della medesima, nonché alle gestioni speciali dei lavoratori autonomi, e alla gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, privi di anzianità contributiva al 31 dicembre 1995 e non già titolari di pensione, di riscattare, in tutto o in parte, i periodi antecedenti alla data di entrata in vigore del decreto compresi tra la data del primo e quello dell'ultimo contributo accreditato nelle suddette forme assicurative, non soggetti a obbligo contributivo e che non siano già coperti da contribuzione comunque versata e accreditata, presso forme di previdenza obbligatoria. Questi periodi possono essere riscattati nella misura massima di cinque anni, anche non continuativi.
Un'altra condizione, che sarà forse meglio definita in seguito, riguarda la facilitazione del riscatto degli anni di studio con un onere ridotto. Facilitazione che viene limitata, però, ai periodi da valutare con il sistema contributivo, ed è consentita, fino al compimento del quarantacinquesimo anno di età, e solamente ai fini dell'incremento dell'anzianità contributiva. Ma le possibilità di poter attivare strumenti facilitanti il pensionamento con anticipo, anche nelle norme fino ad ora in vigore, sono diverse altre ed anche numerose riguardo i medici sia dipendenti che convenzionati con il servizio sanitario nazionale. Il più antico è il normale riscatto degli anni di studio che permette, in forma onerosa, anche se rateizzabile in 10 anni senza interessi, di valorizzare, sia a fini dei requisiti che dell'importo della pensione, i periodi di tempo in cui non si sono versati contributi.
La situazione più conosciuta è quella degli studi universitari come la laurea, la specializzazione, il dottorato di ricerca, ma anche i periodi di studio impiegati per il conseguimento di diplomi, i periodi di servizio resi

in qualità di assistente volontario nelle Asl e nelle università, i periodi di tirocinio pratico propri dei medici ed anche dei farmacisti. Inoltre si possono riscattare anche i periodi di aspettativa per motivi familiari o di studio, gli anni di lavoro all'estero in Paesi non convenzionati con l'Italia, gli intervalli tra un lavoro e l'altro tipici di attività discontinue, l'assenza facoltativa per maternità fuori dal rapporto di lavoro. Senza contare il riscatto del servizio militare previsto, ricordiamo, senza oneri.

Altro strumento che i medici spesso utilizzano per recuperare contribuzione prodotte, in specie verso il proprio ente professionale (Enpam) è la ricongiunzione dei contributi. Si tratta dell'istituto che permette, a chi ha posizioni assicurative in gestioni previdenziali diverse, di riunire, mediante trasferimento, tutti i periodi contributivi presso un'unica gestione, allo scopo di ottenere una sola pensione. La ricongiunzione, onerosa, avviene a domanda del diretto interessato o dei suoi superstiti e deve comprendere tutti i periodi di contribuzione (obbligatoria, volontaria, figurativa, riscattata) che il lavoratore ha maturato in almeno due diverse forme previdenziali fino al momento della richiesta e che non siano già stati utilizzati per liquidare una pensione.

Il Cumulo gratuito ha interessato solamente dall'anno scorso i professionisti iscritti alle Casse privatizzate, allargando la platea di coloro che, già in passato con la legge di stabilità 2013 (legge 228/2012), potevano usufruire di questa possibilità al fine di rendere meno gravosi i requisiti di accesso alla pensione dopo le modifiche intervenute con la riforma Monti-Fornero. Al pari della totalizzazione il cumulo deve interessare tutti e per intero i periodi assicurativi accreditati presso le diverse gestioni assicurative. Inoltre il cumulo è vietato qualora gli assicurati risultino già titolari di un trattamento pensionistico in una delle gestioni interessate dal cumulo stesso, oppure abbiano perfezionato i requisiti per il diritto a un trattamento pensionistico autonomo. Il cumulo con le casse professionali viene, tuttavia, escluso oggi per ottenere il pensionamento con quota 100. Rimane anche precluso per l'opzione donna, cioè per la formula che permette alle lavoratrici dipendenti di andare in pensione con il sistema contributivo all'età di 58 anni (59 per l'autonome) e 35 anni di contribuzione.

Ma i medici, in particolare quelli iscritti al loro specifico istituto previdenziale, Enpam possono attivare altre forme di riscatto. È possibile, infatti, mettere a frutto sulla propria posizione contributiva oltre ai periodi di formazione quali il corso legale del diploma di laurea e la specializzazione, il servizio militare o civile, altri tipi di strumenti del tutto peculiari. Si possono infatti riscattare i periodi di totale sospensione dell'attività convenzionata; i periodi contributivi per i quali l'Enpam ha restituito i contributi versati (periodi liquidati), e i periodi nei quali si è esercitata la professione medica/odontoiatrica ma non vi è stato accredito di contributi al Fondo specifico (periodi precontributivi). Tutti questi strumenti prevedono delle differenze a seconda delle varie categorie professionali (liberi professionisti, medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali, specialisti esterni). L'Enpam prevede, poi una particolare condizione di recupero contributivo molto utile all'incremento del trattamento pensionistico. Si tratta dell'allineamento dei contributi. L'Enpam consente, infatti, la possibilità di allineare i contributi già pagati a una contribuzione più alta. In questo modo gli iscritti possono rendere omogenea la propria posizione, allineandola ai contributi di importo maggiore, versati nei periodi in cui hanno lavorato di più e quindi il guadagno è stato più alto. Si tratta di un tipo di riscatto che a fronte di un costo consente un incremento sostanziale sull'importo della pensione, ma non influisce sull'anzianità contributiva. Gli iscritti possono anche decidere il tipo di incremento che vogliono raggiungere e sulla base di questo gli uffici predispongono il riscatto di allineamento a loro congeniale. Richiedere il riscatto non è vincolante, si può sempre decidere di rinunciare, una volta ricevuta la proposta da parte degli enti. Il riscatto, inoltre, è uno strumento che può essere adattato secondo gli obiettivi che si vogliono raggiungere e in base alle esigenze e alle disponibilità economiche del momento. Può essere, infatti, totale o parziale, si può cioè scegliere di riscattare tutti i periodi previsti o solo una parte di questi. Il costo del riscatto si ottiene moltiplicando l'incremento pensionistico, determinato dal riscatto, per il coefficiente di capitalizzazione che varia in base al sesso, all'età e all'anzianità

