

il nuovo Anestesista Rianimatore

SETTEMBRE - OTTOBRE
2020
5
Anno XLII

 **AAROIEMAC**
Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

Periodico dell'Associazione Anestesiisti 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

Perché iscriversi all'AAROIE-EMAC?

We want

Le novità per
i Neo-Iscritti

Le novità per
gli Iscritti

Ripartiti
i Corsi
SimuLearn®

Sommario

- 3** **Editoriale**
Perché non iscriversi all'AAROI-EMAC?

- 4** **Convenzione Assicurative**
Novità per Iscritti e Neo-Iscritti

- 8** **Dicono di noi**
La nostra voce sulla stampa

- 14** **Dalle Regioni**
Posti letto in terapia intensiva, vicenda citrobacter, le interviste

- 18** **Centro SimuLearn®**
Ripartiti in sicurezza i Corsi di simulazione

- 22** **Assicurazione Infortuni e Invalidità**
La polizza Allianz in Convenzione con AAROI-EMAC

- 24** **AAROI-EMAC risponde**
Previdenza: Gli articoli dell'Esperto
CCNL in pillole: la sede di lavoro

- 30** **Quesiti Sindacali**

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



@AaroiEmac1



@AaroiEmac



YouTube



flickr

INDIRIZZI UTILI

CONTATTI EMAIL NAZIONALI

PRESIDENTE (SEGRETERIA) • Dr ALESSANDRO VERGALLO • aaroiemac@aaroiemac.it
SEGRETARIO • Dr ANTONINO FRANZESI • franzesi@aaroiemac.it
TESORIERE • Dr ANTONIO AMENDOLA • amendola@aaroiemac.it
VICE PRESIDENTE NORD • Dr.ssa TERESA MATARAZZO • matarazzo@aaroiemac.it
VICE PRESIDENTE CENTRO • Dr CESARE IESU • sardegna@aaroiemac.it
VICE PRESIDENTE SUD • Dr EMANUELE SCARPUZZA • sicilia@aaroiemac.it
COORDINATORE UFFICIO ESTERI • QUIRINO PIACEVOLI • ufficioesteri@aaroiemac.it

CONTATTI EMAIL REGIONALI

ABRUZZO • Dr FABRIZIO MARZILLI • abruzzo@aaroiemac.it
BASILICATA • Dr FRANCESCO ALLEGRINI • basilicata@aaroiemac.it
CALABRIA • Dr DOMENICO MINNITI • calabria@aaroiemac.it
CAMPANIA • Dr GIUSEPPE GALANO • campania@aaroiemac.it
EMILIA ROMAGNA • Dr MATTEO NICOLINI • emilia-romagna@aaroiemac.it
FRIULI-VENEZIA GIULIA • Dr ALBERTO PERATONER • friuli@aaroiemac.it
LAZIO • Dr QUIRINO PIACEVOLI • lazio@aaroiemac.it
LIGURIA • Dr.ssa MARIALUISA POLLAROLO • liguria@aaroiemac.it
LOMBARDIA • Dr.ssa CRISTINA MASCHERONI • lombardia@aaroiemac.it
MARCHE • Dr MARCO CHIARELLO • marche@aaroiemac.it
MOLISE • Dr DAVID DI LELLO • molise@aaroiemac.it
PIEMONTE - VALLE D'AOSTA • Dr GILBERTO FIORE • piemonte-aosta@aaroiemac.it
PUGLIA • Dr ANTONIO AMENDOLA • puglia@aaroiemac.it
SARDEGNA • Dr CESARE IESU • sardegna@aaroiemac.it
SICILIA • Dr EMANUELE SCARPUZZA • sicilia@aaroiemac.it
TOSCANA • Dr LUIGI DE SIMONE • toscana@aaroiemac.it
UMBRIA • Dr ALVARO CHIANELLA • umbria@aaroiemac.it
VENETO • Dr MASSIMILIANO DALSSASSO • veneto@aaroiemac.it
PROVINCIA DI BOLZANO • Dr.ssa ROBERTA PEDRAZZOLI • bolzano@aaroiemac.it
PROVINCIA DI TRENTO • Dr PIERGIORGIO CASETTI • trento@aaroiemac.it

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

Autorizzazione Tribunale di Napoli 4808 del 18/10/1996

Direttore Responsabile
Dr ALESSANDRO VERGALLO

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

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

Direzione e Amministrazione
Via 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 06-10-2020

PERCHÉ NON ISCRIVERSI ALL'AAROI-EMAC?

In questi ultimi mesi dell'anno stiamo rilanciando la Campagna Iscrizioni 2020, che comprende una serie di iniziative per far conoscere il valore della nostra Associazione ai Colleghi che non sono (ancora) iscritti, magari perché pensano sia soltanto "uno dei tanti Sindacati", o magari perché per qualche motivo legato a situazioni particolari ritengono che l'AAROI-EMAC sia inutile rispetto alla valorizzazione della loro professionalità. La nostra Campagna Iscrizioni prende rilancio anche da quanto accaduto in questi mesi, che hanno visto i Medici che l'AAROI-EMAC rappresenta impegnati più di tutti gli altri Sanitari nel fronteggiare la Pandemia da Sars-CoV-2.

La grandissima visibilità che la nostra Associazione ha avuto nel rappresentare alla popolazione l'importanza della professionalità dei nostri Colleghi ci ha portato ad una programmazione pubblicitaria su Quotidiano Sanità e su Facebook, all'invio del materiale realizzato ad Iscritti, Rappresentanti Aziendali e Presidenti Regionali, allo scopo di diffondere al massimo possibile le informazioni su ciò che essa fa per i suoi Soci. Il nostro obiettivo è di far crescere ancora l'AAROI-EMAC nelle sue iniziative, ma anche nel numero di Iscritti.

Perché iscriversi al nostro Sindacato? Questa è la domanda a cui i Ruoli più alti dell'AAROI-EMAC devono rispondere. Le ragioni sono tante, e sono tutte evidenti nell'impegno che, prima inter pares, ed in rappresentanza di tutta la nostra Associazione, la Presidenza Nazionale pone nel suo mandato istituzionale, ma forse è più interessante il quesito opposto: "Perché non iscriversi all'AAROI-EMAC?"

