

il nuovo Anestesista Rianimatore

MARZO-APRILE
2020
2
Anno XXI

AAROIEMAC
Associazione Anestesiologi Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

Periodico dell'Associazione Anestesiologi Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica

Direzione: Via del Viminale 43 - 00184 Roma - Redazione: Via Ferdinando del Carretto n° 26 - 80133 Napoli - Diffusione web tramite provider Aruba

EMERGENZA SANITARIA

Anestesiologi Rianimatori in prima linea



DALL'AAROIE-MAC... ...GRAZIE!

Sommario

3 Editoriale
COVID-19 gli Anestesiisti Rianimatori in prima linea

4 FOCUS EMERGENZA SANITARIA
– Le azioni AAROI-EMAC
– Le azioni dell’Intersindacale
– Le azioni della COSMED
– Dicono di noi

30 AAROI-EMAC risponde
Previdenza:
Gli articoli dell’Esperto

34 Quesiti Sindacali

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



INDIRIZZI UTILI

CONTATTI EMAIL NAZIONALI

PRESIDENTE (SEGRETARIA) - 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 PIERGIOORGIO 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 POMPILO DE CILLIS
Dr COSIMO SIBILLA

Direzione e Amministrazione
Via del Viminale 43 - 00184 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 20-04-2020

COVID-19 IL PAESE NON ERA PRONTO, GLI ANESTESISTI RIANIMATORI SÌ

La foto di copertina ha fatto il giro del mondo mostrando con uno scatto lo sforzo degli Anestesisti Rianimatori in azione contro il COVID-19. A fare lo scatto, anzi l'autoscatto, è stato il collega Nicola Sgarbi, Medico in Formazione specialistica in anestesia rianimazione AOU Modena - Rianimazione Baggiovara che, dopo una giornata di lavoro, ha messo in rete il suo volto "scolpito" dai segni dei DPI. Un'immagine evocativa che abbiamo voluto riproporre nella copertina di questo numero, a testimonianza del grandissimo lavoro svolto dagli Anestesisti Rianimatori di fronte ad una emergenza sanitaria che non ha precedenti. Il volto del Collega è il volto di tutti i Colleghi che ogni giorno continuano a lottare nelle Terapie Intensive per salvare il maggior numero di vite.

L'epidemia da COVID-19 è stata definita una guerra o uno tsunami, i Colleghi in prima linea concordano sul fatto che niente di simile si era mai visto sino ad ora. Tutto vero, così come è vero che gli Anestesisti Rianimatori hanno affrontato la situazione con coraggio, determinazione, competenza e senza mai risparmiarsi al punto da rischiare la propria incolumità. In tanti, purtroppo, sono rimasti contagiati, anche con conseguenze gravi.

Il Paese non era pronto. Non era pronto per numero di medici, per numero di posti letto, per disponibilità di DPI e di tutto quanto serve per salvare la vita ad un numero incredibile di persone che nel giro di pochi giorni si riversano negli ospedali di una zona limitata del Paese. Ebbene, ribadisco, il Paese non era pronto, ma gli Anestesisti Rianimatori – nonostante tutto – lo erano e lo hanno dimostrato. Tra le mille difficoltà hanno fatto fronte ad una situazione impensabile, rispondendo alla chiamata senza esitare. Con commozione e orgoglio come Presidente dell'AAROI-EMAC posso dire solo una parola: GRAZIE!

In questo numero – quasi interamente monotematico – abbiamo cercato di riunire quanto fatto in questi giorni difficili per difendere chi era in prima linea. L'ultimo atto, in ordine di tempo, è la proclamazione dello Stato di Agitazione. Una scelta difficile, quando ancora si è in trincea, ma che abbiamo ritenuto importante per ribadire che – tra politici, scienziati, opinionisti a vario titolo – chi sta combattendo al fronte è il personale sanitario, in primis i Medici Anestesisti Rianimatori e dell'Emergenza-Urgenza, che deve essere tutelato ora e nel futuro.

Il nostro impegno come Associazione è di #nondimenticare e di #nonfardimenticare quanto successo!

*Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale*



AAROI-EMAC

L'AAROI-EMAC IN CAMPO

Reagire all'emergenza con solidarietà: un nuovo terremoto colpisce il Paese

Comunicato Congiunto SIAARTI / AAROI-EMAC

7 marzo 2020 - L'emergenza Covid-19 sta mettendo a dura prova il Sistema Sanitario Nazionale.

In questo momento di crisi, la SIAARTI e l'AAROI-EMAC, all'unisono, vogliono sostenere in ogni modo possibile tutti gli operatori e la cittadinanza. Gli anestesisti-rianimatori stanno fornendo un grande esempio di rigore, senso del dovere e professionalità, dal primo istante in cui l'emergenza aveva appena iniziato a manifestarsi, fino al momento attuale, evidenziando l'importanza di questi medici per la salute pubblica.

L'ammontare degli specialisti in anestesia e rianimazione non è noto, neanche al Ministero della Salute: si tratta di specialisti spesso "invisibili". Ma adesso è molto più chiaro a tutta la popolazione quanto stanno lavorando, in silenzio, e non solo nelle zone di massimo contagio.

Professionisti preparati e motivati, che sono stati coinvolti nelle unità di crisi – molto dopo rispetto a quanto avrebbe potuto e dovuto essere – sorte nelle Regioni, con tutti i limiti del sistema che erano ben noti a tutti gli addetti ai lavori, a tutti i livelli, e ora non possono e non dovranno essere mai più sottaciuti a e da nessuno.

Siamo al lavoro ovunque, per arginare l'onda che sta travolgendo le terapie intensive, mantenendo l'impegno che normalmente assicuriamo ai pazienti impegnandoci ogni giorno.

Ma ora la difficile situazione in cui versano le unità di terapia intensiva, in particolare delle zone del paese più colpite dall'epidemia Covid-19, deve necessariamente trovare soluzioni accessorie a quelle già in corso, consistenti sia in una rimodulazione delle attività cliniche all'interno degli ospedali coinvolti, sia in un allestimento di nuovi posti letto, non solo di rianimazione, sia in un impegno massiccio dei nostri Colleghi delle Regioni più colpite ben oltre i normali orari di servizio, sia in un coinvolgimento, per i casi meno gravi, di altri specialisti.

Si rende necessario quindi ampliare il **reclutamento di personale specialista anestesista-rianimatore, dai colleghi che hanno cessato il servizio** ma che si trovano nella condizione di poter ancora prestare la propria professionalità, **ai Medici in Formazione (soprattutto negli ultimi due anni**

di corso) che, attraverso opportuni interventi che le Regioni stanno preparando in ossequio al "decreto milleproroghe", possono partecipare alle attività con opportuni contratti di lavoro in base al "decreto Calabria", anche ricorrendo, nelle Regioni più in crisi, ai **Medici in Formazione di altre Regioni**. Avere a disposizione tali professionisti permetterà di rafforzare le aree intensive dedicate alla cura delle complicanze respiratorie e sistemiche che l'epidemia virale in corso sta generando.

Non si tratta di sostituire i nostri Specialisti con i nostri Specializzandi, ma di ricorrere alle loro competenze, comunque superiori, nel nostro settore, a quelle di altri medici, come ausilio, sotto la supervisione ed il coordinamento degli Specialisti.

La nostra disciplina è tra quelle chiamate a farsi carico degli aspetti più complessi, più difficili e impegnativi per far fronte a quest'emergenza, e a tal fine stiamo attuando ogni iniziativa per mantenere la posizione con nervi saldi e spirito di sacrificio, ricorrendo ad ogni mezzo, anche informatico, per diffondere ai nostri Colleghi tutte le indicazioni cliniche, organizzative, logistiche, che possono essere loro utili a curare al meglio i nostri pazienti, vale a dire quelli più gravi.

La SIAARTI supporterà i colleghi volontari garantendo loro una certificazione a riconoscimento del loro impegno nell'attuale contesto di crisi, altamente professionalizzante e formativo dal punto di vista sia tecnico sia umano. Per manifestare la vostra disponibilità, potete scrivere a **segreteria@siaarti.it**, inserendo i vostri recapiti (comprensivi di area di domicilio e ospedale di appartenenza). I messaggi verranno smistati dallo staff di Presidenza e inoltrati ai colleghi delle aree interessate.

L'AAROI-EMAC, dal canto suo, è in stretto coordinamento con la SIAARTI sia per la più adeguata diffusione ai Colleghi sia delle indicazioni al riguardo, sia sotto il profilo delle relazioni con i media in questo difficilissimo momento.

Flavia Petrini
Presidente SIAARTI 2019-2021

Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale AAROI-EMAC 2017-2021

La tutela assicurativa

Assicurazione medici assunti per l'emergenza COVID-19

Informativa agli Iscritti del 13 Marzo 2020

In virtù del D.L. 9/3/2020 n. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19", tutte le Aziende Sanitarie hanno attuato misure d'urgenza per reclutare professionisti sanitari. I Medici iscritti all'AAROI-EMAC sono in cima a molte liste di requisiti specifici.

Per questo motivo, fin da subito, l'Associazione ha ritenuto fondamentale garantire a tutti i nostri iscritti la possibilità di accettare e affrontare con la massima serenità qualsiasi incarico.

Abbiamo quindi ottenuto, nell'ambito della nostra convenzione assicurativa con la Compagnia AmTrust, per il tramite del Broker AON, inerente la copertura di Responsabilità Civile Professionale e di Tutela Legale Penale convenzionata dall'AAROI-EMAC, condizioni supplementari a quelle già in vigore, a beneficio di tutti i medici iscritti all'AAROI-EMAC (sia specialisti sia specializzandi) che – visto il D.L. 9/3/2020 – andranno a svolgere attività di assistenza su richiesta di Aziende Sanitarie pubbliche o private.

Sarà cura dell'AAROI-EMAC, e della AON, monitorare le esigenze ed eventualmente provvedere ad adeguare successivamente, in caso di necessità, tali condizioni supplementari.

Per tutti i Colleghi, la Segreteria Nazionale AAROI-EMAC, nei limiti del possibile, potrà fornire chiarimenti ai consueti recapiti disponibili sul sito web <https://www.aaroiemac.it/website/>.

La copertura assicurativa in argomento, dal 13/03/2020 e fino ad eventuale successivo aggiornamento, è così definita per le seguenti 3 macro-categorie:

A) MEDICI CHE SONO ANDATI IN PENSIONE NEGLI ANNI 2017, 2018, 2019

Si tratta dei Medici Pensionati, regolarmente iscritti all'AAROI-EMAC fino alla cessazione dell'attività per pensionamento avvenuto entro il 31/12/2019, che abbiano attivato le Polizze RC e TL di 1° rischio rispettivamente nel 2017, 2018 e 2019.

La soluzione ottenuta grazie agli accordi è la seguente:

- sono assicurati per l'attività che saranno chiamati a svolgere, e che accetteranno di svolgere, in relazione all'Emergenza Covid-19, normata dal DL 14/2020, per la durata di 6 mesi, in qualsiasi Ente, con qualsiasi rapporto lavorativo, indipendentemente dal reparto di destinazione, ed indipendentemente dal rapporto di lavoro svolto durante l'attività cessata per pensionamento.
- Inoltre, una volta terminata l'attività svolta in applicazione del sopra richiamato D.L. 9/3/2020 n. 14, la copertura 'postuma' per tale attività sarà ricompresa nella copertura postuma precedentemente attivata e seguirà la sua normale decorrenza.

NOTA BENE:

PER I PRIMI 50 MEDICI PENSIONATI L'ATTIVAZIONE DELLA SUDETTA TUTELA RC E TL SARÀ GRATUITA

ATTENZIONE: Tutti i Colleghi Pensionati di cui al precedente punto A) interessati all'attivazione delle coperture suddette dovranno rivolgersi al Broker AON inviando richiesta all'indirizzo email aaroiemac@aon.it e per conoscenza all'indirizzo email aaroiemac@aaroiemac.it specificando la data di inizio del servizio.

B) MEDICI CHE SONO ANDATI IN PENSIONE NEL 2020

Si tratta dei Medici Pensionati, regolarmente iscritti all'AAROI-EMAC fino all'avvenuta cessazione dell'attività per pensionamento (è necessario effettuare il versamento a saldo della quota mensile per i mesi residui dell'anno in corso - vd. link <https://www.aaroiemac.it/website/-n2006.html>), e assicurati per tutto il 2020 tramite la polizza di Primo rischio.

Riteniamo si tratti della maggior parte dei potenziali richiamati o trattenuti in servizio.

La soluzione ottenuta grazie agli accordi è la seguente:

- sono assicurati per l'attività che saranno chiamati a svolgere, e che accetteranno di svolgere, in relazione all'Emergenza Covid-19, normata dal DL 14/2020, per la durata di 6 mesi, in qualsiasi Ente, con qualsiasi rapporto lavorativo, indipendentemente dal reparto di destinazione, ed indipendentemente dal rapporto di lavoro svolto durante l'attività cessata per pensionamento.
- Inoltre, una volta terminata l'attività svolta in applicazione del sopra richiamato del D.L. 9/3/2020 n. 14, la copertura 'postuma' per tale attività sarà ricompresa nella copertura postuma che verrà attivata nel 2021.

TALE ESTENSIONE È AUTOMATICA E NON NE È RICHIESTA LA COMUNICAZIONE.