contributiva. È quindi consigliabile richiedere il riscatto non appena raggiunti i requisiti richiesti, soprattutto per quanto riguarda gli studi universitari e il servizio militare/civile. La situazione cambia per l'allineamento che, proprio per il tipo di incremento che se ne può ricavare, è più conveniente attivare a carriera già avviata.

Per le dottoresse è conveniente l'opzione donna?

L'ormai famoso "decretone" con cui è stata prevista la possibilità di ottenere il trattamento pensionistico anticipato con il raggiungimento della "quota 100", ha anche riaperto la condizione di aver riconosciuto tale diritto nei confronti delle lavoratrici che entro il 31 dicembre 2018 abbiano maturato un'anzianità contributiva pari o superiore a trentacinque anni ed un'età pari o superiore a 58 anni per le lavoratrici dipendenti e a 59 anni per le lavoratrici autonome. Nel precedente periodo in cui è stata disponibile, questa via d'uscita ha riscosso un successo crescente, arrivando a totalizzare oltre 83mila pensionate tra il 2008 e l'inizio del 2017, di cui un numero significativo di donne medico che ne hanno apprezzato la possibilità spesso impossibilitate a continuare la propria carriera ospedaliera per il sovraccarico di lavoro, anche notturno, e per i turni sacrificanti gli aspetti personali e familiari.
Ritorna, quindi, nuovamente la norma introdotta, in passato, per le donne con la possibilità di andare in pensione con uno sconto considerevole sui requisiti minimi. Norma già prevista dall'art. 1 della legge n. 243 del 2004 che consentiva di andare in pensione alle lavoratrici in possesso di 57 anni (58 per le autonome) e 35 anni di contributi entro il 31 dicembre 2015, sempre a fronte però del calcolo dell'assegno con il sistema contributivo invece di quello retributivo-misto a cui avrebbero avuto diritto in base alla loro storia lavorativo-previdenziale.
Ricordiamo che la scelta fra calcolo retributivo e contributivo a determinate condizioni, poteva interessare tutti. Anche chi era già in attività alla data del 31 dicembre 1995 avrebbe potuto aderirvi su base volontaria, rinunciando completamente al criterio retributivo.
La normativa aveva previsto la possibilità di optare per la liquidazione della pensione contributiva, utilizzando anche le contribuzioni versate entro il 31 dicembre 1995, a condizione che si avesse un'anzianità maturata al 31 dicembre 1995 inferiore a 18 anni, un minimo complessivo di 15 anni di contributi e almeno 5 dei 15 anni di contributi già versati con il sistema contributivo, ossia a partire dall'1 gennaio 1996 in poi.
La facoltà di opzione era stata, infatti, ampiamente compressa dalla Legge Fornero per non consentire che i lavoratori potessero conseguire un anticipo dell'età pensionabile (il sistema contributivo era più flessibile per sua natura rispetto al retributivo) e sia per evitare una eventuale crescita dell'assegno. In taluni casi, infatti, il passaggio al contributivo, soprattutto su lunghe carriere lavorative, avrebbe potuto comportare incrementi significativi dell'assegno a differenza di quanto si crede comunemente.
La scelta del contributivo ha quindi, poi, offerto qualche vantaggio concreto solamente alle donne che hanno potuto e potranno beneficiare dell'opzione donna.
Naturalmente si tratta solo di un'opzione per le lavoratrici che quindi potrebbero tranquillamente continuare a lavorare sino alle età e/o ai criteri di contribuzione stabiliti dalla Legge Fornero. Ma chi dovesse scegliere questa strada rischia un taglio piuttosto consistente dell'assegno che poi si porterebbe dietro per tutta la vita in quanto una volta intrapresa questa strada non si torna indietro.
Tre i fattori chiave che segnano l'importo dell'assegno ricalcolato: 1) l'età dell'uscita effettiva, in quanto più si ritarda l'uscita maggiori saranno i coefficienti di trasformazione che traducono in pensione il montante accreditato e quindi più elevato sarà l'assegno; 2) l'andamento delle retribuzioni negli ultimi anni di lavoro, più sono elevate maggiore sarà la perdita del vantaggio riconosciuto dal sistema retributivo sull'assegno; 3) la presenza o meno di 18 anni di contributi al 31 dicembre 1995.
In linea generale le riduzioni più marcate interessano chi ha retribuzioni elevate negli ultimi anni di lavoro e soprattutto chi poteva vantare almeno 18 anni di contributi al 31 dicembre 1995. Chi si trova in queste condizioni infatti ha, ancora oggi, la maggior parte dell'assegno determinata con il sistema retributivo e quindi l'impatto di un ricalcolo sarebbe molto più robusto rispetto ai lavoratori più giovani.
Se rispetto alla pensione di vecchiaia lo sconto sul requisito anagrafico è di 7/9 anni, nei confronti dell'anticipata è di 6 anni e 10 mesi relativamente al requisito contributivo, ricordando, tuttavia, che alla pensione liquidata secondo l'opzione donna si applicano 12 mesi di finestra prima della decorrenza se l'interessata è una lavoratrice dipendente e 18 mesi se è un'autonoma e quindi il beneficio effettivo in termini di accesso anticipato si riduce un poco, il taglio dell'importo della pensione sarà intorno al 20/25 per cento.
Con un trattamento di circa 4.000 euro netti mensili una dottoressa, dipendente dal servizio sanitario nazionale con 35 anni di contribuzione, con l'attuale sistema potrebbe avere una pensione superiore ai 3.200 euro mentre con il calcolo interamente contributivo la sua pensione dovrebbe assestarsi intorno ai 2.600 euro.