L'AAROI-EMAC è un Sindacato di categoria che tutela gli Anestesisti Rianimatori e Rianimazione e i Medici di Emergenza-Urgenza e di Area Critica. Lo fa con una rappresentatività che ci consente di contare ai tavoli di trattativa istituzionale (in primis all'ARAN) e di avere un ruolo di primo piano all'interno dell'Intersindacale della Dirigenza Medica e della Confederazione Medici e Dirigenti (COSMED) di cui essa fa parte. La serrata attività degli ultimi anni e le tante battaglie portate avanti ha fatto conoscere l'AAROI-EMAC, e in generale i Medici della nostra categoria, alle istituzioni, ai media e, cosa fondamentale, ai cittadini.

Per stare vicino agli Iscritti abbiamo creato canali ad hoc che favoriscono una comunicazione immediata, con risposte in tempo reale attraverso mail, messaggi, social oltre che tramite i canali tradizionali ufficiali. La nostra rete di Rappresentanti aziendali comprende centinaia di Colleghi a disposizione degli Iscritti su tematiche generali ma anche di specifico interesse per i Colleghi appartenenti alla nostra categoria. Oltre a quest'attività più strettamente sindacale, incessante è stato il lavoro per tutelare gli Iscritti, anche dal punto di vista assicurativo, con polizze – a giudizio di tutti gli esperti – praticamente uniche nel loro genere, imparagonabili a quelle "giocattolo" proposte da altri, a costi ovviamente più alti rispetto a queste ultime ma che, a differenza di queste, non lasciano con le terga scoperte i nostri Colleghi nel momento in cui dovessero malauguratamente servire.

Realizziamo "in house" anche la formazione e l'aggiornamento professionale tramite AreaLearn, il nostro prezioso Provider, con i Corsi di Simulazione del Centro AAROI-EMAC SimuLearn®, la FAD completamente gratuita e il meeting SAQURE che purtroppo quest'anno abbiamo dovuto cancellare causa rischio Covid. Sappiamo che si può migliorare, ma senza numeri molto più alti di quelli che abbiamo oggi (pur essendo il 3° Sindacato della Dirigenza Sanitaria Ospedaliera) non abbiamo tutta la forza che ci serve!

E allora... Perché non iscriversi all'AAROI-EMAC?

Alessandro Vergallo
Presidente AAROI-EMAC



WE

WANT

YOU!

#UNITISVINCE dillo al tuo Collega!

Iscriverti all'AAROI-EMAC significa dare ancora più forza alla nostra Associazione affinché essa possa far valere con più efficacia, anche ai tavoli di trattativa istituzionale, le sue iniziative di tutela e di valorizzazione dei Professionisti che rappresenta! Ecco perché in questi giorni sono state messe in campo tante novità ed in diffusione tramite tutti i canali AAROI-EMAC il materiale predisposto per la Campagna Iscrizioni 2020. Aiutaci a distribuirlo!

Sul sito www.aaroiemac.it troverai la brochure informativa, le locandine e la grafica da pubblicare sui profili social.

L'AAROI-EMAC, dal 1952 ad oggi, è divenuta una delle più rappresentative Associazioni Professionali della Medicina Ospedaliera. Attualmente, pur riservando per scelta consapevole l'iscrizione associativa esclusivamente ai soli Medici operanti nei settori di Anestesia e Rianimazione, di Pronto Soccorso e di Emergenza Territoriale 118, l'AAROI-EMAC è la 3ª Organizzazione Sindacale della Dirigenza Sanitaria, certificata come tale dall'ARAN! Per i Medici che rappresentiamo, iscriversi all'AAROI-EMAC sin dall'inizio della Scuola di Specializzazione significa quindi mettersi in condizione di affrontare la professione forti dell'appartenenza ad un Sindacato che tutela la professione di settori ospedalieri con peculiarità uniche rispetto a quelle delle altre discipline mediche!

Tutte le iniziative, sia sindacali, sia – più in generale – di crescita professionale che l'AAROI-EMAC intraprende sono pensate ed attuate con l'obiettivo di rappresentare proprio i Colleghi che lavorano negli ambiti più delicati della Medicina, senza alcuna concessione a compromessi con tutti gli altri settori sindacali e più in generale professionali della Sanità, con i quali ci confrontiamo sempre e collaboriamo quando occorre, ma di cui non subiamo alcun condizionamento quando invece la valorizzazione del lavoro dei nostri Iscritti rischia di essere sminuita da logiche di appiattimento professionale tra le tante e diverse professionalità del SSN. A tali fini, intraprendiamo iniziative sempre nuove per portare il nostro Sindacato "a domicilio" dei Colleghi!

E inoltre alcune novità degli ultimi giorni

– Per i Neo-Iscritti

Ai primi 100 Colleghi Neo-Iscritti che si assoceranno per la prima volta all'AAROI-EMAC come Specialisti dal 28 Settembre al 15 Novembre 2020 e che per l'annualità 2021 attiveranno la Copertura Assicurativa Convenzionata per tramite del Broker AON, riservata esclusivamente agli Iscritti all'Associazione in regola con la quota associativa, verrà riconosciuto il rimborso del premio assicurativo che essi avranno direttamente versato ad AON per la stipula della Polizza di Tutela Legale ad adesione facoltativa di costo minore (Polizza con Applicazione di Franchigia, premio assicurativo 100€). Tale rimborso verrà corrisposto entro il 31 gennaio 2021!

– Per tutti gli Iscritti

Tutti gli Iscritti all'Associazione potranno usufruire di particolari agevolazioni previste nei due Programmi di Benefits riservati all'AAROI-EMAC dal Broker AON con accesso da appositi Portali:

- Programma "Inspiring benefits" – che garantisce offerte, convenzioni e sconti su prodotti e servizi dei migliori brand e in tutti gli ambiti: viaggi, sport, abbigliamento, alimentazione, tecnologia, tempo libero, salute, etc.
- Programma "Flee" – che prevede una scontistica dedicata sul noleggio auto a lungo termine a consumo. Nei prossimi giorni sul sito web AAROI-EMAC sarà pubblicata l'area dedicata attraverso cui sarà possibile accedere ai due Portali.

Tante altre novità sono invece allo studio per il 2021!