C) MEDICI SPECIALIZZANDI

La soluzione varia a seconda che il Medico Specializzando, già nostro iscritto o neo-iscritto in regola con la quota associativa di iscrizione AAROI-EMAC:

- **sia assunto con rapporto di lavoro presso Enti Pubblici o Privati del SSN ai sensi del D.I. 35/2019 convertito con L. 60/2019 e s.m.i.**
- In tal caso, la convenzione AAROI-EMAC prevede già, come noto, che il medico, benchè specializzando, debba assicurarsi come specialista. [Codice RC 01c – Medico Specializzando con rapporto di lavoro presso enti pubblici o privati del SSN ai sensi del D.I. 35/2019 convertito con L. 60/2019 e s.m.i. – Premio annuo RC € 920,00];

NOTA BENE:

PER TALI COLLEGHI, SI RENDE NECESSARIO INTEGRARE IL PREMIO RISPETTO A QUANTO EVENTUALMENTE GIÀ VERSATO IN PRECEDENZA COME SPECIALIZZANDO

- **presti la propria opera, a qualunque altro titolo, in considerazione delle diverse delibere regionali, con qualsiasi rapporto di lavoro NON instaurato ai sensi del D.I. 35/2019 convertito con L. 60/2019 e s.m.i. (es. libera professione, co.co.co., accordi di vario genere con le Università, etc.).**
- In tal caso, la soluzione ottenuta grazie agli accordi è la seguente: la copertura assicurativa, già stipulata o di nuova stipula, come Medico Specializzando (Codici RC 01a e 01b) è estesa per la durata di 6 mesi per l'attività che essi saranno chiamati a svolgere, e che accetteranno di svolgere, in relazione all'Emergenza Covid-19, normata dal DL 14/2020, indipendentemente dal reparto di destinazione.

NOTA BENE:

PER TUTTI I SUDDETTI MEDICI SPECIALIZZANDI L'ATTIVAZIONE DELLA SUDDETTA TUTELA RC E TL SARÀ REGOLATA DALLE CONDIZIONI DI POLIZZA GIÀ IN VIGORE

Tutti i suddetti Colleghi Specializzandi interessati, ad attivare la copertura potranno farlo con le consuete modalità tramite il portale Aon a noi dedicato www.aaroiemac.aon.it oppure scrivendo ad aaroiemac@aon.it

INFORMAZIONI SULLE ISCRIZIONI AL SEGUENTE LINK:

<https://www.aaroiemac.it/website/iscrizioni-p47.html>



Tutelare il personale sanitario per garantire la salute di tutti i cittadini

**L'AAROI-EMAC
scrive al Presidente
della Repubblica**

PRESIDENZA NAZIONALE

Roma, 16 marzo 2020

LAAROI-EMAC, Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica, ha inviato nei giorni dell'emergenza una lettera al Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, per garantire le Disponibilità Ospedaliere di Dispositivi di Protezione Individuali.

Egregio Signor Presidente,

nella drammatica situazione in cui versa l'Italia a causa del diffondersi della pandemia da SARS-CoV-2, il personale sanitario sta dimostrando la propria più totale dedizione al servizio dei Cittadini e del Paese, affrontando con coraggio una battaglia ogni giorno più ardua. A tutti gli Operatori sul campo sono arrivate fin da subito le Sue parole di vicinanza che hanno rincuorato, in particolare, chi ogni giorno è in prima linea nella cura dei pazienti più gravi.

Le scrivo in rappresentanza dei Medici Anestesiisti Rianimatori e dell'Emergenza-Urgenza, coloro ai quali in primis sono affidati tali pazienti, per chiederLe di intervenire a proposito del problema costituito dalle esigue scorte dei "dispositivi di protezione individuale" (DPI), soprattutto di quelli con i livelli di sicurezza più alti, adeguati alla prevenzione dei contagi nelle manovre cliniche più suscettibili di contatto diretto con il virus, quali sono quelle messe in opera sui suddetti pazienti per sostenerne la funzione respiratoria.

Tale problema, che sta diventando in queste ore altrettanto grave rispetto a quelli della carenza dei posti letto nelle Rianimazioni e dei pochi Anestesiisti Rianimatori in grado di gestirli, rischia di paralizzare o quantomeno di rallentare, soprattutto nelle realtà regionali ad oggi maggiormente colpite dalla pandemia, l'efficacia del loro impegno nel tentativo di salvare il maggior numero possibile di vite umane.

Ogni giorno abbiamo notizia di Operatori Sanitari contagiati da SARS-CoV-2 durante l'attività lavorativa, ed ogni qualvolta tale contagio viene rilevato, viene meno, tra le fila di chi lo combatte negli Ospedali, una risorsa professionale di preziosa importanza. Nei casi in cui, peraltro, tale contagio fosse eventualmente misconosciuto, in quanto non indagato attraverso l'esecuzione degli appositi tamponi ogni qualvolta utile, si aprirebbero insidiosissime falle nel contenimento della pandemia.

Non possiamo accettarlo. Ma – tutto quanto sopra essendo già evidente – l'Italia non può accettare il rischio che sui suddetti professionisti possa mai ricadere, oltre al gravoso lavoro di cui, anche sotto il profilo psicologico, si stanno facendo carico, anche l'angoscia, per sé, per i propri cari, e per i pazienti con cui vengono in contatto, di dover continuare ad operare con l'incognita, ad ogni ripresa dei loro turni di lavoro, di una insufficiente disponibilità o qualità dei prescritti DPI.

Rivolgo a Lei, Signor Presidente, come Supremo Garante del diritto costituzionale alla salute, un accorato appello affinché si trovi la soluzione per renderli disponibili in tutti i Presidi Ospedalieri, anche previa una ricognizione urgente delle loro effettive giacenze ancora di scorta, suddivise per grado di protezione. È necessario tutelare il personale sanitario per garantire la salute di tutti i cittadini.

Certo del Suo sostegno, con ossequio, Le porgo cordiali saluti.

*Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale AAROI-EMAC*



DOCUMENTO INTERSOCIETARIO

Agli operatori della sanità e dell'assistenza che si stanno prodigando oltre ogni limite.

I professionisti che decidono di lavorare nell'emergenza sanno bene che lavoreranno in un regime di indeterminatezza, che il loro "pane quotidiano" sarà la responsabilità di prendere decisioni rapide in un clima di variabile incertezza.

Solo fino a pochi giorni fa questa considerazione era semplicemente logica ma oggi i nostri professionisti si trovano di fronte ad una situazione totalmente nuova che, soprattutto per le dimensioni numeriche, non può che destare preoccupazione.

È una pandemia, una sfida sconosciuta.

In questa stagione di guerra sanitaria, i nostri professionisti sono davvero in prima linea a "tempo indeterminato". Lo spazio che concedono a loro stessi per un breve riposo, tornando nelle proprie case dai loro cari, è uno spazio non sereno, carico di timori, paure, ansie per il rischio salute dei propri famigliari e per il peso del quale si sono caricati durante le stressanti ore di lavoro.

Ci siamo chiesti: "quale ruolo possiamo avere allora come Società a supporto della gestione di queste emozioni spesso tanto contrastanti?"

La risposta che ci siamo dati è: trarre la nostra forza dal rispetto del sapere, del consolidato, della Scienza, un ambito che ci è proprio, utile, possibile.

Le nostre Società Scientifiche hanno il dovere di riaffermare il ruolo della Scienza e lo devono fare soprattutto nei momenti di crisi emergenziale e nelle catastrofi.

In queste circostanze, per far fronte alla contingenza, dobbiamo fare enormi sforzi psichici e fisici e, per non sentirci perduti, non possiamo che basarci su quello che dai tempi immemori è la maturazione dell'esperienza, la Scienza.

La dobbiamo applicare soprattutto negli ambiti della protezione personale attraverso i comportamenti,

le buone pratiche ed il corretto uso dei dispositivi di protezione individuale in base alla situazione nella quale ci si trova.

Le cronache viaggiano molto veloci e le notizie ci travolgono.

La comunicazione è rapidissima, la sensazione è che a volte lo sia molto più del nostro senso e della nostra capacità di comprensione.

La nostra opinione è che le Società Scientifiche debbono continuare a prendersi il tempo minimo di elaborazione per ribadire con coscienza il rispetto delle più rigorose linee guida in materia di protezione, come base unica sulla quale operare scelte, anche nei momenti di maggiore richiesta di rapidità e contingenza.

Le decisioni non dovranno essere basate su criteri di riduzione piegando la Scienza alla contingenza o alla richiesta di velocità che è propria della comunicazione contemporanea.

Il criterio della scelta si basa su molteplici aspetti ma deve essere sempre e soprattutto basata sulle evidenze e su quanto di meglio la conoscenza possa offrire.

Questo è il contributo che le Società Scientifiche possono offrire alla popolazione e alla tranquillità dei professionisti sanitari.

Questo è quanto, come minimo, pretendiamo da chi oggi è chiamato a operare scelte.

E ora che la nostra comunità è disorientata e confusa il nostro primo dovere è quello di mantenere la calma e applicare le conoscenze maturate. Lo dobbiamo a chi è più fragile di noi.

Sedi Societarie, 18 Marzo 2020

SIET
Il Presidente
Roberto Romano

SIMEU
Il Presidente
Salvatore Manca

COSMEU
Il Presidente
Maria Luisa Ralli

AcEMC
Il Presidente
Ciro Paolillo

SIEMS
Il Presidente
Mario Costa

SIAARTI
Il Presidente
Flavia Petrini

AAROI-EMAC
Il Presidente
Alessandro Vergallo

ANIARTI
Il Presidente
Silvia Scelsi

Reclutamento Medici per l'emergenza sanitaria: rispettare il Decreto Legge

Roma, 24 Marzo 2020

La Diffida AAROI-EMAC alle Aziende e agli Enti pubblici e privati del SSN

L'AAROI-EMAC, in merito al reclutamento dei Medici specializzandi e specialisti previsto nel Decreto Legge 9/3/2020, n. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19", chiede alle Aziende e agli Enti pubblici e privati del SSN di applicare quanto disposto dal Decreto senza libere e fuorvianti interpretazioni, e senza commistioni tra le due distinte modalità per il reclutamento dei medici specializzandi previste nel provvedimento. A tal fine il Sindacato dei Medici Anestesiisti Ri-animatori e dell'Emergenza-Urgenza ha inviato una Diffida alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie e di tutti gli altri Enti Pubblici e Privati del SSN, ai Governatori, agli Assessori alla Sanità Regionali e delle Province Autonome e per conoscenza al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute e al MIUR.

"La questione che l'AAROI-EMAC solleva non è affatto economica, ma riguarda la chiarezza e la trasparenza di questi contratti, che deve essere assoluta – afferma Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale AAROI-EMAC –. Stiamo raccogliendo proposte di contratti talmente nebulosi da destare più di qualche sospetto in relazione al reclutamento e all'inquadramento lavorativo dei Colleghi. Per questo motivo, oborto collo, siamo pronti a procedere nelle sedi competenti per l'integrale rispetto della legge contro chiunque dovesse agire in difformità rispetto al DL, tentando

di obbligare i Colleghi a firmare contratti diversi da quanto prescritto. Riteniamo gravissimo che anche in una situazione come quella che stiamo vivendo ci siano Aziende che pensino ad escamotage per disattendere alle previsioni di legge. Oltretutto non se ne comprende il motivo, dato che il DL è molto chiaro ed altrettanto semplice da applicare, e non deve essere in alcun modo asservito a libere interpretazioni di singoli Direttori Generali.