Chiarimenti INPS su quota 100

Con l'entrata in vigore (29 gennaio 2019) del decreto-legge, n. 4, l'Inps ha ritenuto utile chiarire le nuove disposizioni in materia di requisiti di accesso e di regime delle decorrenze della pensione anticipata della cosiddetta "quota 100" con la circolare n. 11 del 29 gennaio.

Fermo restando che la possibilità di adire al pensionamento con i nuovi criteri introdotti, è legata al perfezionamento, nel periodo compreso tra il 2019 ed il 2021, di un'età anagrafica non inferiore a 62 anni e di un'anzianità contributiva non inferiore a 38 anni, non collegata alla speranza di vita, rimangono valide le formule previste dalle disposizioni precedenti, quali il pensionamento anticipato previsto, nel periodo compreso tra il 2019 ed il 2026, con un'anzianità contributiva non inferiore a 42 anni e 10 mesi per gli uomini e 41 anni e 10 mesi per le donne, con il rispetto di una finestra di tre mesi e il pensionamento di vecchia con 67 anni d'età nel 2019/2020.

Il decreto ha anche previsto come approfondito nelle pagine precedenti la riproposizione della opzione donna al perfezionamento, entro il 31 dicembre 2018, di un'anzianità contributiva non inferiore a 35 anni ed un'età anagrafica non inferiore a 58 anni se lavoratrici dipendenti, ed a 59 anni se lavoratrici autonome. Il trattamento sarà prodotto con il sistema di calcolo contributivo, e il diritto al trattamento inizierà trascorsi 12 mesi, per le lavoratrici dipendenti, e 18 mesi, per le lavoratrici autonome, dalla maturazione dei prescritti requisiti, la così dette finestre. Le lavoratrici che hanno perfezionano i prescritti requisiti entro il 31 dicembre 2018 possono conseguire il trattamento pensionistico anche successivamente alla prima decorrenza utile.

Confermata anche la possibilità di uscita per i lavoratori precoci al perfezionamento, nel periodo compreso tra il 2019 ed il 2026, di un'anzianità contributiva non inferiore a 41 anni.

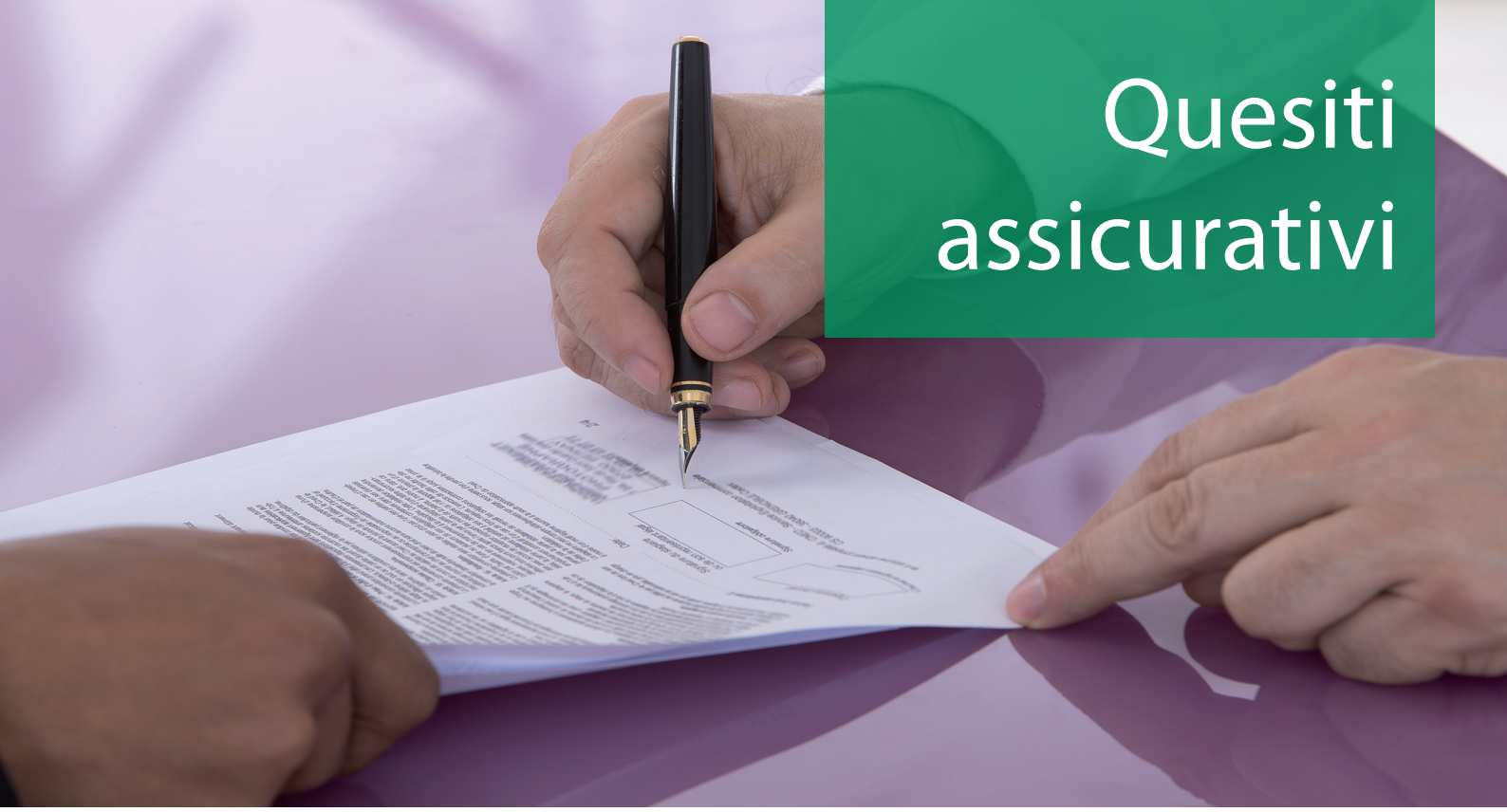
L'articolo 28 del decreto prevede anche un apposito monitoraggio delle domande di pensione.