Consulta il materiale che abbiamo preparato per la Campagna Iscrizioni in cui troverai tutte le informazioni sull'attività dell'Associazione e sui vantaggi di iscriversi all'AAROI-EMAC:

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=19235>

**La tua Iscrizione è fondamentale perchè...
#Unitisivince!**

Convenzioni Assicurative: le novità

Grazie al filo diretto con il Broker AON e all'incessante lavoro dell'Associazione per migliorare di anno in anno le polizze assicurative proposte agli Iscritti, sono stati raggiunti alcuni importanti risultati, mentre altre migliorie sono ancora allo studio. L'intento è di andare incontro alle esigenze dei Colleghi anche ascoltando e leggendo quanto ci viene richiesto tramite i canali informativi messi a disposizione.

Di seguito una tabella delle novità che partiranno dal primo Gennaio 2021. Nel prossimo numero verrà pubblicato un Focus approfondito.

	ORA	DAL 2021
Cambio qualifica automatico e gratuito	Ad oggi il medico che passa da un'attività a maggior rischio ad una a minor rischio (es. da libero professionista a dipendente) deve acquistare la postuma cambio qualifica per la copertura dell'attività a maggior rischio cessata.	Attivazione automatica e gratuita della postuma per cambio qualifica.
Postuma cessata attività	Attualmente le polizze di RC prevedono l'attivazione della postuma per cessata attività nel caso in cui l'assicurato cessi la professione pagando il 300% del premio annuo.	Attivazione postuma per cessata attività gratuita per coloro che vadano in pensione di vecchiaia ordinaria e siano stati assicurati per 6 anni consecutivi. Negli altri casi come in corso, ossia pagamento del 300% dell'ultimo premio annuo corrisposto, ferma l'attivazione gratuita e automatica in caso di morte accidentale.
Ratei all'ingresso	Ad oggi la convenzione prevede 3 finestre d'ingresso: 100% del premio annuo per le adesioni fino al 30 marzo; 50% del premio annuo per le adesioni dal 1 luglio al 31 ottobre; 14/12 del premio annuo per adesioni di 14 mesi (rateo + anno successivo).	Previsione di 4 finestre di ingresso: 100% del premio annuo per le adesioni fino al 31 marzo; 75% del premio annuo per le adesioni dal 1 aprile al 30 giugno; 50% del premio annuo per le adesioni dal 1 luglio al 31 ottobre; 14/12 del premio annuo per adesioni di 14 mesi (rateo + anno successivo).
Nuova categoria di rischio		Inserimento di una nuova categoria di rischio di seguito definita: Medico Anestesista Rianimatore che non effettua attività in Sala Operatoria né in Reparti di Rianimazione, né nei Pronto Soccorso, né Terapia del Dolore. Per tale categoria il premio annuo è fissato in € 2.000.
Studi e Società		Prevista una quotazione ad hoc con uno sconto del 15% per la RC degli Studi e Società i cui Professionisti siano Soci AAROI-EMAC assicurati anche con la Polizza di c.d. Primo Rischio.

Proroga Assicurazione Medici assunti per emergenza COVID

È stata prorogata alla fine del 2020 la COPERTURA ASSICURATIVA sia per gli SPECIALISTI sia per gli SPECIALIZZANDI assunti a norma di legge per fronteggiare l'emergenza Covid-19. La Compagnia assicurativa AM TRUST ha, infatti, confermato che la validità dell'estensione che riguarda la RC, applicata il giorno stesso del DL 09/03/2020 a tempo record, viene prorogata al 31.12.2020, data di scadenza annuale della polizza.

In sostanza:

- gli SPECIALISTI Anestesisti Rianimatori continuano ad essere tutelati anche per attività svolte come "Medico Accettante" in PS; per gli altri Specialisti il problema non si poneva;
- gli SPECIALIZZANDI sia in Anestesia e Rianimazione sia in Medicina di Emergenza-Urgenza o altra disciplina operanti in PS o 118 assunti con contratti diversi dal CCNL (per i quali il problema non si è mai posto, dato che in questo caso bastava già l'aver sottoscritto le polizze usualmente riservata agli specialisti) continuano ad essere tutelati qualora assunti prima di conseguire la specializzazione ai sensi di legge.



DICONO DI NOI



Covid, "casi non meno gravi di quelli di marzo-aprile"

CRONACA

MI piace 002 Condividi Tweet Share



Publicato il: 06/09/2020 14:25

"Ho taciuto pubblicamente sui media per un po', adesso è ora di contrattaccare le stupidaggini di ogni genere e specie". Inizia così il post di Alessandro Vergallo, presidente nazionale dell'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani, che su Facebook ha riproposto delle sue dichiarazioni.

"La curva epidemica si sta alzando e così anche il numero di persone ricoverate in terapia intensiva. E i malati di Covid-19 che vengono ricoverati in questi reparti non sono meno gravi di quelli arrivati a marzo o aprile", lancia l'allarme. "Non ci sono segni di un contagio meno aggressivo", aggiunge.

Secondo Vergallo, "la curva epidemica sta risalendo, così come i casi in terapia intensiva, che hanno un'età media più bassa. Per fortuna siamo lontani dal livello di allarme rosso dei mesi di marzo e aprile, grazie al contenimento sociale".

La nostra voce sulla stampa

Nei mesi scorsi, nel pieno della pandemia, i media hanno dato grande risalto alle difficoltà prodotte dall'emergenza sanitaria quando le Terapie Intensive erano piene e il numero di posti letto insufficienti, in quegli stessi giorni si è parlato tanto anche dell'importanza del lavoro svolto dai Medici in prima linea. Tale attenzione continua tutt'ora anche grazie agli interventi dell'AAROI-EMAC che proprio negli ultimi giorni, attraverso le dichiarazioni del Presidente Nazionale, ha sottolineato l'importanza fondamentale di non abbassare la guardia.

"Non ci convince quanto detto da alcuni in questi mesi, e cioè che il virus sia diventato meno aggressivo - ha affermato il Presidente Nazionale, Alessandro Vergallo, all'Ansa nei primi giorni di Settembre -. La curva epidemica sta risalendo, così come i casi in terapia intensiva, che hanno un'età media più bassa. Per fortuna siamo lontani dal livello di allarme rosso dei mesi di marzo e aprile, grazie al contenimento sociale". Come anestesisti, "non siamo serenissimi sull'impatto di una eventuale seconda ondata di Covid-19, ma ci sono diversi fattori che ci mettono in condizioni di minore criticità per affrontarla, quali la capacità ora di riuscire a fare una diagnosi più precoce, una maggiore conoscenza su dove colpisce il virus e sulle strategie terapeutiche da adottare. Ci dà fiducia anche il fatto che nelle regioni più colpite le terapie intensive abbiano retto".