Link alla Diffida:

<https://www.aaroiemac.it/website/-n2084.html>

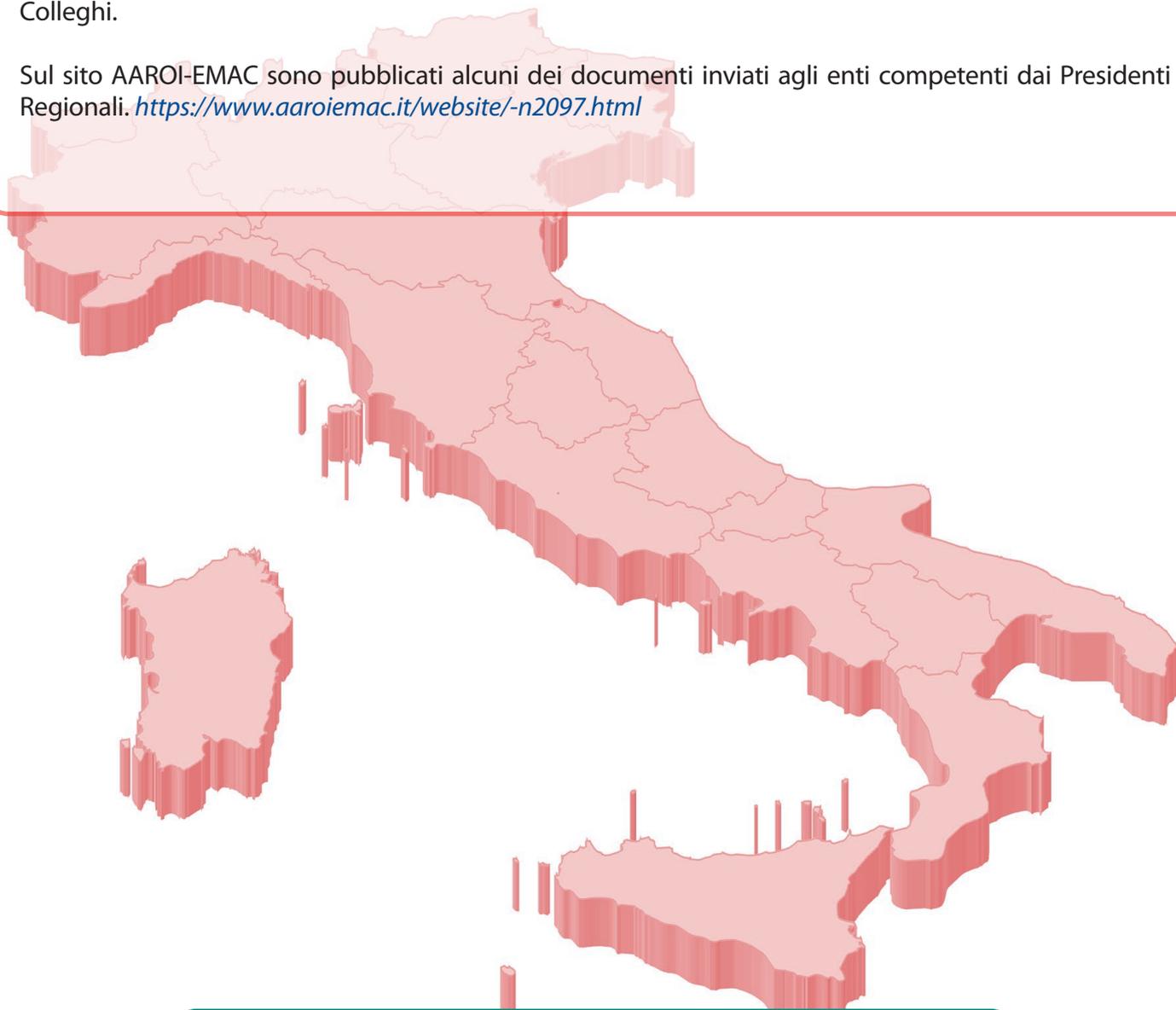


I DOCUMENTI DELLE SEZIONI REGIONALI AAROI-EMAC

Da Nord a Sud, le sezioni regionali AAROI-EMAC si sono mobilitate per far fronte a problemi particolari e generali del territorio. Tra le principali questioni la carenza di DPI che ha richiesto l'intervento tramite diffide ed esposti. Altro problema è stato il monitoraggio della diffusione del contagio tra gli operatori sanitari. Anche in questo caso le diverse direttive regionali hanno creato una diversità di approccio da un territorio ed un altro.

Al primo posto così come per il livello nazionale l'attività è stata indirizzata alla tutela della sicurezza dei Colleghi.

Sul sito AAROI-EMAC sono pubblicati alcuni dei documenti inviati agli enti competenti dai Presidenti Regionali. <https://www.aaroiemac.it/website/-n2097.html>



CORSI CENTRO AAROI-EMAC SIMULEARN®

In considerazione della situazione sanitaria di emergenza nazionale dal 24 febbraio sono sospesi tutti i corsi del I° Semestre 2020. Gli iscritti ai corsi sospesi potranno partecipare alle edizioni del II° Semestre 2020 concordando le date con la segreteria di Bologna, quando sarà disponibile il calendario.

Per informazioni:
telefono 051 1889925
e-mail simulearn@aaroiemac.it

ESENZIONE DEL PEDAGGIO PER IL PERSONALE SANITARIO IN SERVIZIO PER L'EMERGENZA COVID-19

Anche in seguito alla richiesta del Dr Ivano Riva, Vice Presidente AAROI-EMAC Lombardia, a nome dell'AA-ROI-EMAC, tra le prime arrivate, Autostrade per l'Italia, d'intesa con il Ministero dei Trasporti e delle Infrastrutture e in coordinamento con Aiscat, ha disposto l'esenzione del pagamento del pedaggio per tutti gli operatori sanitari che hanno necessità di muoversi (anche nel percorso casa-lavoro) per motivi di servizio legati all'emergenza Covid19. L'esenzione, valida su tutta la rete autostradale gestita da ASPI, avrà validità fino al termine del periodo di emergenza.

È sufficiente che il personale sanitario interessato a usufruire dell'esenzione invii un modulo di autocertificazione all'indirizzo mail agevolazionecovid19@aiscat.it. Ai possessori di Telepass non saranno addebitati, o verranno successivamente stornati, i transiti oggetto di esenzione. Gli operatori sanitari senza Telepass potranno invece dichiarare al casello di essere in viaggio per prestare servizio relativamente all'emergenza, ricevendo così un rapporto di mancato pagamento che andrà inviato allo stesso indirizzo email, unitamente al modulo di autocertificazione.

Fino alla fine dell'emergenza, vengono ampliate le esenzioni già in essere per le ambulanze: aderendo alla richiesta di alcune realtà del settore, Autostrade per l'Italia ha deciso che ogni tipologia di transito di ambulanze collegato all'emergenza Coronavirus sarà esente da pedaggio. Le medesime agevolazioni saranno applicate anche a tutti i mezzi delle associazioni di volontariato di ambito sanitario che prestano servizio per il Coronavirus. Anche in questo caso, le associazioni interessate dovranno inviare all'indirizzo mail di cui sopra un'autocertificazione comprovante il fatto che il viaggio è legato a motivi relativi all'emergenza Covid19.

Maggiori informazioni sul sito: www.autostrade.it



L'Appello congiunto SIAARTI / AAROI-EMAC

Terapie Intensive, è questo il momento di pensare al futuro: aumento posti letto fra il 35 ed il 50%, incremento Borse di Studio, arruolamento Specializzandi quarto e quinto anno

Pensare ora al miglioramento della rete assistenziale delle Terapie Intensive per garantire la qualità dell'assistenza nel futuro, anche di fronte a nuove emergenze: è questo l'obiettivo dell'APPELLO che la SIAARTI (Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva) e l'AAROI-EMAC (Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica) lanciano come piattaforma di dialogo verso tutti i livelli istituzionali e politici.

La pandemia e l'evoluzione epidemiologica dell'infezione da SARS-CoV-2 hanno fatto emergere gravi criticità del SSN, tra queste, la più grave è stata **l'insufficiente dotazione di posti letto di Terapia Intensiva**. La necessità ancora oggi di aumentare - e successivamente di stabilizzare - il numero dei posti letto nei Reparti di Rianimazione - Terapia Intensiva su base nazionale richiede considerazioni per troppo tempo disattese in Italia.

Considerazioni che SIAARTI e AAROI-EMAC non intendono rimandare. A tal fine sottopongono all'attenzione di Istituzioni, del Governo, della Conferenza Stato-Regioni, dei decisori sul territorio, della classe politica e dei Cittadini **l'APPELLO CONGIUNTO, espresso in 5 PUNTI QUALIFICANTI** con il quale si sottolineano aspetti imprescindibili e urgenti per il miglioramento della rete assistenziale. La loro sottovalutazione - avvertono - potrebbe portare ad un pericoloso sbilanciamento di tutto il SSN a scapito della qualità dell'assistenza.

I 5 PUNTI IN SINTESI

1 - PER UNA VISIONE COMPLETA DELLE CURE INTENSIVE

Per creare nuovi posti letto di cure intensive non è sufficiente semplicemente acquistare un ventilatore

ed un monitor, ma **è indispensabile una dotazione ben più complessa, in termini di risorse tecnologiche/letto e per struttura, oltre che umane e logistiche** per garantire standard di sicurezza e qualità delle prestazioni. Sarebbe un errore imperdonabile dimenticarlo.

2 - PER UN ADEGUATO INCREMENTO DEI POSTI LETTO INTENSIVI

È fondamentale prevedere che cosa accadrà al termine del periodo emergenziale e come saranno stabilizzati i nuovi posti letto di Terapia Intensiva. Si ritiene imprescindibile esprimere i criteri da adottare che possano portare ad un incremento dell'offerta "stabilizzata": **si considera che tale aumento possa essere ricompreso fra il 35 ed il 50% degli attuali.**

3 - PER UN NUOVO APPROCCIO EMERGENZIALE

È urgente e necessario riconsiderare correttamente le dotazioni tecnologiche, la logistica e la riprogettazione delle aree di cure intensive per garantire standard appropriati e qualità assistenziale. **Servono azioni sinergiche e modulabili, ma sempre preservando l'eccellenza italiana delle Terapie Intensive rispetto al panorama europeo e mondiale.**

4 - PER GARANTIRE COMPETENZE SPECIALISTICHE DI TERAPIA INTENSIVA

Tutto il Paese ha toccato con mano la dedizione e la competenza con cui gli Anestesisti Rianimatori si sono spesi. **Dimenticare la loro specificità nell'immediato futuro sembra fuori luogo e fuori contesto**, oltre ad essere decisamente rischioso per le caratteristiche della popolazione italiana, che ha già scontato una inadeguata disponibilità di cure intensive, ma che nel futuro potrebbe pagare **una riorganizzazione non oculata** del Sistema Sanitario Nazionale.

5 – PER GOVERNARE LA NECESSITA' DI SPECIALISTI CORRELATI AD UNA RISPOSTA DI CURE INTENSIVE ADEGUATA

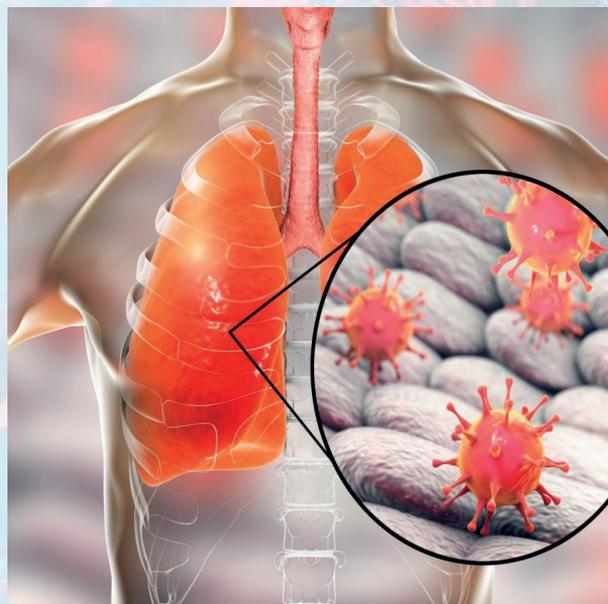
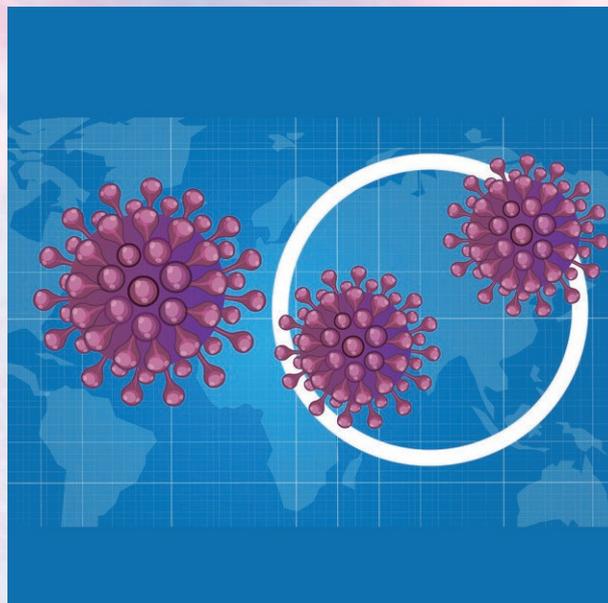
Un aumento dei posti letto “stabilizzati e strutturati” di Terapia Intensiva **richiede senza ombra di dubbio di Medici Specialisti di Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore, oltre che di Infermieri di Area Critica che rappresentano anch'essi una professionalità preziosa e imprescindibile**. Per garantire questo aumentato fabbisogno di specialisti, servono soluzioni semplici, immediatamente realizzabili, utilizzando strumenti di cui il Paese può già disporre ed a costi sostenibili per:

- A. **STABILIZZARE** i posti letto di Terapia Intensiva utilizzando le tecnologie acquisite e già finanziate da Governo e Regioni - il già indicato aumento di 35%-50% rispetto all'attuale;
- B. **ATTIVARE** le dotazioni organiche degli Specialisti in Anestesia Rianimazione Terapia Intensiva e del Dolore attraverso:
 1. **l'incremento significativo (2000/2500 unità) delle Borse di Studio** indirizzate alle Scuole di Specializzazione in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore;
 2. **l'arruolamento in servizio - secondo quanto già previsto dal Decreto Cura Italia 2020 - del quarto e quinto anno delle Scuole di Specializzazione:** questo permetterebbe di immettere con la sola integrazione economica del contratto MIUR di avere sul campo immediatamente oltre 1000 Anestesisti Rianimatori con competenze intensivologiche allineate al Core Curriculum europeo aggiornato alle nuove emergenze.