È da sottolineare che i lavoratori che perfezionano i prescritti requisiti per quota 100 nel periodo compreso tra il 2019 ed il 2021, possono conseguire il trattamento pensionistico anche in qualsiasi momento successivo

Il requisito contributivo richiesto per la "pensione quota 100" può essere perfezionato, su domanda dell'interessato, anche cumulando tutti e per intero i periodi assicurativi versati o accreditati presso due o più forme di assicurazione obbligatoria, gestite dall'Inps, quali l'assicurazione generale obbligatoria e le forme esclusive e sostitutive della medesima gestite dall'Inps (ex Inpdap), nonché la Gestione separata. Non si fa, ancora una volta, menzione, per il cumulo, alle Casse professionali peraltro consentito dalle norme precedenti.

I periodi assicurativi coincidenti devono essere considerati una sola volta ai fini del diritto e valorizzati tutti ai fini della misura del trattamento pensionistico. In caso di coincidenza dei periodi contributivi, ai fini del diritto, vanno neutralizzati quelli versati o accreditati presso la gestione nella quale risultino presenti il

maggior numero di contributi.
Le gestioni interessate, ciascuna per la parte di propria competenza, determineranno il trattamento pensionistico pro quota in rapporto ai rispettivi periodi di iscrizione maturati, secondo le regole di calcolo previste da ciascun ordinamento e sulla base delle rispettive retribuzioni di riferimento
La titolarità di una pensione diretta a carico di una delle forme di assicurazione obbligatoria, gestite dall'Inps preclude l'esercizio della facoltà di adire alla pensione con quota 100.
Il decreto reca una disciplina diversificata in materia di conseguimento del diritto alla decorrenza del trattamento pensionistico a seconda del datore di lavoro, pubblico o privato, ovvero della gestione previdenziale a carico della quale è liquidato il trattamento pensionistico.
I lavoratori dipendenti da datori di lavoro diversi dalle Pubbliche amministrazioni ed i lavoratori autonomi: che hanno maturato i prescritti requisiti entro il 31 dicembre 2018, conseguono il diritto alla prima decorrenza utile del trattamento pensionistico dal 1° aprile 2019 ovvero maturano i prescritti requisiti a decorrere dal 1° gennaio 2019, conseguono il diritto alla prima decorrenza utile del trattamento pensionistico trascorsi tre mesi dalla maturazione dei requisiti (c.d. finestra).
I lavoratori dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni che hanno maturato i prescritti requisiti entro il 29 gennaio 2019 (data di entrata in vigore del decreto-legge) conseguono il diritto alla prima decorrenza utile del trattamento pensionistico dal 1° agosto 2019.
Coloro che perfezionano i prescritti requisiti dal 30 gennaio 2019, giorno successivo all'entrata in vigore del decreto-legge, conseguono il diritto alla prima decorrenza utile del trattamento pensionistico trascorsi sei mesi dalla maturazione dei requisiti (c.d. finestra) e comunque non prima del 1° agosto 2019.
Con riferimento a costoro, ove il trattamento pensionistico sia liquidato a carico di una gestione esclusiva dell'AGO (ex Inpdap), la prima decorrenza utile del predetto trattamento è fissata al primo giorno successivo all'apertura della c.d. finestra.
Viene, poi, ribadita l'incumulabilità della "pensione quota 100" con i redditi da lavoro dipendente o autonomo, ad eccezione di quelli derivanti da lavoro autonomo occasionale nel limite di 5.000 Euro lordi annui. Il superamento di tale limite reddituale annuo comporta la sospensione del trattamento pensionistico per l'intero anno di produzione del suddetto reddito. Tale incumulabilità si applica per il periodo intercorrente tra la data di decorrenza della pensione e la data di maturazione del requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia.
I redditi derivanti da qualsiasi attività lavorativa svolta, anche all'estero, successivamente alla decorrenza della pensione e fino alla data di perfezionamento della pensione di vecchiaia prevista nella gestione a carico della quale è stata liquidata la "pensione quota 100", comportano la sospensione dell'erogazione del trattamento pensionistico nell'anno di produzione dei predetti redditi.
Nel caso di redditi prodotti nei mesi dell'anno precedenti il perfezionamento del requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia, l'erogazione del trattamento pensionistico è sospesa nel predetto periodo.
Per l'individuazione del requisito anagrafico della pensione di vecchiaia, rilevanti ai fini dell'incumulabilità, deve farsi riferimento a quello previsto dalla gestione a carico della quale è liquidato il trattamento pensionistico, adeguato agli incrementi della speranza di vita di cui all'articolo 12 del decreto-legge n. 78/2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122/2010. In caso di trattamento pensionistico conseguito con il cumulo dei periodi assicurativi, si deve tener conto del requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia previsto dalla gestione interessata al cumulo nella quale risulta maturato il relativo requisito contributivo, considerando la sola contribuzione versata nella medesima gestione.
Nell'ipotesi di maturazione dei requisiti anagrafico e contributivo, in più gestioni interessate al cumulo, si deve tener conto del requisito anagrafico meno elevato.
Qualora non risulti maturato il requisito contributivo per la pensione di vecchiaia in alcuna gestione interessata al cumulo, si deve tener conto del requisito anagrafico più elevato tra quelli previsti dalle gestioni interessate al cumulo.