Affermazioni rimbalzate su decine di testate anche con ulteriori interviste e approfondimenti. In queste pagine alcune degli articoli pubblicati.



Tgcom24



07 SETTEMBRE 2020 17:11

Vergallo (Pres. Anestesisti): "Allerta alta, il virus non si è indebolito"



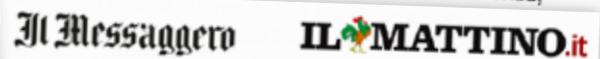
Anestesisti, casi di Covid non sono meno gravi di marzo

"La curva epidemica si sta alzando, così come i casi in terapia intensiva, che hanno un'età media più bassa. Per fortuna siamo lontani dal livello di allarme rosso dei mesi di marzo e aprile, grazie al contenimento sociale".

La curva epidemica si sta alzando e così anche il numero di persone ricoverate in terapia intensiva. E i malati di Covid-19 che vengono ricoverati in questi reparti non sono meno gravi di quelli arrivati a marzo o aprile".

Afferma Alessandro Vergallo, presidente nazionale di Aaroi-Emac (Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani).

Non ci convince quanto detto da alcuni in questi mesi che il virus sia diventato meno aggressivo. La curva epidemica sta risalendo,



Covid, allarme anestesisti: casi non meno gravi di marzo, si alza curva epidemica

SALUTE - FOCUS
Domènica 8 Settembre 2020



La curva epidemica si sta alzando e così anche il numero di persone ricoverate per Covid in terapia intensiva, tanto che nelle ultime 24 ore sono 133 i ricoverati in rianimazione, 12 in più del giorno precedente. E i malati di Covid-19 che vengono ricoverati in questi reparti «non sono meno gravi

di quelli arrivati a marzo o aprile». A tracciare il quadro, invitando alla massima attenzione, è Alessandro Vergallo, presidente nazionale di Aaroi-Emac (Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani).

CRONACA 06/09/2020 12:22 CEST

"I casi di Covid di oggi non sono meno gravi di quelli di marzo o aprile": l'allarme degli anestesisti

Alessandro Vergallo (Aaroi-Emac): "La curva epidemica si sta alzando, il virus non è diventato meno aggressivo, anche se siamo lontani dall'allarme rosso"



GUILLEMO LOIZIG/ANSA VIA GETTY IMAGES

"La curva epidemica si sta alzando, e così anche il numero in terapia intensiva. E i malati di Covid-19 che vengono ricoverati nei reparti non sono meno gravi di quelli arrivati a marzo o aprile". Alessandro Vergallo, presidente nazionale di Aaroi-Emac (Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani). Ieri i casi di Coronavirus registrati nelle ultime 24 ore sono stati 1695, con 16 decessi e nessun incremento di posti in terapia intensiva. Che, però, è stato registrato nei giorni scorsi.

"Non ci convince - rileva Vergallo - quanto detto da alcuni in questi giorni che il virus sia diventato meno aggressivo. La curva epidemica sta risalendo come i casi in terapia intensiva, che hanno un'età media più bassa e siamo lontani dal livello di allarme rosso dei mesi di marzo e aprile".

LIVE CRONACA

Coronavirus Italia, ultime news. Anestesisti: "Casi Covid non meno gravi di marzo". LIVE

06 set 2020 - 13:25

MEDIASET

06 SETTEMBRE 2020 12:50

L'allarme degli anestesisti: "I nuovi casi di Covid non sono meno gravi rispetto a quelli di marzo e aprile"

Il presidente nazionale di Aaroi-Emac: "Non ci convince quanto detto da alcuni che il virus sia diventato meno aggressivo"

LAVORO 17 settembre 2020

Covid-19, Vergallo (Aaroi): «Ora degenza in terapia intensiva più breve, ma pazienti gravi come a marzo»

Il Presidente del sindacato degli anestesisti rianimatori: «I fondi europei non siano persi in rinvii non produttivi. Come la medicina di famiglia».

di Giulia Carubanti



Crescono i malati nelle terapie intensive "I casi non sono meno gravi che a marzo"

L'allarme degli anestesisti: "Vediamo sempre più giovani". Oggi le nuove regole per contenere i comu...



7. Il numero di malati ricoverati in terapia intensiva è aumentato di oltre il 30% rispetto a marzo. Il numero di decessi è...

In crescita i malati in terapia intensiva

Gli anestesisti: virus non indebolito «Ricoverati gravi come a marzo»



Un anestesista al lavoro con le proiezioni anti-Covid

Il numero di persone ricoverate per Covid in terapia intensiva si sta alzando. E i malati di Covid-19 che raggiungono questi reparti «non sono meno gravi di quelli arrivati a marzo o aprile». È un invito alla massima attenzione quello di Alessandro Vergallo, presidente nazionale di Aaroi-Emac (Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani). In Italia operano circa

18mila anestesisti, ai quali si sono aggiunti 1.000-1.500 specializzandi appena reclutati. «Non ci convince chi sostiene che il virus sia diventato meno aggressivo - esordisce -. La curva epidemica sta risalendo, così come i casi in terapia intensiva, che hanno un'età media più bassa. Siamo lontani dal livello di allarme rosso dei mesi di marzo e aprile, grazie al contenimento

sociale», sottolinea Vergallo. Niente panico, dunque, ma prudenza: «In vista di un'eventuale seconda ondata, però - considera Vergallo -, ora riusciamo a fare una diagnosi più precoce, sappiamo con più precisione dove colpisce il virus e conosciamo le terapie da adottare. Ci conforta poi che, nelle regioni più colpite, le terapie intensive abbiano retto».