L'APPELLO di SIAARTI e AAROI-EMAC termina con l'immediata disponibilità dei due soggetti (che rappresentano la totalità degli Anestesisti Rianimatori del nostro Paese) a supportare le Istituzioni Centrali e Regionali in tutti i passi che potranno essere congiuntamente realizzati per gestire al meglio i 5 punti segnalati per superare l'attuale fase di emergenza. **Questo percorso è giudicato essenziale da SIAARTI e AAROI-EMAC per entrare nel prossimo periodo storico del SSN con una visione realmente nuova**, concretamente utile alla sanità nazionale ed ai cittadini, capace di assumere dall'attuale situazione di crisi quei dati e valori di gestione organizzativa ed assistenziale che il nostro Paese non può esimersi di imparare.

Leggi l'appello integrale al link:

<https://www.aaroiemac.it/website/-n2105.html>



PROGETTO "SCRIVIAMO LA STORIA"

L'AROI-EMAC appoggia il Progetto "Scriviamo la storia", nato nell'ambito di Intensiva 2.0.
Di seguito la presentazione del Dr Giovanni Mistracetti.

Carissimi medici, infermieri, operatori tutti della sanità che avete a che fare con la pandemia COVID19, ci troviamo oggi di fronte ad una catastrofe di dimensioni ancora non ben definite. Siamo in una situazione di enorme sproporzione fra le necessità teoriche di assistenza sanitaria che vorremmo erogare e le risorse disponibili. Già da qualche giorno, tutti stiamo vivendo momenti difficili, in cui stiamo lavorando in quadro sempre più simile alla "medicina delle catastrofi".

Come operatori, potremmo avere un significativo "disagio morale" (**moral distress**) nel prendere certe decisioni, e potrebbero esserci incomprensioni con colleghi di altri reparti o di altri ospedali, con aumento di ansia a preoccupazione, fino ad arrivare forse ad un aumento del "**burn-out**" lavorativo. In futuro, potremmo essere tutti esposti al **PTSD (post-traumatic stress disorder)**, che significa aver vissuto situazioni in cui c'era un concreto pericolo di vita (propria e altrui), e vivendo la situazione come un trauma.

Vi scriviamo queste riflessioni perché vi sentiate supportati e legittimati nelle vostre reazioni, di cui è bene avere autocoscienza, e che è bene affrontare, come sempre, cercando di **coniugare la verità e la rassicurazione**... sia all'interno del team dei curanti, sia nei confronti dei familiari, che potrebbero comprensibilmente manifestare un aumento di preoccupazione, incredulità, diffidenza, aggressività e dolore. In particolare, c'è un team di psicologi che si è reso disponibile ad aiutarci, gratuitamente, organizzando dei colloqui con gli operatori sanitari via skype o di persona: si possono contattare direttamente a questi indirizzi email leonora.orena@gmail.com oppure contattopsicologi@gmail.com

Come coordinatori del Progetto Intensiva 2.0, ci siamo chiesti cosa potevamo fare per essere d'aiuto in questa situazione drammatica. Crediamo sia necessario mantenere i nervi saldi, e continuare ad affrontare questa pandemia con professionalità e collaborazione, come siamo sicuri stiate già facendo.

Concretamente, vogliamo offrirvi una possibilità di:

- **condividere i nostri pensieri** e le nostre emozioni, per "liberarcene" e così magari stare un po' meglio.
- creare un **archivio di testimonianze** dei fatti storici di cui siamo protagonisti, perché in futuro nessuno possa negare l'accaduto o il nostro impegno, né il contesto lavorativo incredibile in cui ci troviamo ora.

Per questo, abbiamo creato il **Progetto "Scriviamo la storia"**: <http://dati.intensiva.it/vissuto/>

Vorremmo che fosse uno **strumento**, uno **spazio di aiuto**, che ci diamo e che utilizziamo in libertà come una vicinanza di cui noi adesso abbiamo bisogno. Prendiamoci uno spazio libero in questo momento di tragico smarrimento, in cui dobbiamo rimanere forti, lucidi, avere consapevolezza realistica della nostra indispensabilità, perché dobbiamo saperci inventare continuamente soluzioni a problemi nuovi e potenzialmente gravi per gli aggrediti dal virus e ...anche per noi o i nostri cari. Vorremmo che fosse anche un'occasione per "scrivere la storia" di questo periodo terribile, su cui riflettere quando tutto sarà tornato alla normalità... speriamo presto!

Desideriamo **raccolgere dei "contributi liberi"**: racconti di due righe oppure di una pagina. Foto, video o files audio, schemi o pezzi (anonimi) di diaria... tutto quello che credete sia utile agli altri operatori e a chi potrà leggerli in futuro. I contributi di tutti (rigorosamente anonimi) saranno filtrati e messi a disposizione di tutti, sempre nel massimo rispetto della privacy di chi scrive.

Siamo molto orgogliosi di come tutto il personale delle Terapie Intensive italiane sta rispondendo all'emergenza sanitaria in atto. Si sta davvero costruendo un esempio fulgido, inequivocabile e universalmente unico di competenze, responsabilità, di fratellanza che ci spinge ad utilizzare tutte le risorse disponibili, ed anche attivabili come emergenza. E tutto questo sta scrivendo una pagina della storia più bella dell'umanità. In Italia.

Grazie per tutto ciò che avete fatto e che farete in questo momento estremamente difficile per il nostro Paese.

Giovanni Mistracetti, a nome di tutto il Progetto Intensiva 2.0



INTENSIVA.it
Una strada da condividere

PENSIERI EMOZIONI FATICHE

FR.



PROGETTO
**SCRIVIAMO
LA STORIA**

**SCRIVIAMOLA INSIEME,
PER COMPRENDERE
E SOSTENERCI.**

CONVIDI CON NOI

<http://dati.intensiva.it/vissuto/>

QUANTO PUÒ REGGERE LA SANITA'

L'assistenza ai malati sta funzionando. Ma la soglia limite è stimata in ampie post letto. Oltre il sistema va in tilt



PERCHÉ LA SANITÀ ITALIANA È AL COLLASSO

È dal 2011, con il governo di Mario Monti, che nel nostro Paese...

Gli ospedali

Emergenza rianimazioni Il piano del governo per convertire i reparti

Il ministro della Sanità, Giuseppe Conte, ha annunciato un piano di conversione dei reparti ospedalieri per far fronte all'emergenza di rianimazioni causata dal coronavirus. Il piano prevede la conversione di 20 posti letto in rianimazione in ogni ospedale di 200 posti letto o più.

DICONO DINOI

Coronavirus, Vergallo (Aaroi-Emac): «In Lombardia meno di 20 posti letto liberi in rianimazione»
santainformazione.it/lavoro/...
lombardia-meno-di-20-posti-letto...



DA BRESCIA
ALESSANDRO VERGALLO
pres. ass. medici anestesisti rianimatori ospedalieri



È drammatica: nelle ultime 24 ore c'è stato un aumento dei ricoverati, restano solo circa 20 posti liberi in rianimazione. Alessandro Vergallo, Segretario del sindacato degli anestesisti, rendono bene l'idea della situazione di grande criticità che sta da con lo scoppio dell'epidemia di coronavirus e l'inarrestabile in ruolo di primo piano lo stanno giocando proprio gli ospedali e scoprire il paziente 1 all'ospedale di Lodi nella Lombardia: si tratta del 9% di chi ha ricoverato in unità di terapia intensiva di ottimizzazione dei posti letto. In Lombardia sono già stati sospesi tutti gli ospedali e in attesa di essere ricoverati in un posto letto delle strutture private, per lo meno quelle accreditate del Servizio sanitario nazionale.

Criticità posti letto, a Lodi 51 nuovi casi in terapia intensiva
Lombardia, più che nelle altre parti d'Italia, c'è il numero di casi con un picco in crescita.

IL FOCO LAIO
Lombardia: Cora contro il tempo per le strutture degli ospedali: si cercano 300 letti in più. Dopo Lodi e Cremona, allarme Crema. Due guariti in zona rossa.



Presenza diretta la sfida dell'Italia

L'emergenza sanitaria ha portato agli onori delle cronache - come meritano - gli Anestesisti Rianimatori. Tantissime sulla stampa e in televisione le testimonianze dei nostri Colleghi. Anche l'AAROI-EMAC ha portato avanti una azione mediatica intensa per sottolineare in ogni occasione possibile le criticità, le esigenze e il valore di chi è in prima linea. In queste pagine le immagini di alcune testate italiane ed estere che ci hanno dato voce. Guarda la rassegna completa al link: <https://www.aaroiemac.it/website/-n2062.html>

Terapie intensive al collasso
«Pazienti scelti in base all'età»
L'ammontare degli ospedalizzati è in crescita. Il ministro della Salute si è affrettato a tutta la popolazione quanto stanno lavorando, in che modo, i professionisti preparati e motivati, che sono stati con quanto avrebbe potuto e dovuto essere - scrive nelle Regioni, e tutti gli addetti ai lavori, a tutti i livelli, e ora non possono e nessuno.

ANSA-FOCUS/Anestesista Bergamo, reggeremo pochissimo



di Manuela Comera (ANSA) - ROMA, 15 MAR - Una testimonianza inedita di sanità durante il periodo di emergenza del coronavirus. L'Anestesista di Bergamo che ne ha curato in Terapia intensiva almeno 7 al giorno e gli anestesisti-rianimatori se ne occupano senza sosta. Se va bene, si riesce a fare un turno di riposo ogni 14 giorni. E se il trend dell'epidemia "continua" con questo ritmo, Bergamo regnerà ancora per pochissimo. È la testimonianza all'ANSA di Irene Siva, anestesista-rianimatore all'ospedale bergamasco e vice presidente dell'Associazione degli anestesisti rianimatori ospedalieri italiani Aaroi-Emac Lombardia.



EMERGENZA VIRUS, COSÌ HANNO BUTTATO I SOLDI DELLA SANITÀ

Coronavirus, allarme dell'anestesista di Bergamo: «Reggeremo pochissimo»



Rai News
SALUTE
"IN LOMBARDIA BASTERANNO ANCORA SOLO PER DUE GIORNI"
APPELLO DEI RIANIMATORI A MATTARELLI "SCARSEGGIANO LE SCORTE DI MASCHERE"
"Si rischia di paralizzare o rallentare l'efficacia dell'impegno nel tentativo di salvare il maggior numero di vite umane".
18
"Il personale sanitario sta dimostrando la propria eroica dedizione".
"Si rischia - scrive - di paralizzare o rallentare l'efficacia dell'impegno nel tentativo di salvare il maggior numero di vite umane".
Nell'attuale emergenza, scrive Vergallo a Mattarella, "il personale sanitario sta dimostrando la propria eroica dedizione".

Covid-19: « Des confrères sont morts dans les tranchées hospitalières pour sauver des vies », témoigne un réanimateur italien
PAR ARRIÈRE, DUMONT - PUBLIE LE 19/03/2020
Alors que l'Italie vient de franchir la barre des 2 900 morts et des 35 000 cas déclarés depuis le début de l'épidémie de Covid-19, le Pr Alessandro Vergallo, président de l'association syndicale des réanimateurs et anesthésistes (AAROI-EMAC), qui représente 10 000 spécialistes italiens, brosse un état des lieux complet de la situation pour « Le Quotidien ». Il s'inquiète du risque de pénurie d'équipements de protection qui contribue à fragiliser psychologiquement la profession et fait le point autour de la polémique sur le triage des malades.
« Les anesthésistes-réanimateurs n'ont abandonné aucun patient », martèle-t-il.



Dott. Alessandro Vergallo
PRESIDENTE AAROI-EMAC



Coronavirus, i rianimatori scrivono a Mattarella: «Scorte di mascherine scarseggiano da giorni»

In collegamento Skype da Besana in Brianza IVANO RIVA Rianimatore ospedale Bergamo (AAROI)

Specializzandi anti-Covid bloccati dai prof "baroni" Pronti a essere "arruolati" per le Rianimazioni: fermati con velate minacce

La possibilità che degli specializzandi in anestesiologia e rianimazione in prima linea contro il coronavirus, invece assistano al reclutamento di medici laureati, è stata messa in discussione da un articolo di Ivano Riva, presidente dell'Associazione Anestesiologi e Rianimatori Ospedalieri (AAROI).

Un anestesista-ranimatore italiano tira la sonnetta d'allarme face à la crise sanitaire liée au coronavirus

AU BORD DE LA RUPTURE

Coronavirus e terapie intensive. Siaarti e Aaroi-Emac: "Come riorganizzare il futuro in cinque punti qualificanti"

Da un aumento dei posti letto fra il 35 e il 50% alla riprogettazione delle aree di cure intensive passando per un incremento degli specializzandi al quarto e quinto anno. Rianimazione fino all'arruolamento degli specializzandi che lanciano un appello: "Sottostimolare le misure da adottare potrebbe portare ad un pericoloso sbilanciamento di tutto il San".

13 APRILE - Una dotazione delle cure intensive più complessa in termini sia di risorse tecnologiche che di personale, sia che umane e logistiche per garantire la sicurezza e la qualità delle prestazioni. Un aumento dei posti letto intensivi fra il 35 ed il 50%. Una riorganizzazione delle dotazioni tecnologiche e della logistica e della riprogettazione delle aree di cure intensive. Terapie intensive e incremento delle Borse di Studio in anestesiologia, rianimazione, terapia del dolore, e un arruolamento degli specializzandi al quarto e quinto anno di corso.