Quesiti assicurativi

Che cosa copre la polizza di responsabilità civile professionale?

La polizza di responsabilità civile professionale tutela l'assicurato dalle richieste di risarcimento da parte di terzi, involontariamente danneggiati dall'assicurato nell'esercizio della sua attività professionale. La stessa copre anche le spese di difesa in un procedimento civile avente ad oggetto la richiesta di risarcimento del danno. L'assicurato ha la facoltà di proporre il proprio legale, ma avendo cura che tale scelta sia previamente ratificata dalla Compagnia Assicuratrice.

Che cosa copre la polizza di tutela legale penale?

La polizza di tutela legale rimborsa all'assicurato le spese legali e peritali sostenute per difendersi in un processo di natura penale, non dolosa. Questa prevede la libera scelta dei legali, periti, consulenti etc.

Che cosa copre la polizza di responsabilità amministrativa?

I medici (in quanto impiegati pubblici) rispondono del loro operato non soltanto sul piano penale e disciplinare, ma anche su quello civile o patrimoniale, essendo tenuti a risarcire i danni da essi causati direttamente all'amministrazione o all'erario.
Tale forma di responsabilità, definita «responsabilità patrimoniale», secondo la terminologia adottata dalla Corte dei Conti, assume tre diversi aspetti a seconda dei soggetti cui si riferisce, delle norme violate e del tipo di danno cagionato.
La responsabilità amministrativa è quella che sorge a causa dei danni cagionati all'ente nell'ambito o in occasione del rapporto d'ufficio.
Nel caso di responsabilità "diretta", il danno è arrecato direttamente all'amministrazione di appartenenza, nell'ambito del rapporto d'ufficio del medico ed è la stessa pubblica amministrazione danneggiata che dovrà essere risarcita dal medico del danno patrimoniale subìto.
Nel caso di responsabilità "indiretta", il dipendente pubblico che arreca un danno ad un terzo è tenuto in solido con la P.A. di appartenenza a risarcirlo (art. 28 Cost.: *"I funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo Stato e agli enti pubblici"*).

Che cosa è la formula *claims made*?

La formula *claims made* indica che il "momento del sinistro" è il momento in cui si riceve la richiesta di risarcimento. In altre parole è importante essere assicurati quando si riceve per la prima volta la richiesta di risarcimento e non quando è stato commesso il fatto dal quale deriverebbe il danno oggetto della richiesta di risarcimento. Questo è il regime della polizza di Responsabilità Civile Professionale.

Che cosa è la formula Loss Occurance?

L'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, per fatto involontariamente cagionato a terzi commesso durante il tempo dell'assicurazione. Quindi, secondo l'articolo citato si tiene conto del fatto originario per identificare temporalmente il momento del sinistro.
Questo è il regime della polizza di Tutela Legale Penale.

La clausola *"Claims Made"* e la retroattività

Questa clausola è presente in tutti i contratti di RC Professionale.
Le richieste di risarcimento generate da fatti professionali, posti in essere anche in un passato abbastanza remoto, sono comunque coperte dalla polizza sempre che:
1) giungano per la prima volta, prima della scadenza della polizza professionale stipulata;
2) la polizza assicurativa preveda una sua operatività anche nel tempo passato (retroattività) che vada a coprire anche il momento in cui il medico ha commesso il fatto da cui è originato il danno.

Quindi se scade la polizza professionale e il medico non la rinnova, una eventuale richiesta di risarcimento giunta in assenza di copertura assicurativa, non verrà più coperta.
La convenzione AAROI-EMAC prevede la retroattività illimitata, in altre parole copre tutte le richieste di risarcimento per la prima volta notificate all'assicurato, indipendentemente dal momento in cui è avvenuto il fatto dal quale deriverebbe la richiesta di risarcimento.