COVID

Terapie intensive, ecco perché il virus non è diventato più buono: «Casi gravi sono uguali a marzo»

Per i medici che lavorano in prima linea nelle terapie intensive i malati di Covid-19 che vengono ricoverati in questi reparti non sono meno gravi di quelli arrivati a marzo o aprile

di Marzio Bartoloni

Casi per Covid-19 in Italia
11 settembre 2020
5.563 decessi

Personale disponibile per letto di cui:
- Intensivisti
- Infermieri
- Tecnici

Tempo medio dall'infusione alla morte
- 24 ore
- 48 ore
- 72 ore
- 96 ore

Percentuale presidi ospedalieri più preparati
- 100%
- 75%
- 50%
- 25%
- 0%

Intervista ad **Alessandro Vergallo**, presidente degli anestesisti

Il medico "Il virus resta letale ma si muore meno. Lo battiamo con diagnosi precoci e terapie mirate"

AGI AGENZIA ITALIA

Perché nelle terapie intensive è calata la mortalità dei malati di Covid

Vergallo: "Non abbiamo evidenze di un virus cambiato, sembra sempre lo stesso e anche i pazienti che arrivano in terapia intensiva sono gli stessi, ossia prevalentemente anziani con precedenti patologie"

tempo di lettura: 2 min

di Paolo Giorgi



Coronavirus, non abbassare la guardia. Vergallo: "Nessuna prova che il virus sia meno aggressivo"

DI INSALUTENEWS.IT - 11 SETTEMBRE 2020

Alessandro Vergallo, presidente nazionale AAROI-EMAC: "Ci siamo ritrovati a combattere un virus sconosciuto. I colleghi sono stati travolti da questa pandemia, sovvertendo completamente i ritmi di lavoro, avendo la propria vita privata devastata da questa situazione. Molti colleghi sono deceduti sul campo"



Dott. Alessandro Vergallo

Roma, 11 settembre 2020 – Alessandro Vergallo, presidente nazionale AAROI-EMAC (Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani-emergenza area critica), è intervenuto ai microfoni della trasmissione "L'Italia s'è desta", condotta dal direttore Gianluca Fabi, Matteo Torrioli e Daniel Moretti su Radio Cusano Campus.

Sulla situazione delle terapie intensive in Italia.

"Dopo alcuni mesi di silenzio, abbiamo ritenuto di intervenire come associazione perché abbiamo assistito alla contrapposizione negazionismo-allarmismo e abbiamo voluto tentare di riportare un po' di equilibrio tra posizioni che si avviavano ad essere sempre più contrapposte l'una con l'altra. Del fatto che il virus sia diventato più buono non c'è alcuna prova. A nostro avviso occorre essere prudenti e non abbassare la guardia."

Il Messaggero

Covid, allarme del presidente dei rianimatori: «In terapia intensiva i posti ci sono, ma non abbiamo i medici per curare i pazienti»

SALUTE > MEDICINA
Sabato 12 Settembre 2020 di Giuseppina Malina



Il numero dei malati di Covid in terapia intensiva comincia a preoccupare. Ieri si è arrivati a 164, 14 in più rispetto al giorno prima. Molte strutture ospedaliere in questi mesi hanno incrementato il numero dei posti letti, ma c'è ancora carenza di personale. «Al momento - mette in guardia



Alessandro Vergallo, presidente dell'Aaroi-Emac, l'Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica (Aaroi-Emac) - su circa un totale di 18mila specialisti ne mancano ancora altri tremila in servizio sia nel pubblico che nel privato».

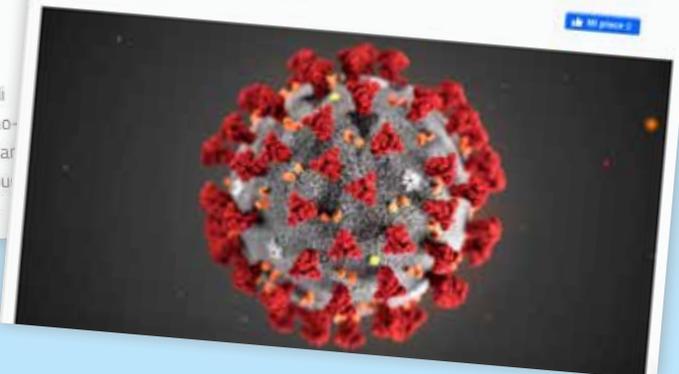
In vista di un possibile rialzo dei casi, il piano del ministero della Salute prevede tra l'altro 4 strutture di terapie intensive mobili, da 75 posti ciascuna. Pensa basteranno?

"Per quanto riguarda i posti di terapia intensiva stabili, sicuramente nelle regioni del Nord, ma anche al Sud a Napoli, Bari e Palermo, per esempio, si è provveduto alla implementazione. I centri che in qualche maniera possono essere ideati come mobili riteniamo che possano essere utili nel momento in cui si andassero a verificare dei focolai in determinate zone e ci fosse necessità di terapie intensive in una specifica area".

Coronavirus: "Non c'è prova che sia diventato più buono, occorre essere prudenti e non abbassare la guardia"

Coronavirus, Alessandro Vergallo: "Abbiamo assistito alla contrapposizione negazionismo-allarmismo e abbiamo voluto tentare di riportare un po' di equilibrio"

A cura di Flaminia Fata - 11 Settembre 2020 10:57



Posti in più in terapia intensiva, ma mancano gli anestesisti. La denuncia di Vergallo (Aaroi-Emac)

sanitainformazione.it/salute/posti-in-piu-in-terapia-intensiva-ma-mancano-gli-anestesisti-la-denuncia-di-vergallo-aaroi-emac/

September 14, 2020



Il numero di malati in terapia intensiva continua ad aumentare. Ora l'Italia ha toccato soglia 164 ricoverati, in un giorno 14 in più. I posti letto sono stati aumentati negli scorsi mesi, per far fronte a una seconda ondata, ma il numero dei professionisti potrebbe non essere sufficiente. La denuncia arriva dal presidente dell'Aaroi-Emac Alessandro Vergallo, in un'intervista su "Il Messaggero".

Un avvertimento più che un allarme per ora, ma Vergallo monitorare la situazione. Per ora negli ospedali la situazione parte l'ospedale di Cagliari, per la particolare situazione personale sono state risolte con «l'assunzione straordinaria di specialisti degli ultimi due anni». Mille professionisti quei tremila cui fa riferimento Vergallo. «A lungo termine aumentati, ma è un risultato che vedremo nei prossimi

IN TERAPIA INTENSIVA SI MUORE MENO?

Non è un problema che riguarda solo l'Italia quello dei malati di Covid-19 in terapia intensiva è curato "ma



"Non c'è prova che virus sia diventato più buono, prudenza"

SANITÀ

Wanna C Ferretti Tassi D'Amico



Pubblicato il: 11/09/2020 10:41

"Non c'è alcuna prova che il virus sia diventato più buono, occorre essere prudenti e non abbassare la guardia. Serve equilibrio, no alla contrapposizione negazionismo-allarmismo". Lo ha affermato Alessandro Vergallo, presidente nazionale dell'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani-emergenza area critica (Aaroi-Emac) intervenuto a 'L'Italia s'è desta' su Radio Cusano Campus.