Sono queste in estrema sintesi le indicazioni della Società Italiana di Anestesiologia, Rianimazione e Terapia Intensiva (Siaarti) e dell'Associazione Anestesiologi e Rianimatori Ospedalieri Italiani emergenza area critica (Aaroi-Emac) che in 5 punti lanciano un appello congiunto a Governo, Parlamento e all'Università per il futuro del Sistema di cure intensive per il coronavirus.

"A Bergamo non reggiamo" In un giorno 368 morti in più



Italy, Beseled by Coronavirus, Sees Its Way of Life Under Threat Worst outbreak outside Asia poses challenge to health system, economy and Italians' sense of well-being

5285 Sanati per terapia intensiva... 60% In media il 60% dei posti letto occupati... 2114 Covid-19 ricoverati...

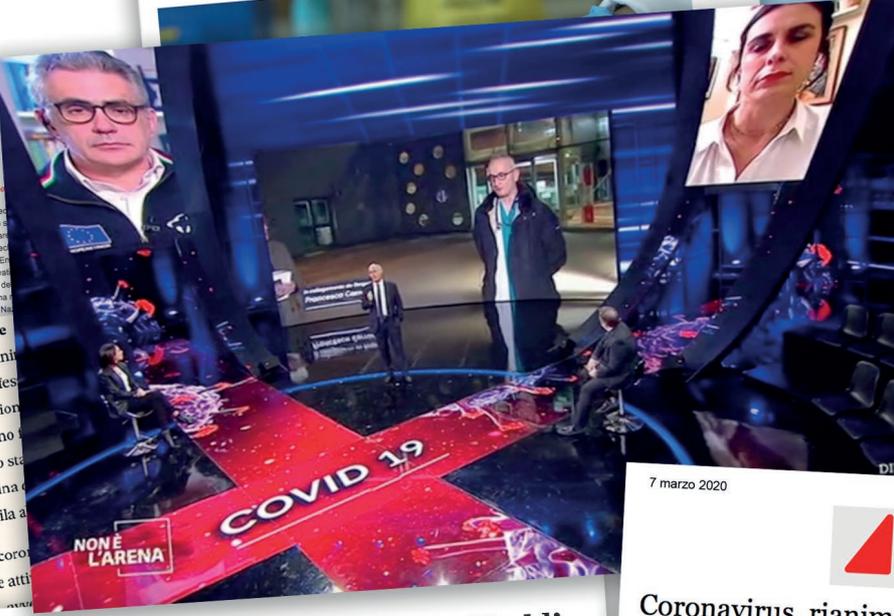
L'appello dei medici del Sud: fate presto, i posti sono pochi

Reclutamento Medici per l'emergenza sanitaria, Aaroi e il Decreto Legge



La Diffida Aaroi-Emac alla Aslende e agli Enti pubblici

Terapie intensive sotto pressione Il presidente degli anestesisti rianimatori...



Gli anestesisti rilanciano. "Ora contratti ai giovani e più terapie intensive"

Un appello alle istituzioni. "Questa emergenza sia l'inizio della...



Il conto al Governo. Con uno scopo: quello che è successo...

Italy, With Aging Population, Has World's Highest Daily Deaths From Virus

Coronavirus has killed 5% of known cases, even higher in the worst-affected region, versus a global average of 3.5%



adnkronos logo

Coronavirus, rianimatori: "Terapie intensive travolte"

«Siamo al lavoro ovunque, per arginare l'ondata che sta travolgendo le terapie intensive, mantenendo l'impegno che normalmente assicuriamo ai pazienti, impegnandoci ogni giorno». Gli anestesisti rianimatori sono fra i medici in prima linea contro l'emergenza coronavirus nel nostro Paese, come evidenziano Siaarti, la società scientifica degli anestesisti rianimatori e terapisti del dolore, e Aaroi-Emac, associazione degli anestesisti rianimatori ospedalieri, in un comunicato congiunto.

Annuncio Numero 2 - Marzo/Aprile 2020 noto, neanche al ministero della Salute: si tratta di specialisti spesso massimo contagio. La nostra disciplina è tra quelle chiamate a farsi...

ANAAO ASSOMED – CIMO-FESMED – AAROI-EMAC – FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR) –
FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN – FVM Federazione Veterinari e Medici –
UIL FPL COORDINAMENTO NAZIONALE DELLE AREE CONTRATTUALI MEDICA, VETERINARIA SANITARIA CISL
MEDICI – ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI

COMUNICATO STAMPA INTERSINDACALE EMERGENZA COVID-19: IL TEMPO DELLA RESPONSABILITÀ

11 Marzo 2020

Il rapido e tumultuoso evolversi dell'epidemia da Sars-Cov-2 nel nostro Paese, con la minaccia di una pandemia diventata molto reale, si associa ad un drammatico incremento di casi clinici gravi con la conseguente necessità di posti-letto in Rianimazione da reperire negli Ospedali pubblici e privati.

Siamo di fronte ad uno scenario caratterizzato da molta preoccupazione individuale e sociale, oltre che da un diffuso disagio professionale. Sono sempre più numerosi, infatti, i messaggi, scritti o trasmessi in audio e video sui media, dei Colleghi che dalle regioni più colpite raccontano, con calore umano e tensione emotiva, le loro esperienze dirette sul campo ed esprimono il timore che la situazione clinica possa drasticamente peggiorare in rapporto all'inadeguatezza delle strutture, indebolite da un decennio di tagli al personale e ai posti letto. La nostra attenzione civile, prima ancora che professionale, è rivolta a coloro che tale condizione soffrono in prima persona, con alto senso del dovere e abnegazione, insieme con le loro famiglie.

La professione medica, da sempre ispirata a principi etici, affronta questa sfida di criticità sociale con gli strumenti culturali che ha a disposizione, ma soprattutto con il contatto umano, elemento essenziale della sua missione, tradotto nella relazione, unica e indivisibile, medico-paziente.

Nei presidi ospedalieri, ad affrontare questa violenta aggressione epidemica insieme ai medici, ci sono altre figure professionali: infermieri, dirigenti sanitari, operatori socio-sanitari, tecnici, amministrativi. Un'organizzazione formidabile, motivo di orgoglio per gli

uomini e le donne che con passione e dedizione ne fanno parte attivamente, che si riconosce nella sigla SSN (Servizio Sanitario Nazionale), da quarant'anni una delle conquiste sociali di maggiore valore civile della Repubblica Italiana. Ma il SSN, poderoso presidio di solidarietà, coesione ed integrazione sociale, oggi sta rischiando di non riuscire ad adempiere alla sua missione.

Le Organizzazioni Sindacali scriventi intendono richiamare, con serenità associata alla necessaria fermezza, l'attenzione dei Cittadini sul rischio che la loro salute possa non essere difesa e protetta adeguatamente se non è difesa e protetta allo stesso modo la salute degli operatori sanitari che, ogni giorno, mettono a rischio la loro vita e quella dei propri familiari per sopperire alle carenze strutturali che si sono accumulate negli anni nel SSN.

Questo appello mira a richiamare i Cittadini ad un grande impegno collettivo ed unitario per il rispetto doveroso e rigoroso delle misure adottate dal Ministro della Salute e dal Governo, il quale, per parte sua, è tenuto a mettere in campo tutte le misure economiche ed organizzative necessarie per garantire la migliore risposta sanitaria, ospedaliera e territoriale, all'aumento dei casi di Covid-19, incominciando dal mettere a disposizione di tutti gli operatori esposti in prima linea i Dispositivi di Protezione Individuale e dall'incrementare la dotazione di personale, non certo con contratti "usa e getta", e posti letto, in particolare nelle Terapie intensive, per offrire a tutti i pazienti l'accesso a cure appropriate e la tutela del diritto alla salute. Aiutateci ad aiutarvi.



AAROI-EMAC - ANAAO ASSOMED – CIMO FESMED - CISL MEDICI - FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR)
- FIMMG – FIMP – FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SANITARI - FVM Federazione Veterinari e Medici - SMI – SNAMI –
SUMAI ASSOPROF - UIL FPL COORDINAMENTO NAZIONALE DELLE AREE CONTRATTUALI
MEDICA, VETERINARIA SANITARIA

SINDACATI MEDICI: MA SIAMO SICURI CHE LA PROTEZIONE SIA "CIVILE", DA CERTE AFFERMAZIONI NON SI DIREBBE.

15 Marzo 2020

Siamo offesi, delusi e stanchi, dopo aver sentito, in conferenza stampa, le parole del Dott. Fortunato Paolo D'Ancona, ricercatore dell'Istituto Superiore di Sanità, arrivare ad affermare che non si sa se il personale sanitario sia stato contagiato "professionalmente oppure al di fuori del luogo di lavoro", parole non immediatamente smentite dal Capo della Protezione Civile, Borrelli, che sa benissimo quanti, di che tipo e a chi ha consegnato i DPI.

Sono giorni in cui medici, infermieri e gli operatori sanitari sono in prima linea nella battaglia contro il COVID 19 e per giunta senza o con inadeguati dispositivi di protezione individuale, considerati necessari, per non rischiare la loro vita e quella dei loro pazienti, ed in alcuni casi purtroppo perdendola la vita, senza per questo tirarsi mai indietro nonostante le palesi negligenze e mancanze organizzativo-gestionali, visibili sia a livello nazionale, regionale e aziendale, che stanno dimostrando una filiera di comando piena di vulnerabilità e di iniquità scaricata solo sul Servizio Sanitario Nazionale.

A questo punto non si può che invitare - da un lato - il

Dott. D'Ancona a dimettersi e ritornare a fare il medico vero, quello che gli ammalati li cura non li conta con il pallottoliere, e quindi invitarlo presso gli studi dei medici di medicina generale, dei Pediatri di libera scelta, presso i poliambulatori delle ASL e presso gli Ospedali pieni di pazienti COVID-19, o sospetti tali, ad aiutarci a visitare e curare i cittadini malati con i DPI "invisibili" forniti sinora e a mani nude. Noi medici ci siamo già contagiati oggi, almeno positivamente, ma dalla "gratitudine" dei cittadini che ringraziamo per il Flash Mob di sabato 14 marzo, che ci dà la forza di continuare in questa battaglia non facile facendoci capire che sono loro la Repubblica di cui parla l'art. 32 della nostra Costituzione non certo quelli come il Dott. Ancona e quelli come lui, su cui non contiamo più ne vogliamo più che contino per noi e per i nostri assistiti.

Solo garantendo la salute agli operatori sanitari tutti, con i fatti e non con le parole, avremo la speranza di poter salvare la popolazione e ricordiamo infine che questa era la prima raccomandazione fatta dall'OMS ed è stata, ad oggi, completamente disattesa.



CARENZA DPI. DIFFIDA INTERSINDACALE ALLE AZIENDE E AGLI ENTI DEL SSN

Le OO.SS. (ANAAO ASSOMED – CIMO-FESMED – AAROI-EMAC – FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR) – FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN – FVM Federazione Veterinari e Medici – UIL FPL COORDINAMENTO NAZIONALE DELLE AREE CONTRATTUALI MEDICA, VETERINARIA SANITARIA CISL MEDICI – ANPO-ASCOTIFIALS MEDICI) hanno inviato il 18 Marzo una **Diffida alle Aziende e gli Enti del SSN** a rispettare le disposizioni di cui al D.lgs. n. 81/2008 e all'art. 2087 c.c. in materia di tutela della sicurezza sui luoghi di lavoro, mettendo **a disposizione di tutti gli operatori sanitari in servizio nelle proprie strutture, i necessari DPI per garantire la loro l'incolumità**, con avviso che in difetto saranno intraprese le opportune iniziative legali a tutela dei propri iscritti, ivi incluse le dovute segnalazioni all'Autorità giudiziaria e ai competenti servizi ispettivi del lavoro.

Leggi la Diffida sul sito AAROI-EMAC: <https://www.aaroiemac.it/website/-n2075.html>



EMERGENZA COVID-19. LE MODIFICHE CHIESTE DALL'INTERSINDACALE AI DECRETI DEL GOVERNO PER TUTELARE GLI OPERATORI SANITARI

1

ESCLUDERE LA RESPONSABILITÀ PENALE E CIVILE

2

RISPETTARE LE NORME NAZIONALI E COMUNITARIE SUI
DPI

3

RENDERE OBBLIGATORIO L'ISOLAMENTO FIDUCIARIO
PER 72 ORE E TAMPONE PRIMA DELLA SCADENZA DEL
PERIODO

4

ASSUMERE SPECIALISTI CON RAPPORTI DI LAVORO
STRUTTURATI, A TEMPO INDETERMINATO O
DETERMINATO.
NO A CONTRATTI LIBERO- PROFESSIONALI "USA E GETTA"

5

ASSUMERE SPECIALIZZANDI DEL IV E V ANNO A TEMPO
DETERMINATO, CON PROCEDURE SEMPLIFICATE.
CONVERTIRE I CONTRATTI LIBERO-PROFESSIONALI IN
CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO.

6

AUMENTARE I CONTRATTI DI FORMAZIONE POST LAUREA
DA 9.000 A 14.000
SPESA DI 125 MILIONI DI EURO PER 2020 E 2021
SPESA DI 130 MILIONI DI EURO PER 2022- 2023-2024

7

CORRISPONDERE AI SANITARI ESPOSTI
UNA INDENNITÀ DI RISCHIO BIOLOGICO.

EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19 LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DELLA DIRIGENZA MEDICA, SANITARIA E VETERINARIA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PROCLAMANO LO STATO DI AGITAZIONE

6 Aprile 2020

L'emergenza da COVID-19 in atto nel nostro Paese sta mettendo a dura prova le strutture e gli operatori sanitari che da oltre un mese operano in condizioni precarie esponendosi a rischi sempre più frequenti e il più delle volte a danno della loro stessa salute. Oggi si contano quasi 90 decessi e il bollettino di guerra è destinato ad aumentare.

Le organizzazioni sindacali hanno rivolto, dall'inizio della pandemia, numerosi appelli al Governo e al Parlamento affinché fossero accolte le loro istanze, tese innanzitutto alla sicurezza degli operatori.

Non avendo ad oggi trovato la disponibilità ad una soluzione condivisa, in tempi certi e rapidi, ci troviamo costretti, nostro malgrado, a proclamare lo stato di agitazione delle categorie professionali rappresentate senza escludere, in assenza di soluzioni alle questioni sollevate, la proclamazione di una giornata di protesta nazionale da attuarsi in forma "virtuale", (art.4, c. 3, lettera e) degli Accordi Nazionali), ossia garantendo, con senso di responsabilità, la regolare esecuzione della prestazione lavorativa.

Queste le nostre richieste:

- modificare il disposto di cui agli articoli 16 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 e 34 del Decreto Legge 2 marzo 2020, n. 9, per garantire il rispetto delle norme nazionali e Comunitarie sui dispositivi di protezione individuale (DPI), assicurando agli operatori sanitari dispositivi almeno ffp2 per assistenza dei pazienti Covid-19 e ffp3 in corso di procedure invasive;
- modificare l'articolo 7 del Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14, che esclude gli operatori sanitari, e dei servizi pubblici essenziali, dall'applicazione della misura della quarantena con sorveglianza attiva nell'ipotesi di contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusa,

prevedendo sospensione della attività ed obbligo di isolamento fiduciario per almeno 72 ore e rientro in servizio solo previa effettuazione di tampone che attesti la negatività al Sars-CoV-2, nonché controlli diagnostici successivi;

- limitare ai soli casi di dolo la responsabilità penale, civile e amministrativa degli esercenti le professioni sanitarie per eventi avversi verificatisi nel periodo dell'emergenza epidemica Covid-19;
- erogare agli operatori impegnati nella emergenza epidemica un riconoscimento premiale pari al raddoppio del valore economico delle indennità di guardia, di reperibilità e del valore orario degli straordinari, ed una specifica indennità di rischio biologico per l'intera durata dell'emergenza epidemica;
- aumentare i contratti di formazione post laurea, autorizzando l'ulteriore spesa di 125 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021 e di 130 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024, al fine di portare l'offerta formativa dagli attuali 9.000 a 14.000 contratti di formazione specialistica;
- assumere specialisti con rapporti di lavoro subordinato, a tempo indeterminato attingendo da graduatorie esistenti o, in loro assenza, determinato, mediante avvisi pubblici con procedure semplificate, aperti anche ai medici specializzandi iscritti al IV e V anno del corso di specializzazione, senza vincoli di assegnazione alle strutture della rete formativa, evitando contratti libero-professionali "usa e getta" e convertendo quelli già sottoscritti in contratti subordinati a tempo determinato.

I MEDICI, I VETERINARI, I DIRIGENTI SANITARI
DEL SSN PROCLAMANO LO

STATO DI AGITAZIONE!

PER CHIEDERE

DISPOSITIVI PROTEZIONE INDIVIDUALI

RISPETTARE le norme nazionali e Comunitarie sui dispositivi di protezione individuale (DPI), assicurando agli operatori sanitari la massima protezione possibile (almeno ffp2 per assistenza dei pazienti Covid-19 e ffp3 in corso di procedure invasive).

TAMPONI E QUARANTENA

ESCLUDERE gli operatori sanitari dall'applicazione della misura della quarantena con sorveglianza attiva nell'ipotesi di contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva, ritenendo indispensabile prevedere sospensione della attività con obbligo di isolamento fiduciario per almeno 72 ore e rientro in servizio solo previa effettuazione di tampone che attesti la negatività al Sars-CoV-2, garantendo altresì stretti controlli diagnostici successivi.

ASSUNZIONI

ASSUMERE specialisti, con rapporti di lavoro subordinato, a tempo indeterminato attingendo da graduatorie esistenti o, in loro assenza, determinato, mediante avvisi pubblici a procedure semplificate, ai quali ammettere anche i medici specializzandi iscritti al IV e V anno del corso di specializzazione, senza vincoli di assegnazione alle strutture della rete formativa, evitando contratti libero-professionali "usa e getta" e convertendo quelli già sottoscritti in contratti subordinati a tempo determinato.

PREMIALITA'

EROGARE agli operatori impegnati nella emergenza epidemica un riconoscimento premiale pari al raddoppio del valore economico delle indennità di guardia, di reperibilità e del valore orario degli straordinari, nonché la previsione di una specifica indennità di rischio biologico per l'intera durata dell'emergenza epidemica.

CONTRATTI DI FORMAZIONE

AUMENTARE i contratti di formazione post laurea, autorizzando l'ulteriore spesa di 125 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021 e di 130 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024, al fine di portare l'offerta formativa dagli attuali 9.000 a 14.000 contratti di formazione specialistica.

RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

LIMITARE ai soli casi di dolo la responsabilità penale, civile e amministrativa degli esercenti le professioni sanitarie per eventi avversi verificatisi nel periodo dell'emergenza epidemica Covid-19.

LA SANITÀ MERITA RISPETTO!
OGNUNO FACCIA LA SUA PARTE.

Comunicato stampa – 17 marzo 2020

SERVONO MOLTE PIÙ RISORSE. I DIRITTI FONDAMENTALI NON POSSONO ESSERE RAZIONATI. INVESTIRE NEI SERVIZI PUBBLICI ANCHE PER EVITARE UNA CATASTROFE ECONOMICA

Il decreto - a giudizio della COSMED - non può che essere un primo limitato intervento in attesa di successivi provvedimenti. Ma non dobbiamo accontentarci: occorre investire nei servizi pubblici perché mentre la Francia, meno colpita almeno per ora, ha stanziato 45 miliardi, l'Italia ne ha stanziati 25.

Il Servizio sanitario nazionale era già al collasso prima del coronavirus, dopo decenni di tagli selvaggi, mancavano 10 miliardi anche secondo il governo ed era già programmato un incremento per il 2021 di 1,5 miliardi. La corsa al taglio dei posti letto, gli incentivi a un concetto rigidamente privato della salute e del welfare oggi presentano il conto.

Tutti i servizi pubblici sono al collasso e con essi la disponibilità di diritti fondamentali (salute e diritto alle cure, assistenza sociale, accessibilità alle prestazioni previdenziali).

La programmazione è stata fatta solo sui tagli, l'innovazione rinviata, come dimostrano le difficoltà ad avviare il telelavoro.

È tempo di cambiare le priorità: i diritti fondamentali vengono prima, non si possono razionare. Razionalità non razionamento. Non aver investito nei servizi pubblici ha creato le premesse per una catastrofe economica globale. E adesso scopriamo che quelli che venivano chiamati "risparmi" hanno esposto l'intera società a danni ben peggiori che andiamo a contare non solo sul piano sociale, ma anche su quello economico.

È indispensabile quindi non ripetere gli errori del passato, sarebbe intollerabile. Occorre rispetto per i dipendenti pubblici non solo a parole ma con fatti concreti assicurando una adeguata protezione a chi lavora e rischia; ribadendo che chi contrae il virus lavorando ha subito un infortunio sul lavoro; prevedendo la detassazione degli incentivi e della produttività aggiuntiva. Il Paese deve ripartire dai servizi pubblici. Deve essere chiaro che tutti gli straordinari devono essere retribuiti, compresi quelli dei dirigenti; che il 23 comma 2 del D.lgs. 75 deve essere abolito per tutte le categorie perché contiene penalizzazioni assurde su disagio, produttività e merito; che sono necessari più medici specialisti e più dirigenti, le cui competenze sono e saranno decisive; che devono essere sospese le penalizzazioni dei dipendenti pubblici in caso di malattia. I privati soprattutto se finanziati da fondi pubblici devono essere ricondotti a finalità pubbliche senza rendite di posizione.

Vanno perseguiti soprattutto in momenti di grave crisi atteggiamenti opportunistici e speculativi a cominciare dall'evasione fiscale la cui natura criminale deve trovare immediato e reale contrasto. Per questo le liturgie sulle alchimie economiche non possono bastare. La normalità è finita, per riconquistarla occorre cambiare rapidamente registro, valori e priorità. Questi giorni ci insegnano che il welfare ha un costo, ma non averlo costa molto di più.



PROTOCOLLO DI ACCORDO PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI PUBBLICI IN ORDINE ALL'EMERGENZA SANITARIA DA "COVID-19"

8 Aprile 2020

Le Confederazioni CSE, CIDA, CODIRP e COSMED hanno sottoscritto un protocollo per la sicurezza sul lavoro del settore pubblico, distinto dal settore privato.

La COSMED, tuttavia, ha sottoscritto con riserva di verificare i successivi provvedimenti governativi in materia: "la gravità della situazione richiede ulteriori interventi urgenti senza i quali il protocollo rischia di diventare un atto generico, intempestivo e inadeguato".

La firma del protocollo costituisce un riconoscimento reciproco tra le confederazioni firmatarie e il governo per il raggiungimento della massima sicurezza sul lavoro e sanitaria, nonché della necessaria riorganizzazione che dovrà avvenire nelle pubbliche Amministrazioni, coinvolgendo e valorizzando tutto il personale, sia dei comparti che della dirigenza, di tutti gli ambiti della P.A. .

È stato ribadito che tale protocollo costituisce solo un primo passo che dovrà necessariamente essere oggetto di una prosecuzione tecnica nelle prossime settimane con le categorie interessate.

In tal senso il Ministro ha dato disponibilità all'approfondimento delle questioni sulla sicurezza di tutti i dipendenti e dirigenti dello Stato.

Il testo integrale del Protocollo è pubblicato sul sito www.aaroiemac.it/website/-n2101.html



NESSUNA RIPRESA ECONOMICA È POSSIBILE SE NON SI FRONTEGGIA L'EMERGENZA SANITARIA.

Ultima chiamata per rifinanziare subito il Servizio Sanitario Nazionale. Rispetto per chi sta in prima linea senza vuota retorica.

17 Aprile 2020

Dopo il sedicente decreto "Cura Italia", deludente e incompleto, il prossimo provvedimento – avverte la COSMED - rappresenta l'ultima occasione per affrontare seriamente l'emergenza sanitaria.

Il Servizio Sanitario Nazionale era già al collasso prima della crisi del Coronavirus dopo un decennio di tagli dissennati, mancavano almeno 8 miliardi per riportare il finanziamento del SSN al 7% del PIL cioè sullo standard medio europeo ante contagio. Era uno dei migliori del mondo, ma dopo essere stato sotto finanziato e spezzettato certamente non lo è più da tempo.

La Francia ha stanziato ulteriori 8 miliardi di euro per il servizio sanitario e 1,3 miliardi di euro per incentivi al personale medico, sanitario, sociale e dei servizi pubblici.

Da questo punto di vista il rifinanziamento del SSN previsto dal "Cura Italia" pari a 1,41 miliardi è semplicemente ridicolo, una rassegnata resa all'ulteriore declino del Paese nei suoi diritti fondamentali.

Ben vengano vincoli comunitari che obblighino all'investimento in sanità, bene primario per tutti e condizione necessaria per la ripresa economica. Non si tratta di coniugare salute ed economia, semplicemente la salute viene prima e se non si provvede al suo sostegno i danni, anche economici, saranno ben maggiori.

I provvedimenti da varare non sono una legge di bilancio con una tragica polverizzazione delle risorse, una demagogica distribuzione a pioggia di micro benefici peraltro effimeri e non sempre riservati ai realmente bisognosi.

È ormai chiaro che l'emergenza non sarà breve e che richiede urgenti investimenti per la prevenzione e la gestione della pandemia.

Inoltre l'emergenza da Covid-19 ha prodotto il differimento delle cure per tutte le altre patologie, di grande impatto sociale ed epidemiologico, allungando inevitabilmente le già intollerabili liste d'attesa, si sta accumulando una mole enorme di lavoro da svolgere nei prossimi mesi e anni pena una catastrofica mancanza di cure.

Non può bastare l'assunzione di una manciata di precari

mal pagati, occorre anche ripristinare la dotazione medico e sanitaria specialistica allargando subito il numero dei posti nelle scuole di specializzazione e riducendo la durata dei corsi al livello minimo previsto dalla normativa europea.

Tutta la macchina pubblica deve ripartire stroncando speculazioni ed opportunismi, anche sull'appalto delle mascherine, a quanto pare, la corruzione si è presentata puntuale.

La mancanza di dispositivi adeguati per operatori e cittadini è incredibile e sempre più colpevole con il passaggio dei giorni. Il corpo sanitario è stato lasciato solo a mani nude senza protezioni.

Si sconta la mancanza di una vera dirigenza pubblica, autonoma dalla politica, sostituita con una pleora di ottimati che danno vita ad uno spezzatino di carrozzoni mal coordinati.