Quando attivare la "Garanzia Postuma" per Cambio Qualifica?

In caso di riduzione del rischio assicurato (es. da "medico anestesista rianimatore libero professionista" a "dipendente pubblico con contratto intramoenia con obbligo di esclusività") è opportuno mantenere la copertura per le richieste di risarcimento che dovessero pervenire, relative all'attività cessata. Questa copertura dura 5 anni.

Per quale polizza si acquista la Postuma Cambio Qualifica?

Esclusivamente per la RC Professionale, perché opera in regime *claims made*, ossia a rendere indenne l'assicurato dalle richieste di risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività stabilita.

Quali sono le condizioni necessarie per l'acquisto della Postuma Cambio Qualifica?

1. Essere stati assicurati nell'annualità precedente per l'attività a maggior rischio cessata.
2. Rinnovare la copertura per il primo rischio, riferita alla nuova attività a minor rischio.

Come procedere all'adesione per la Postuma Cambio Qualifica?

Compilare il modulo di adesione (*https://www.aaroiemac.aon.it/en/-/postuma-cambio-qualifica*)
e corrispondere il premio *una tantum*.

Quanto costa la Postuma Cambio Qualifica?

100% del premio corrisposto nell'ultima annualità per l'attività a maggior rischio cessata.

Perché la Postuma per Cessata Attività?

Perché in caso di cessazione dell'attività il medico rimane suscettibile di ricevere richieste di risarcimento per altri 10 anni.

Per quale prodotto la Postuma per Cessata Attività?

Esclusivamente per la RC Professionale, perché opera in regime *claims made*, ossia a rendere indenne l'assicurato dalle richieste di risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività stabilita.

Quali sono le condizioni necessarie per l'acquisto della Postuma per Cessata Attività?

Essere stati assicurati nell'annualità precedente ed aver cessato l'attività nell'annualità precedente.

Come procedere all'adesione della Postuma per Cessata Attività?

Compilare il modulo *(https://www.aaroiemac.aon.it/en/-/postuma-per-cessata-attivita)* e corrispondere il premio *una tantum*.

Quanto costa la Postuma per Cessata Attività?

• 400%	del premio corrisposto nell'ultima annualità per i contratti in vigore da almeno 1 annualità completa,	• 250%	del premio corrisposto nell'ultima annualità per i contratti in vigore da almeno 3 annualità complete,
• 300%	del premio corrisposto nell'ultima annualità per i contratti in vigore da almeno 2 annualità complete,	• 200%	del premio corrisposto nell'ultima annualità per i contratti in vigore da almeno 5 annualità complete.

L'iscrizione alla AAROI-EMAC dà diritto ad una serie di coperture assicurative comprese nella quota di iscrizione sindacale: la Polizza di RC Professionale e la Polizza di "Tutela Legale". Che cosa coprono?

Tutti coloro che sono regolarmente iscritti ad AAROI-EMAC, pagando una quota associativa annuale di € 360, beneficiano di due polizze:
- RC Professionale di Secondo Rischio (massimale € 2.250.000 e franchigia € 750.000)
- TL penale base (massimale € 20.000 e franchigia € 2.000).

Al fine di eliminare le franchigie previste dalle suddette polizze si potrà aderire liberamente alla polizza integrativa di Primo Rischio, corrispondendo il premio, variabile in base all'attività svolta dal singolo assicurato. Di seguito massimali e franchigie se presenti:
- RC Professionale: massimale € 3.000.000, franchigia: nessuna
- TL Penale: massimale € 60.000, franchigia opzionabile tra:

a) premio € 250 senza franchigia
b) premio € 100 con applicazione franchigia € 1.000.

A che cosa serve la Polizza di "Primo Rischio" di RC Professionale?

La polizza di "Primo Rischio" serve a coprire la franchigia di € 750.000 prevista sulla polizza di "Secondo Rischio" e aumentare il massimale ad € 3.000.000.

Perché estendere Polizza di "Tutela Legale"?

Per eliminare la franchigia di € 2.000 prevista sulla polizza base ed aumentare il massimale ad € 60.000.

Che differenza c'è fra la Polizza di RC Professionale AAROI-EMAC e una semplice Polizza di Colpa Grave?

Le polizze c.d. di Colpa Grave (praticamente tutte quelle che un dipendente del SSN può trovare sul mercato assicurativo o in altri sindacati) si limitano a coprire esclusivamente l'eventuale condanna della Corte dei Conti a restituire (in tutto o in parte) quanto versato dalla Azienda al paziente a titolo di risarcimento del danno.
La polizza di RC Professionale AAROI-EMAC prevede la copertura anche nel caso in cui l'Ente non dovesse "manlevare" il dipendente, eventualità che incombe sempre più minacciosamente sui Colleghi che hanno scelto una Polizza di sola Colpa Grave.

La Polizza AAROI-EMAC copre tutto ciò che è necessario assicurare per lavorare nella massima serenità possibile: non solo la Responsabilità Amministrativa conseguente alla "Colpa Grave", ma anche quella Penale e Civile insita in qualsivoglia relazione diretta Medico-Paziente, anche qualora questa relazione avvenga attraverso un rapporto di lavoro dipendente.