"A noi interessa molto poco essere considerati eroi, anzi è quasi controproducente, questa deve essere l'occasione per riconoscere la professionalità di chi si occupa della nostra disciplina. Il riconoscimento economico ci interessa poco, ci interessa che venga data dignità al nostro lavoro, che passi anche attraverso la risoluzione del problema delle carenze di organico", ha aggiunto Vergallo.

Covid. Gli anestesisti italiani: "Non c'è alcuna prova che il virus sia diventato più buono"

Per il presidente di Aaroi Emac, Alessandro Vergallo, occorre essere prudenti e non abbassare la guardia. Quanto agli anestesisti, "a noi interessa molto poco essere considerati eroi, anzi è quasi controproducente, questa deve essere l'occasione per riconoscere e dare dignità al nostro lavoro".



11 SET - "Del fatto che il virus sia diventato più buono non c'è alcuna prova. A nostro avviso occorre essere prudenti e non abbassare la guardia, ma tentando di riportare un po' di equilibrio tra posizioni che si avviano ad essere sempre più contrapposte l'una con l'altra" tra "negazionismo" e "allarmismo". Lo ha detto ai microfoni di Radio Cusano Campus il presidente dell'Aaroi Emac, Alessandro Vergallo.

Vergallo è poi tornato a lanciare l'allarme sulla carenza di specialisti. "Negli ultimi mesi qualche passo in avanti è stato fatto. I posti per anestesia e rianimazione e medicina d'urgenza sono quasi raddoppiati. Ci siamo ritrovati a combattere un virus sconosciuto. I colleghi sono stati travolti da questa situazione. Molti colleghi sono deceduti sul campo. Come categoria siamo abituati a prendere decisioni anche rapide e drammatiche in momenti difficili dal punto di vista critico".

"A noi - ha precisato Vergallo - interessa molto poco essere considerati eroi, anzi è quasi controproducente, questa deve essere l'occasione per riconoscere la professionalità di chi si occupa della nostra disciplina. Il riconoscimento economico ci interessa poco, ci interessa che venga data dignità al nostro lavoro, che passi anche attraverso la risoluzione del problema delle carenze di organico".

11 settembre 2020
© Riproduzione riservata

Coronavirus, l'allarme degli anestesisti: «I nuovi casi sono meno gravi di quelli di marzo. Le terapie intensive in aumento»



la Repubblica

L'associazione anestesisti: "I casi di Covid gravi come a marzo, il virus non è meno aggressivo"

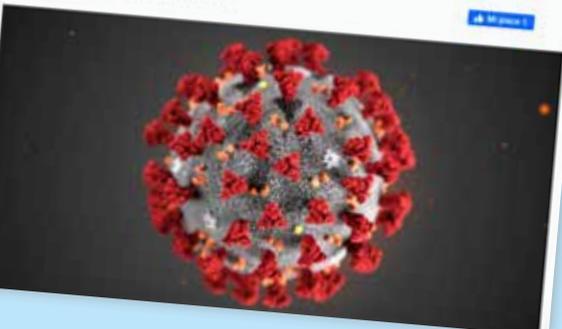


Alessandro Vergallo, presidente dell'Aaroi-Emac: "I pazienti che arrivano in terapia intensiva hanno sviluppato la malattia come nei mesi di inizio della pandemia. Non ci convince chi dice che il patogeno si è indebolito"

Coronavirus: "Non c'è prova che sia diventato più buono, occorre essere prudenti e non abbassare la guardia"

Coronavirus, Alessandro Vergallo: "Abbiamo assistito alla contrapposizione negazionismo-allarmismo e abbiamo voluto tentare di riportare un po' di equilibrio"

Fonte: Il Fiume Verde - 11 Settembre 2020 10:21



La nuova APP AAROI-EMAC

Un altro passo per rendere sempre più semplice e immediata la comunicazione con gli Iscritti. È disponibile su App Store e Google Play la nuova APP AAROI-EMAC (figura 1) che consente di visualizzare e gestire tutte le informazioni relative alla propria iscrizione attraverso smartphone o tablet. La APP permette, inoltre, – attivando le notifiche push – di ricevere in tempo reale le news pubblicate sul sito internet www.aaroiemac.it.

Una volta scaricata, è necessario accedere con le proprie credenziali AAROI-EMAC (figura 2).

La successiva schermata (figura 3), facilmente navigabile, è divisa in sei sezioni: Dati personali, Formazione, Gestione Iscrizioni, Iscrizioni, Cambio password, Logout. Dalla stessa

schermata è possibile accedere, anche per i non iscritti, al sito istituzionale dell'Associazione.

Le sezioni ricalcano fedelmente quelle del portale AAROI-EMAC. La prima sezione "Dati personali" riunisce le informazioni anagrafiche dell'iscritto. Nella sezione Gestione Iscrizioni sono presenti le informazioni relative alla propria posizione lavorativa. Dalla sezione cambio password è possibile modificare facilmente la propria password di accesso. La sezione Formazione contiene le informazioni relative ai corsi AAROI-EMAC seguiti e consente di iscriversi a nuovi corsi (operativa a breve). Nella sezione "Iscrizioni" è visualizzabile lo stato dell'iscrizione e la data d'iscrizione. L'ultima sezione è la porta di uscita dalla APP.

Scarica subito la nostra APP cercando aaroi-emac su App Store e Google Play!