Quanto al personale definito eroico non può essere ulteriormente umiliato. Ai caduti e a quanti subiranno danni permanenti va riconosciuto lo status di vittime del dovere al pari di quanto previsto per il comparto sicurezza. Il finanziamento di 10 milioni di euro quando i caduti sono già duecento è un risarcimento semplicemente vergognoso e discriminatorio. Il carico di lavoro straordinario ed extra ordinario andrà interamente retribuito senza limitazioni che non remunerano nemmeno quello che già è stato fatto. Tutte le figure che hanno fronteggiato l'emergenza vanno incentivate. Va ricordato che i contratti di questi lavoratori al servizio del Paese sono scaduti da più di 16 mesi nei casi più fortunati (la dirigenza PTA del SSN e i dipendenti degli enti locali attendono da dieci anni) occorre rimuovere gli ostacoli che lo stesso legislatore ha posto alla contrattazione (come l'art.1 comma 687 legge 145/18 da abrogare).

Nessuna premialità è prevista per chi sta in prima linea e dovrà restarci a lungo, non viene garantito nemmeno il minimo indispensabile. Inevitabile il passaggio dalla resistenza allo scoraggiamento.

Il Paese deve ripartire dai diritti e dai servizi pubblici essenziali.

Cambiare velocemente registro e priorità, capire che il futuro è adesso, altrimenti non andrà tutto bene.

Covid-19, per i contagi sul lavoro garantite le stesse prestazioni degli infortuni

La Circolare Inail del 3 Aprile 2020

Le infezioni da nuovo Coronavirus avvenute nell'ambiente di lavoro o a causa dello svolgimento dell'attività lavorativa sono tutelate a tutti gli effetti come infortuni sul lavoro. A precisarlo è la circolare n. 13 del 3 aprile, con cui l'Istituto fornisce indicazioni in merito alle tutele garantite ai propri assicurati.

"Tutti i casi accertati di infezione sul lavoro – spiega il presidente dell'Inail, Franco Bettoni – faranno scattare la piena tutela dell'Istituto, come per gli altri infortuni o malattie, già a partire dal periodo di quarantena. Ci siamo già attivati, inoltre, per codificare il Covid-19 come nuova malattia-infortunio, per una corretta rilevazione dei casi a fini statistico-epidemiologici".

"Questa emergenza – aggiunge Bettoni – ha riportato in primo piano anche la necessità di garantire le stesse tutele ai milioni di lavoratori che non sono assicurati con l'Inail e non possono quindi accedere a rendite e indennizzi in caso di contagio. La recente estensione ai rider è solo il primo passo di un ampliamento della platea dei nostri assicurati, che dovrà includere le professioni che si collocano a metà strada tra subordinazione e autonomia, che oggi sono molto più vulnerabili di fronte alla minaccia del virus".

L'ambito della tutela Inail riguarda innanzitutto gli operatori sanitari esposti a un elevato rischio di contagio, aggravato fino a diventare specifico, considerata l'alta probabilità che questi lavoratori vengano a contatto con il virus.

Lo stesso principio si applica anche ad altre categorie che operano in costante contatto con l'utenza, come i lavoratori impiegati in front-office e alla cassa, gli addetti alle vendite/banconisti, il personale non sanitario degli ospedali con mansioni tecniche, di supporto, di pulizie, e gli operatori del trasporto infermi.

La tutela assicurativa si estende anche ai casi in cui l'identificazione delle precise cause e modalità lavorative del contagio si presenti più difficoltosa. In tali casi la circolare spiega che si dovrà fare ricorso agli elementi epidemiologici, clinici, anamnestici e

circostanziali, al fine di garantire la piena tutela. Il termine iniziale della tutela decorre dal primo giorno di astensione dal lavoro, attestato dalla certificazione medica per avvenuto contagio, ovvero dal primo giorno di astensione dal lavoro coincidente con l'inizio della quarantena, sempre per contagio da nuovo Coronavirus.

Il medico certificatore deve predisporre e trasmettere telematicamente all'Inail il certificato medico d'infortunio. Permane inoltre l'obbligo di denuncia/comunicazione di infortunio per il datore di lavoro, quando viene a conoscenza del contagio occorso al lavoratore.

In caso di decesso, ai familiari spetta anche la prestazione economica una tantum del Fondo delle vittime di gravi infortuni sul lavoro, prevista anche per i lavoratori non assicurati con l'Inail.

Sono tutelati dall'Istituto, inoltre, anche i casi di contagio da nuovo Coronavirus avvenuti nel percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro, che si configurano come infortuni in itinere. Poiché il rischio di contagio è molto più probabile a bordo di mezzi pubblici affollati, per tutti i lavoratori addetti allo svolgimento di prestazioni da rendere in presenza è considerato necessitato l'uso del mezzo privato, in deroga alla normativa vigente e fino al termine dell'emergenza epidemiologica.

La circolare fornisce chiarimenti anche sulla sospensione dei termini di prescrizione e decadenza per le richieste delle prestazioni Inail nel periodo compreso tra il 23 febbraio e il primo giugno 2020, disposta dal decreto Cura Italia dello scorso 17 marzo.

La sospensione dei termini si applica anche alle richieste di rendita in caso di morte in conseguenza di infortunio e alle domande di revisione delle rendite per inabilità permanente, per infortunio e/o malattia professionale.

Link alla Circolare:

<https://www.inail.it/cs/internet/atti-e-documenti/note-e-provvedimenti/circolari/circolare-inail-13-del-3-aprile-2020.html>

Per i Medici in emergenza cumulo pensione con quota 100

Ricordiamo che quota 100 è una misura sperimentale di pensionamento anticipato concessa ai lavoratori che abbiano almeno 62 anni di età e abbiano raggiunto i 38 anni di contributi.

Per ricevere la pensione è però necessaria anche la cessazione dell'attività lavorativa dipendente, ma non anche di quella di lavoro autonomo purché occasionale. L'unica eccezione è infatti rappresentata dai redditi percepiti da attività di lavoro autonomo occasionale nel limite di 5.000 euro lordi all'anno.

Gli emolumenti ricevuti con la pensione non sono cumulabili con i redditi da lavoro dal primo giorno di decorrenza della pensione e fino alla maturazione dei requisiti per la pensione di vecchiaia. In caso contrario è prevista la sospensione della pensione e il recupero delle somme corrisposte dall'Inps. Secondo la legge 28 marzo 2019 n. 26, di conversione del decreto legge 28 gennaio 2019 n. 4 che ha introdotto Quota 100, la pensione tuttavia non è cumulabile con i redditi da lavoro, ma non è incompatibile con lo svolgimento di attività lavorativa.

Con Il decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14, recante "disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19", sono state previste misure straordinarie per l'assunzione di medici specializzandi e per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a personale sanitario anche in pensione, specificando che: per tali incarichi non si applica *"l'incumulabilità tra redditi da lavoro autonomo e trattamento pensionistico di cui all'articolo 14, comma 3, del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26."*

Con la circolare n. 41 del 2020, l'Inps è intervenuta dando indicazioni in ordine all'ambito di applicazione del dettato normativo del decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14, sottolineando la non applicazione delle disposizioni in materia di incumulabilità tra la pensione quota 100 e il relativo reddito da lavoro autonomo. Ai fini della cumulabilità, l'istituto previdenziale sottolinea che il reddito da lavoro autonomo per il quale

non opera il divieto di cumulo deve riferirsi esclusivamente all'attività lavorativa di cui all'articolo 1, comma 6, del decreto-legge n. 14 del 2020, la cui durata non deve essere superiore ai sei mesi e comunque entro il termine dello stato di emergenza.

La disposizione in materia di cumulabilità tra pensione e reddito da lavoro autonomo trova applicazione quindi esclusivamente nei confronti dei titolari di pensione c.d. quota 100, stante lo specifico richiamo effettuato dal citato articolo 1, comma 6, del decreto-legge n. 14 del 2020.

Se tali considerazioni sono assolutamente pertinenti e corrette, tuttavia è da rilevare che sussiste, non essendo menzionato né dalla disposizione del decreto legge né dalla circolare Inps, la validità del decreto legge sulla riforma della PA, il DI 90/2014, c.d. Madia, che ha introdotto il divieto di attribuire incarichi di studio e di consulenza nonché incarichi dirigenziali o direttivi o cariche in organi di governo a soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza. Ai sensi di tale disposizione i soggetti destinatari di tale divieto sono le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 nonché le pubbliche amministrazioni inserite nel conto economico della pubblica amministrazione. Quindi anche le aziende sanitarie e regionali.

Questa regola trova, tuttavia, una eccezione consistente nella gratuità dell'incarico. Ove, infatti, gli incarichi predetti vengano conferiti all'interessato a titolo gratuito il divieto viene meno ed il lavoratore può accettare l'incarico senza alcun limite. Per i soli incarichi dirigenziali e direttivi ferma restando la gratuità la durata del predetto incarico però non può essere superiore a un anno, non prorogabile né rinnovabile, presso ciascuna amministrazione.

Fatta salva la volontà e il grande spirito di sacrificio che è presente in tutti i sanitari di voler contribuire a qualunque titolo a sopperire alla situazione emergenziale, parrebbe utile, comunque, prevedere anche la liberalizzazione, per questi motivi, dal divieto imposto dalla legge "Madia".

Doveroso riconoscere i medici vittime del dovere

L'ordinamento riconosce alcune particolari indennità economiche in favore del personale civile e militare dello Stato che abbia riportato lesioni o infermità a causa dell'espletamento del proprio servizio.

L'esigenza di una protezione aggiuntiva nei confronti dei militari e delle forze dell'ordine e, anche in generale, dei dipendenti pubblici che siano rimasti invalidi o deceduti a causa di eventi connessi allo svolgimento di specifiche attività ha nel tempo indotto il legislatore a coniare la categoria delle "Vittime del Dovere" e a riconoscere una serie di vantaggi economici aggiuntivi.

Tali benefici sono stati introdotti a partire dagli anni '80 per poi irrobustirsi in particolare con la legge 266/2005. L'articolo 3 della legge 466/1980 ha incluso, in un primo tempo, nelle vittime del dovere: a) i magistrati ordinari, b) i militari dell'Arma dei carabinieri, del Corpo della guardia di finanza, della pubblica sicurezza, della polizia penitenziaria, del Corpo forestale dello Stato, c) i vigili del fuoco, d) gli appartenenti alle Forze armate in servizio d'ordine pubblico o di soccorso, i quali per ferite o lesioni, abbiano riportato un'invalidità permanente non inferiore all'80% della capacità lavorativa o, in ogni caso, la cessazione del rapporto di lavoro. Il successivo art. 1, co. 562 della legge 266/2005 ha ulteriormente esteso la categoria ricomprendendo in essa tutti i dipendenti pubblici deceduti o che abbiano subito un'invalidità permanente in servizio per effetto diretto di lesioni riportate in conseguenza d'eventi verificatisi:

- 1) nel contrasto ad ogni tipo di criminalità;
- 2) nello svolgimento di servizi d'ordine pubblico;
- 3) nella vigilanza ad infrastrutture civili e militari;
- 4) in operazioni di soccorso;
- 5) in attività di tutela della pubblica incolumità;
- 6) a causa d'azioni in situazioni d'impiego internazionale, non necessariamente ostili.

Il co. 563 del predetto articolo 1 della legge 266/2005 ha, infine, introdotto la categoria dei cd. equiparati alle vittime del dovere individuando in essi coloro che abbiano contratto infermità permanentemente invalidanti o alle quali consegua il decesso, in occasione o a seguito di missioni di qualunque natura, effettuate dentro e fuori dai confini nazionali e che siano riconosciute dipendenti da causa di servizio per le particolari condizioni ambientali od operative.

In questi giorni, in conseguenza del grandissimo impegno ed abnegazione del personale sanitario e medico a favore della popolazione colpita dal Coronavirus molti di loro hanno subito la malattia con un numero sempre crescente di decessi. Perché i medici sono, anche in questa triste occasione a contatto con la popolazione e soprattutto con i malati. Tutti gli operatori della sanità, lavorando in prima linea in questa emergenza, sono maggiormente esposti al contagio. Vista anche la capillarità e le modalità di diffusione del virus e delle conseguenze che tali professionisti hanno, e malaguratamente avranno anche nei prossimi giorni si può ritenere doveroso provvedere, nei prossimi decreti, di introdurre anche questi professionisti nel novero delle "Vittime del Dovere" riconoscendo ad essi e a favore dei loro familiari i benefici economici previsti per le altre categorie già incluse nelle normative di settore. Riteniamo che possa essere un atto di grande sensibilità politica a fronte della devozione e dell'impegno di una categoria che sta sacrificando anche la propria vita per salvare quella di tanti cittadini.



Coronavirus e gravidanza

Le donne in gravidanza sono considerate una popolazione a rischio per le infezioni respiratorie virali, come le infezioni da COVID-19, ed anche l'influenza stagionale, per le possibili conseguenze sul feto e sulla madre. Per quest'ultima è raccomandato il vaccino in gravidanza all'inizio della stagione influenzale. Al momento non si hanno informazioni precise circa la suscettibilità delle donne in gravidanza alla patologia da nuovo coronavirus SARS-CoV-2.