Ormai le Aziende sanitarie pubbliche hanno adottato forme di auto-assicurazione o hanno stipulato polizze assicurative con franchigie elevatissime (500.000/1.000.000 Euro): questo significa che la maggior parte dei danni ricadono economicamente direttamente sugli enti pubblici, i quali fanno ormai di tutto per coinvolgere direttamente i medici dipendenti nelle richieste di risarcimento danni avanzate dai pazienti.

Un comportamento legittimato anche dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione che, con sentenza N.26659 del 18/12/2014, ha stabilito: *"L'azione di responsabilità contabile nei confronti dei sanitari dipendenti di una azienda sanitaria non è sostitutiva delle ordinarie azioni civilistiche di responsabilità nei rapporti tra amministrazione e soggetti danneggiati, sicché, quando sia proposta da una azienda sanitaria domanda di manleva nei confronti dei propri medici, non sorge una questione di riparto tra giudice ordinario e contabile, attesa l'autonomia e non coincidenza delle due giurisdizioni".*
Nello stesso senso, la Legge Gelli prevede espressamente (art.9) l'azione di rivalsa avanti al Tribunale Civile da parte della Struttura sanitaria pubblica (o del suo assicuratore in surrogazione) nei confronti del proprio dipendente.

In queste situazioni, una Polizza per sola "Colpa Grave" non copre: non serve a nulla.
Per tali ragioni, la AAROI-EMAC ha stipulato da sempre una Convenzione Assicurativa seria, reale, e funzionante: una polizza che copra sempre qualunque cosa accada.

Infatti, la Polizza AAROI-EMAC copre:
- l'azione di risarcimento esercitata dal paziente avanti al Tribunale Civile nei confronti del medico dipendente;
- l'azione di manleva avanti al Tribunale Civile esercitata dall'Azienda nei confronti del medico dipendente;
- il processo avanti al Tribunale Penale per tutto quello che comporta la costituzione di parte civile da parte del danneggiato;
- l'azione di rivalsa esercitata avanti alla Corte dei Conti per il danno creato dal medico dipendente con dolo o colpa grave.

Come detto, una Polizza che copre sempre.

Ho cambiato indirizzo di residenza, la mia email o il luogo di lavoro: che cosa devo fare?

Qualsiasi variazione di carattere anagrafico va riportata nell'area riservata del sito *https://www.aaroiemac.aon.it* a cura del medico iscritto nella sezione relativa al proprio profilo anagrafico.
Attenzione:
- è fondamentale indicare sempre una email aggiornata in quanto è il mezzo di comunicazione con cui la AON comunica: se non è aggiornato si corre il rischio di non ricevere più alcun tipo di comunicazione;
- queste variazioni non incidono minimamente sull'operatività della polizza assicurativa stipulata.

Ho un contratto assicurativo in corso con altra/o Associazione / Broker / Assicurazione e vorrei aderire alla Convenzione AAROI-EMAC: che cosa devo fare?

Aon è a disposizione alla casella *aaroiemac@aon.it* per aiutare ogni singolo iscritto interessato: in tal caso, è necessario scannerizzare la polizza in corso ed inviarla a *aaroiemac@aon.it*

Quesiti relativi alla apertura del sinistro

La mia Azienda mi ha chiesto una relazione sul caso di un paziente ricoverato: che cosa devo fare?

La relazione tecnica non è considerata comunicazione formale di messa in mora da parte della Struttura Sanitaria di appartenenza né come fatto noto dall'assicuratore.
Ciò premesso, non è superfluo ricordare che qualsiasi relazione, in questo caso successiva ad un evento che potenzialmente può essere a rischio di contenzioso, deve essere redatta, sia nella forma sia nella sostanza, in ottemperanza agli stessi requisiti che richiede ogni documentazione clinica, che per completezza si riportano in estrema sintesi:
- la chiarezza, per cui il contenuto deve essere comprensibile;
- la veridicità, ovvero quanto segnalato deve essere conforme con quanto obiettivamente constatato;
- la rintracciabilità, ovvero la possibilità di poter risalire a tutte le attività, agli esecutori, ed a tutto quanto attinente;
- l'accuratezza relativamente ai dati ed alle informazioni contenute;
- la pertinenza, ovvero la correlazione delle informazioni riportate rispetto alle esigenze informative definite;
- la completezza, ovvero l'inserimento di tutti gli elementi informativi pertinenti.

Per tutte le informazioni
https://www.aaroiemac.aon.it/en/-/istruzioni-in-caso-di-sinistro

Rubrica a cura di
Domenico Minniti
(Presidente Sez. Reg. AAROI-EMAC Calabria) e
Arturo Citino
(Coordinatore Formazione Sindacale)

RECUPERO ORE DI STRAORDINARIO

Qual è il limite massimo di tempo per richiedere il recupero di ore straordinarie? Entro quanto tempo dalla richiesta devono essere riconosciute le ore in eccesso?

Non esiste un limite temporale per la richiesta del recupero delle ore in eccesso effettuate oltre le 38 ore. Il contratto nazionale riguardo alle ore straordinarie prevede (Art. 28 CCNL 10.2.2004)

"Esse possono essere compensate a domanda del dirigente con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze del servizio, di regola entro il mese successivo tenuto conto delle ferie maturate e non fruite".

Si consiglia di inviare una nota protocollata alla Direzione Generale che chiarisca l'intenzione di recuperare le ore in eccesso e di rinunciare al pagamento in ossequio articolo contrattuale citato.

CONGEDI STRAORDINARI PER TEMPO DETERMINATO

È vero che in caso di contratto a tempo determinato non si ha diritto ai congedi straordinari come quelli per svolgere un concorso pubblico?