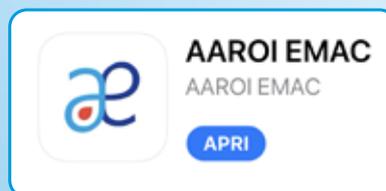


Figura 1

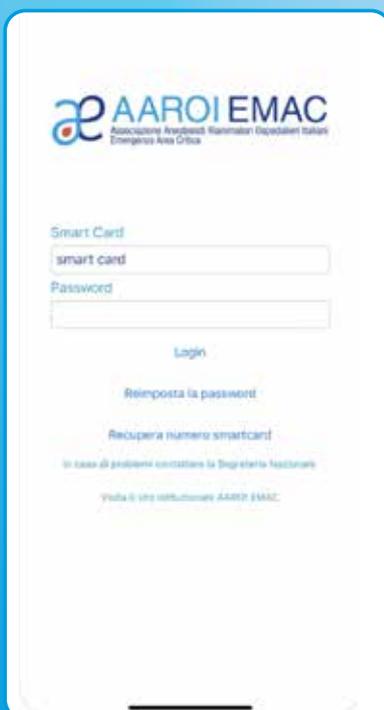


Figura 2



Figura 3

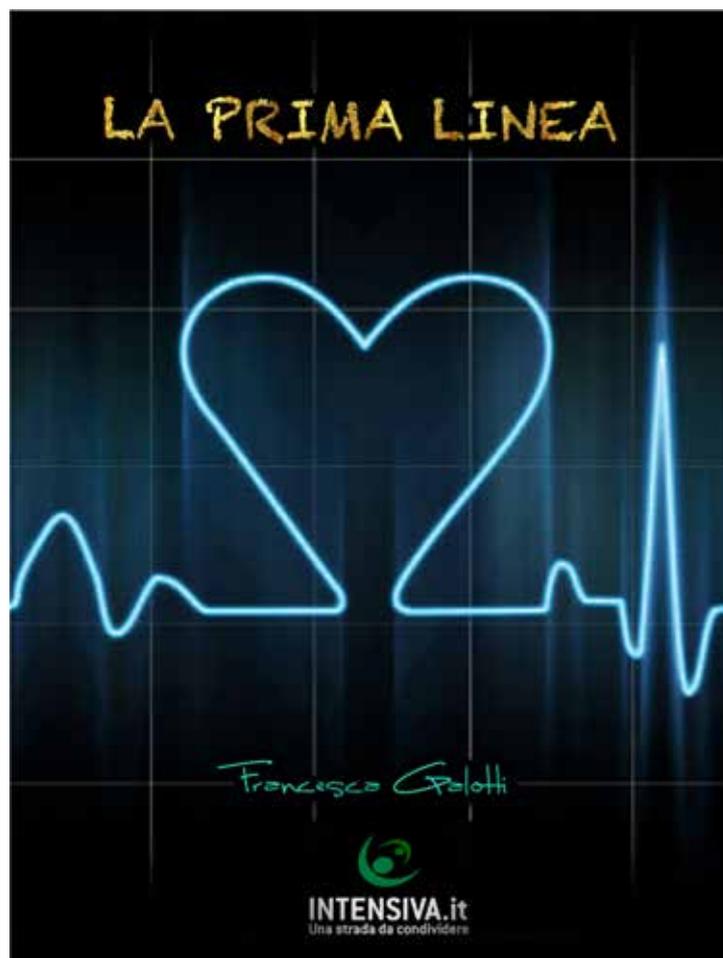


La Prima Linea

È disponibile sui principali webstore il libro "La prima linea" della Dott.ssa Francesca Galotti, pubblicato con l'appoggio di SIAARTI, AAROI-EMAC, Aniarti e AIMS.

Il romanzo racconta la realtà della pandemia vissuta dai medici ed operatori sanitari in prima linea.

I proventi saranno devoluti alla SIAARTI e destinati al "Progetto Intensiva.it" per la creazione e la validazione di strumenti in grado di migliorare la comunicazione fra personale sanitario e pazienti/familiari di patologie critiche.



Due reparti dedicati al Dr Davide Cordero

Il reparto di Rianimazione dell'ospedale di Rivoli è stato intitolato nei giorni scorsi al Collega Davide Cordero, scomparso il 12 maggio dopo aver contratto il Covid-19 mentre era in prima linea, al Policlinico di Monza dove si trovava in servizio e che a sua volta gli ha dedicato una Terapia Intensiva.

Significative le targhe esposte nei due reparti:

"In memoria di Davide Cordero, medico anestesista-rianimatore, amico e collega e maestro, caduto nell'adempiimento del dovere durante la pandemia di Covid-19, esempio per tutti noi" nell'ospedale di Rivoli.

"Terapia Intensiva dedicata a Davide Cordero, un medico, un fratello, un uomo d'altri tempi che ha fatto della sua vita un dono per gli altri e che oggi ha reso a Dio il suo cuore" al Policlinico di Monza.



AAROI-EMAC Calabria

Quanti posti letto di terapia intensiva sono stati attivati?

La lettera-denuncia inviata alla stampa dal Dr Domenico Minniti, Presidente AAROI-EMAC Calabria.

Gentile Direttore,

non passa giorno, in Calabria, senza che Media e Social Networks non facciano rimbalzare segnalazioni di gravissime carenze assistenziali nel settore dell'Emergenza Urgenza. Solo nell'ultima settimana abbiamo letto di pesanti disagi al Pronto Soccorso dell'Ospedale "Annunziata" di Cosenza - uno degli Ospedali Hub della Calabria - dove la falcidia di Medici obbliga i pochi superstiti a turni massacranti. Gravi carenze di Medici Anestesisti Rianimatori e di unità di sangue all'Ospedale Spoke di Polistena provocano il blocco dell'attività chirurgica, ed analoga grave carenza dei nostri preziosi Specialisti insiste su tutti gli ospedali dell'ASP di Cosenza, dal Tirreno allo Ionio, passando per il Pollino.

Per quest'ultima criticità come AAROI-EMAC abbiamo chiesto, giorni fa, un incontro urgente al Commissario Straordinario, portandone peraltro a conoscenza il Prefetto della città Bruzia. Siamo ancora in attesa di riscontro.

La demedicalizzazione forzata di molte ambulanze del 118 nella Provincia di Catanzaro riduce la qualità della risposta sanitaria. Ed ancora, le segnalazioni sulla grave situazione al Pronto Soccorso di quel che resta dell'Ospedale Spoke di Locri, chiudono questo piccolo ma non certamente esaustivo elenco di difficoltà del nostro Sistema Sanitario Regionale.

Più genericamente, molti dei Pronto Soccorso della regione devono ricorrere a medici non specialisti pur di non sospendere la loro preziosa attività.

Potremmo continuare, ma rischierei di essere monotono e di esaurire il budget delle cinquemila battute a mia disposizione.