Tuttavia è da rilevare che la gestione clinica, organizzativa e logistica delle madri e dei bambini rappresenta una sfida per i servizi sanitari già sovraccaricati dalla gestione dell'emergenza e, a fronte delle stesse scarse prove disponibili, diverse istituzioni e autori sembrano applicare in modo differente il principio di precauzione.

Ogni qualvolta possibile è importante preservare le condizioni generali e lavorative della gestante, ed in particolare delle stesse donne medico e delle operatrici addette all'assistenza ai pazienti contagiati, la fisiologia della nascita, la relazione madre-bambino/a e l'allattamento che, anche nell'incertezza, possano garantire un potenziale protettivo per la madre e per il bambino.

In considerazione dell'emergenza sanitaria rappresentata dalla circolazione del virus responsabile della COVID-19 è sembrato, tuttavia, opportuno indicare le norme in materia di tutela della maternità, anche correlabili alla grave condizione epidemica, cosicché i professionisti sanitari ed i datori di lavoro possano valutare insieme alle donne in gravidanza, ancorché si tratti di gravidanze a decorso fisiologico, l'eventuale opportunità di una modifica delle loro condizioni lavorative, di un cambio di mansione o dell'astensione dal lavoro e la relativa formulazione della notifica di stato di gravidanza.

In base alla normativa vigente (artt. 7, 8, 11, 12, 17 del D. Lgs. 151/01 e L. 35/2012), il datore di lavoro procede in collaborazione con il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente, consultato il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, ad identificare le mansioni/lavorazioni vietate per la gravidanza e/o l'allattamento; ad integrare il documento di valutazione dei rischi con l'analisi e l'identificazione delle operazioni incompatibili, indicando, per ognuna di tali mansioni a rischio, le misure di prevenzione e protezione che intende adottare.

In caso di lavori pregiudizievoli che non prevedono possibilità di spostamento, il datore di lavoro informa la DTL e richiede l'attivazione del procedimento di astensione dal lavoro. La DTL emette un provvedimento d'interdizione o diniego entro 7 giorni dalla ricezione della documentazione completa.

Relativamente alle mansioni/lavorazioni, la normativa nazionale vieta di adibire le donne in stato di gravidanza e fino al settimo mese dopo il parto a lavorazioni in cui si

fa uso di agenti fisici, chimici e biologici pericolosi e nocivi per la madre e il bambino.

Segnatamente al rischio biologico, l'art. 267 del D.Lgs. 81/08, definisce:

- agente biologico: qualsiasi microrganismo, anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni;
- microrganismo: qualsiasi entità microbiologica, cellulare o meno, in grado di riprodursi o trasferire materiale genetico;
- coltura cellulare: il risultato della crescita in vitro di cellule derivate da organismi pluricellulari.

Secondo l'art. 268 gli agenti biologici sono ripartiti nei seguenti quattro gruppi a seconda del rischio di infezione: agente biologico del gruppo 1: un agente che presenta poche probabilità di causare malattie in soggetti umani; agente biologico del gruppo 2: un agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaghi nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;

agente biologico del gruppo 3: un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;

agente biologico del gruppo 4: un agente biologico che può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

L'orientamento, al momento attuale, non è ancora univoco nell'individuare l'appartenenza del Coronavirus al gruppo 2 (lettera b) o al gruppo 4 (lettera d).

In sintesi, per quanto attiene all'idoneità alla mansione specifica delle operatrici sanitarie in gravidanza, si può concludere che, ai sensi del D.Lgs. 151/2001, le donne in gravidanza e per i sette mesi successivi non possono svolgere attività presso aree dedicate all'assistenza a casi sospetti/accertati d'infezione da Coronavirus. Le operatrici sanitarie in maternità devono essere collocate in mansioni compatibili con le indicazioni del D.Lgs. 151/2001 e non sono necessari ulteriori provvedimenti specifici in merito al rischio SARS-CoV-2.

Si è ritenuto sempre raccomandabile una valutazione multidisciplinare caso-per-caso per definire il migliore approccio, tenendo conto del tempo di esposizione al coronavirus, dell'epoca gestazionale, del trattamento in corso, della situazione individuale di risposta immunitaria e di tutte le variabili che possono influenzare il quadro clinico.

Quesiti dal web

L'AARO-EMAC risponde

Rubrica a cura di

Domenico Minniti (Presidente Sez. Reg. AARO-EMAC Calabria) e

Arturo Citino (Coordinatore Formazione Sindacale)

Nel caso si aderisca ad un rapporto di lavoro in libera professione per l'emergenza Covid19 come specializzandi occorre recuperare il periodo per la Scuola di specializzazione?

La risposta è affermativa in linea con il DECRETO-LEGGE 9 marzo 2020, n. 14 che recita:

Le Università, ferma restando la durata legale del corso, assicurano il recupero delle attività formative, teoriche e assistenziali, necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti.

Si continua a percepire la borsa di studio dalla Scuola di specializzazione in qualità di specializzandi se si aderisce ad un rapporto di lavoro in libera professione?

La risposta è affermativa in linea con il DECRETO-LEGGE 9 marzo 2020, n. 14 che recita:

I medici specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria, e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta.

Mi trovo a dover affrontare il problema relativo alla possibilità di accettare un incarico libero professionale fuori dalla rete formativa della mia università ma mi è stata negata la possibilità in quanto l'ospedale dove intendo andare a lavorare è fuori regione. Posso avere delucidazioni?

L'incarico libero professionale è normato dall'art 1 lett. a del DL 14 del 9/3/2020, che non prevede alcun vincolo di rete. Questo è previsto solamente dalla lettera b, dello stesso articolo che è inerente a contratti da dipendente a tempo determinato, ove non siano intercorsi accordi tra Università e strutture sanitarie extraregionali come da Decreto Interministeriale 4 febbraio 2015 n. 68, articolo 3, comma 4.

La settimana corrente avrei dovuto essere in ferie ma sono stata precettata per l'emergenza coronavirus per cui ho dovuto rinunciare ad un viaggio

già programmato da tempo. L'azienda mi ha negato il rimborso delle spese che ho sostenuto, è lecito?

L'attuale contratto di lavoro recita:

Art. 33 Ferie e recupero festività soppresse

11. Qualora le ferie già in godimento siano interrotte o sospese per motivate esigenze di servizio, il dirigente ha diritto al rimborso delle spese documentate per il viaggio di rientro in sede e per quello di eventuale ritorno al luogo di svolgimento delle ferie. Il dirigente ha inoltre diritto al rimborso delle spese anticipate e documentate per il periodo di ferie non goduto.

Il tuo caso può essere assimilato alla sospensione e, di conseguenza, meritevole di rimborso.

Esiste un limite sul numero di guardie notturne mensili e di turni di pronta disponibilità che un medico può sostenere da contratto

L'attuale contratto di lavoro per quanto riguarda i turni notturni recita:

Art. 26 Servizio di guardia

2. Di regola, sono programmabili non più di 5 servizi di guardia notturni al mese per ciascun dirigente.

ed, inoltre, per quanto riguarda i turni di pronta disponibilità recita:

Art. 27

Servizio di pronta disponibilità

6. La pronta disponibilità ha durata di dodici ore. Due turni di pronta disponibilità sono prevedibili solo per le giornate festive. Di regola, potranno essere programmati per ciascun dirigente non più di dieci turni di pronta disponibilità mensili.

La recente normativa per l'emergenza Coronavirus ha bloccato l'espletamento dei concorsi?

Il DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18 all'art. 87 comma 8 recita:

5. Lo svolgimento delle procedure concorsuali per l'accesso al pubblico impiego, ad esclusione dei casi in cui la valutazione dei candidati sia effettuata esclusiva-

mente su basi curriculari ovvero in modalità telematica, sono sospese per sessanta giorni a decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto.

Resta ferma la conclusione delle procedure per le quali risulti già ultimata la valutazione dei candidati, nonché la possibilità di svolgimento dei procedimenti per il conferimento di incarichi, anche dirigenziali, nelle pubbliche amministrazioni di cui al comma 1, che si istaurano e si svolgono in via telematica e che si possono concludere anche utilizzando le modalità lavorative di cui ai commi che precedono, ivi incluse le procedure relative alle progressioni di cui all'articolo 22, comma 15, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.

ed inoltre

IL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 8 marzo 2020 all'art.1 lettera m recita:

m) sono sospese le procedure concorsuali pubbliche e private ad esclusione dei casi in cui la valutazione dei candidati è effettuata esclusivamente su basi curriculari ovvero in modalità telematica; sono inoltre esclusi dalla sospensione i concorsi per il personale sanitario, ivi compresi gli esami di Stato e di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo, e quelli per il personale della protezione civile, i quali devono svolgersi preferibilmente con modalità a distanza o, in caso contrario, garantendo la distanza di sicurezza interpersonale di un metro di cui all'allegato 1 lettera d);

Nel caso di ricostituzione del rapporto di lavoro a norma dell'art.13 del nuovo CCNL si ottiene il trattamento economico posseduto prima delle dimissioni?

L'Art.13 del nuovo CCNL recita:

1. Il dirigente che abbia interrotto il rapporto di lavoro per proprio recesso o per motivi di salute può richiedere alla stessa Azienda o Ente, entro cinque anni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro, la ricostituzione dello stesso.

2. L'Azienda o Ente si pronuncia motivatamente entro 60 giorni dalla richiesta; in caso di accoglimento il dirigente è ricollocato, previa stipulazione del contratto individuale, nella qualifica dirigenziale, posizione economica

e fascia di esclusività iniziale, con esclusione della R.I.A. a suo tempo eventualmente maturata fatto salvo quanto previsto dal comma successivo.

3. Nei confronti del dirigente che abbia favorevolmente superato il quinquennio di servizio prima della cessazione del rapporto di lavoro, l'Azienda o Ente conferisce un incarico ai sensi di quanto previsto dall'art. 18 (Tipologie d'incarico), 19 (Affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali diversi dalla direzione di struttura complessa- Criteri e procedure), 20 (Affidamento e revoca degli incarichi di direzione di struttura complessa- Criteri e procedure).

In conclusione: nel ricostituire il rapporto si è collocati "posizione economica e fascia di esclusività iniziale" mentre, se si è completato il quinquennio di servizio, si ottiene un incarico nel rispetto degli articoli 18, 19, 20 che necessiti di 5 anni di anzianità.

Mi trovo nel periodo di prova di un rapporto a tempo indeterminato e risultato vincitore di un concorso per tempo indeterminato in altra Azienda. Come ci si comporta per le dimissioni? Esiste la possibilità di aspettativa? Se interrompo il periodo di prova quali conseguenze subisco?

Per quanto riguarda le dimissioni durante il periodo di prova c'è da chiarire che la situazione è diversa nel primo e nel secondo trimestre. Nel primo trimestre occorre dare un periodo di preavviso di 3 mesi, salvo diverso accordo o salvo una penale pari alla remunerazione del periodo mancante ai 3 mesi.

Durante il periodo di preavviso non è possibile godere delle ferie.

Al contrario in caso di dimissioni durante il secondo trimestre è possibile interrompere il rapporto di lavoro senza periodo di preavviso.

Se si interrompe il periodo di prova nell'Azienda di partenza occorre effettuarlo nella Azienda di destinazione mentre, se lo si completasse nell'Azienda di partenza, non sarebbe necessario ripeterlo nell'Azienda di destinazione.

Per quanto riguarda l'aspettativa, infine, può essere concessa dall'Azienda di partenza solo se si deve effettuare il periodo di prova nell'Azienda di destinazione.

"Ci tenevo a ringraziarvi perché, grazie alla vostra precisa analisi, il mio legale ha potuto recuperare una differenza stipendiale, di ben xxxx.xx euro che la mia Azienda non aveva "erroneamente" corrisposto per diverse mensilità. Grazie infinite per il supporto ed il tempo dedicatomi!"

Quello riportato è solo uno degli ultimi gratificanti messaggi di ringraziamento che ci giungono da Iscritti ai quali, dall'analisi della busta paga, vengono evidenziati errori stipendiali. Il sistema di protezione AAROI-EMAC garantisce, tra le altre cose, una consulenza normativa che si realizza in tempi brevi e della quale beneficiano tutti gli Anestesisti Rianimatori ed i Medici dell'Emergenza-Urgenza Iscritti alla nostra Associazione. Capita infatti, per fortuna non frequentemente, che nonostante le buste paga siano gestite automaticamente attraverso l'utilizzo di applicativi, possano contenere errori, proprio per questo motivo, di non agevole individuazione. La verifica della busta paga da parte degli esperti AAROI EMAC può essere d'aiuto. E questo è solo uno dei tanti motivi per i quali è importante essere Iscritti alla nostra Associazione.



**WE
GARE** IO STO CON LORO



SIAARTI
PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER



AAROI-EMAC
Associazione Anestesiologi Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

**CORONAVIRUS.
FERMIAMOLO
INSIEME**

#WECARE - CORONAVIRUS, FERMIAMOLO INSIEME

L'iniziativa SIAARTI, in collaborazione con AAROI-EMAC, per la raccolta fondi per sostenere economicamente le spese dei medici volontari che si stanno spostando nelle aree più colpite del paese e per acquistare materiali e dispositivi medici utili alla terapia intensiva. Al momento gli oltre 40mila euro raccolti sono stati "trasformati" in Dispositivi di protezione individuale (Dpi) distribuiti verso le Unità di Crisi regionali.