Il CCNL 1996 all'art. 16 - Assunzioni a tempo determinato recita: (Omissis commi 1-4)

5. Ai Dirigenti assunti a tempo determinato si applica il trattamento economico e normativo previsto dal presente contratto per le relative posizioni a tempo indeterminato, con le seguenti precisazioni:

- le ferie sono proporzionali al servizio prestato;

- in caso di assenza per malattia, fermi rimanendo i criteri stabiliti dagli artt. 24 e 25, in quanto compatibili, si applica l'art.5 del D.L. n. 463/1983, convertito con modificazioni nella L. 638/1983; i periodi di trattamento economico intero o ridotto sono stabiliti in misura proporzionale secondo i criteri di cui all'art. 24, comma 6, salvo che non si tratti di un periodo di assenza inferiore a due mesi; il trattamento economico non può comunque essere erogato oltre la cessazione del rapporto di lavoro; il periodo di conservazione del posto è pari alla durata del contratto e non può in ogni caso superare il termine massimo fissato dall'art.24;

- possono essere previste assenze non retribuite fino ad un massimo di 10 giorni, salvo il caso di matrimonio in cui si applica l'art. 23, comma 2;

ed all'ART. 23 - Assenze retribuite recita:
1. Il dirigente può assentarsi nei seguenti casi:
- partecipazione a concorsi od esami, limitatamente ai giorni di svolgimento delle prove, ovvero partecipazione a convegni, congressi o corsi di aggiornamento, perfezionamento o specializzazione professionale facoltativi, connessi all'attività di servizio: giorni otto all'anno;
- lutti per coniuge, convivente, parenti entro il secondo grado ed affini entro il primo grado: giorni tre consecutivi per evento;
- particolari motivi personali e familiari, compresa la nascita di figli: 3 giorni all'anno
2. Il dirigente ha altresì diritto ad assentarsi per 15 giorni consecutivi in occasione di matrimonio
3. Le assenze di cui ai commi 1 e 2 sono cumulabili nell'anno solare e non riducono le ferie e sono valutate agli effetti dell'anzianità di servizio.
Dal combinato disposto dei due articoli si potrebbe sostenere che, essendo le Assenze retribuite (art.23) garantite ai Dirigenti a tempo indeterminato, tale diritto sarebbe da intendere esteso anche ai Dirigenti a tempo determinato (art.16 1° comma).

ORARIO RIDOTTO E TEMPO RIDOTTO

Un dipendente con rapporto di lavoro ad orario ridotto (con riduzione oraria pari o maggiore al 50%), può esercitare comunque un'attività libero-professionale?
Il CCNL all' Art. 4 CCNL 22.2.2001 recita:
12. I dirigenti ad impegno ridotto di tipo orizzontale o verticale non possono svolgere sevizio di pronta disponibilità. L'attività libero professionale intramuraria, comunque classificata, è sospesa per tutta la durata dell'impegno ad orario ridotto.

PERIODO DI PROVA

Quali sono i tempi di preavviso per le dimissioni da dirigente medico a tempo indeterminato durante i 6 mesi di prova? Durante i 6 mesi di prova si ha diritto all'aspettativa?
Il CCNL recita:
Art. 14 CCNL 8.6.2000 I biennio economico
5. Decorsa la metà del periodo di prova ciascuna delle parti può recedere dal rapporto in qualsiasi momento senza obbligo di preavviso né di indennità sostitutiva di esso, fatti salvi i casi di sospensione previsti dal comma 3. Il recesso opera dal momento della comunicazione alla controparte. Il recesso dell'azienda deve essere motivato.
Durante i 6 mesi di prova si ha diritto all'aspettativa in ossequio all'Art. 14 CCNL 8.6.2000 I biennio economico che recita:
9. Al dirigente proveniente dalla stessa o da altra azienda del comparto, durante il periodo di prova, è concessa una aspettativa per motivi personali senza diritto alla retribuzione, ai sensi dell'art. 19 CCNL 8.6.2000 (Aspettativa). In caso di mancato superamento dello stesso ovvero di applicazione del comma 5 il dirigente rientra nella azienda con la qualifica di provenienza.
La disposizione si applica anche in caso di vincita di concorso presso altra amministrazione di diverso comparto.

MOBILITÀ D'URGENZA

Per esigenze di servizio può la Asl obbligare (mediante ordine di servizio o delibere) un Anestesista a prestare servizio notturno presso un ospedale periferico diverso da quello in cui presta servizio? Può la Asl obbligare ad effettuare tali turnazioni in forma incentivata?
La mobilità d'urgenza in orario istituzionale (all'interno delle 38 ore) è attivabile solo per un mese nell'anno solare suddividendo il mese tra tutti i colleghi.
L'Azienda può proporre (e non obbligare) turnazioni in forma incentivata con prestazioni aggiuntive a 60 €/ora.

Nota Bene: *le "Risposte ai Quesiti" si basano sulle fonti legislative e contrattuali ad oggi vigenti – che a volte sono lacunose – e pertanto non possono avere alcuna pretesa di infallibilità, stanti le possibili diverse interpretazioni delle normative.*

SA❖QU❖RE

SAfety❖QUality❖REliability

MEETING 2019

FONTANA DI TREVI

ROMA eventi

AAROI EMAC
Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

AreaLearn®
ECM Provider

SAVE THE DATE