Non si tratta di criticità di poco conto se si pensa che stiamo parlando del Sistema di Emergenza Urgenza, cioè di quella parte strategicamente indispensabile e non vicariabile della Medicina dal cui rapido ed efficace approccio diagnostico e terapeutico dipendono la vita o la morte dei pazienti che richiedono assistenza per le patologie tempo-dipendenti.

Ma davanti a questa debacle di sistema, pur non potendo prevedere nessuno di noi l'andamento dell'infezione che preoccupa tutti e soprattutto in vista di una possibile risalita del numero di contagi da Sars Cov-2, non possiamo, non senza un minimo di inquietudine, domandarci, noi Medici anestesisti rianimatori in primis,

ma il cittadino utente a seguire, in cosa siano stati tradotti tutti i proclami contenuti nei Decreti Legge via via succedutisi durante la fase di acuzie del Covid-19.

Sapere, ad esempio, quanti di quei famosi 280 posti letto di terapia intensiva siano stati attivati – la domanda è pleonastica, la risposta è, ovviamente, nessuno – quanti di quei milioni di euro stanziati dal governo per la nostra regione siano stati utilizzati per premiare gli “eroi”, quanti per assumere ancorché a tempo determinato personale per far fronte all'emergenza, quanti per mezzi, apparecchiature, dispositivi medici, strutture.

Dove sono le terapie intensive postoperatorie che, come già più volte suggerito, rappresentano l'unica soluzione intelligente, il mezzo più versatile ed efficace per far fronte a maxi-emergenze o catastrofi di qualsivoglia natura, pronte come sono ad essere rapidamente convertite ed immediatamente operative in caso di necessità?

A che punto sono pianificazione e programmazione, atteso che ottobre è alle porte e la paventata recrudescenza autunnale dei contagi, se reale, ci metterebbe inevitabilmente in ginocchio? Certo, può darsi che le stesse variabili che han fatto sì che fossimo sostanzialmente graziati in primavera, scienza o mera casualità da cui dipendessero, potrebbero continuare a proteggerci.

Ma sono variabili a noi sconosciute e, dunque, non governabili. E non sappiamo se quello che drammaticamente ha colpito il resto del mondo, non possa, in qualche modo, raggiungerci tra qualche tempo provocando gli stessi danni sulla popolazione.

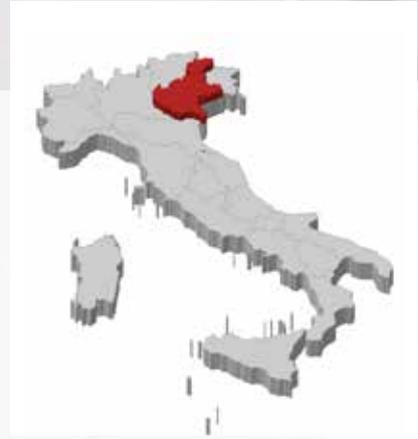
Ed in quel caso, chi dovrà farsi carico della responsabilità morale, civile e penale di ciò che dovesse accadere, atteso che a tutt'oggi, gli organi regionali istituzionalmente preposti sono risultati dormienti?

Struttura Commissariale e Dipartimento Tutela della Salute: se ci siete, provate a battere un colpo.

Domenico Minniti
Presidente AAROI EMAC Calabria

**Guarda online:
scopri nella sezione regionale Calabria del sito www.aaroiemac.it,
le attività sindacali intraprese dall'AAROI-EMAC Calabria
e dall'Intersindacale calabrese:
<https://www.aaroiemac.it/notizie/?cat=32>**





AAROI-EMAC Veneto

Vicenda citrobacter

“Vicinanza alle famiglie coinvolte, ferma condanna degli estremismi mediatici e fiducia nell’azione chiarificatrice della magistratura”

La nota stampa diffusa dall’AAROI-EMAC Veneto in riferimento alla vicenda del citrobacter.

“L’AAROI-EMAC Veneto è vicina alle famiglie colpite dalla tragedia del citrobacter che a Verona avrebbe provocato la morte di alcuni neonati e la grave disabilità di altri coinvolgendo sia dal punto di vista umano che professionale la sanità veneta.

Sicuri di interpretare il sentire comune esprimiamo la nostra vicinanza alle famiglie travolte da questa dramma. Ribadiamo inoltre, con forza, la solidarietà agli operatori sanitari, che sono stati in questi giorni violentemente aggrediti sui social media, ed ingiustamente colpevolizzati per una situazione che è complessa e sulla quale spetta solo alle indagini della magistratura fare la necessaria chiarezza.

La reazione mediatica sui social media, tanto violenta quanto eccessivamente semplificatrice, riduce la complessità dell’agire medico minimizzando l’ articolata sequenza organizzativa delle risorse, della prevenzione, del monitoraggio e della gestione dei pazienti, che tanto efficaci si sono dimostrati durante il periodo dell’epidemia COVID.

Auspichiamo quindi che, in doverosa attesa delle risultanze delle indagini in corso, cessi immediatamente l’attacco indiscriminato nei confronti dei medici e degli operatori sanitari che per anni hanno assicurato e continuano tuttora ad assicurare, con sacrificio e abnegazione, le migliori cure agli utenti”.

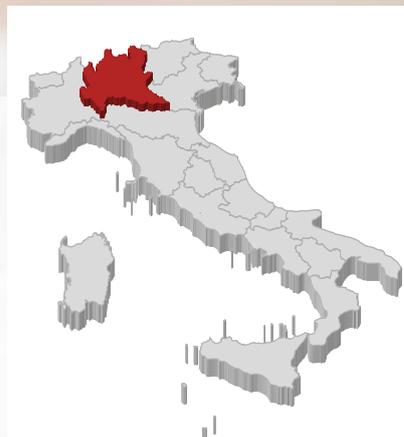


AAROI-EMAC Lombardia

L'intervista

Ascolta online l'intervista del Dr Andrea Coelli, Consigliere AAROI-EMAC della regione Lombardia, su Radio Onda d'Urto:

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=19039>



AAROI-EMAC Emilia-Romagna

L'intervento

Davvero il Coronavirus si è indebolito? Com'è cambiata la lotta al Covid19 nelle terapie intensive italiane in questi mesi? È una buona idea vaccinarsi contro l'influenza? A queste domande ha risposto in collegamento telefonico il Dr Matteo Nicolini, Presidente AAROI-EMAC Emilia-Romagna, nel corso della trasmissione Aria Pulita di Rete7Gold.

Ascolta l'intervento al link:

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=19216>

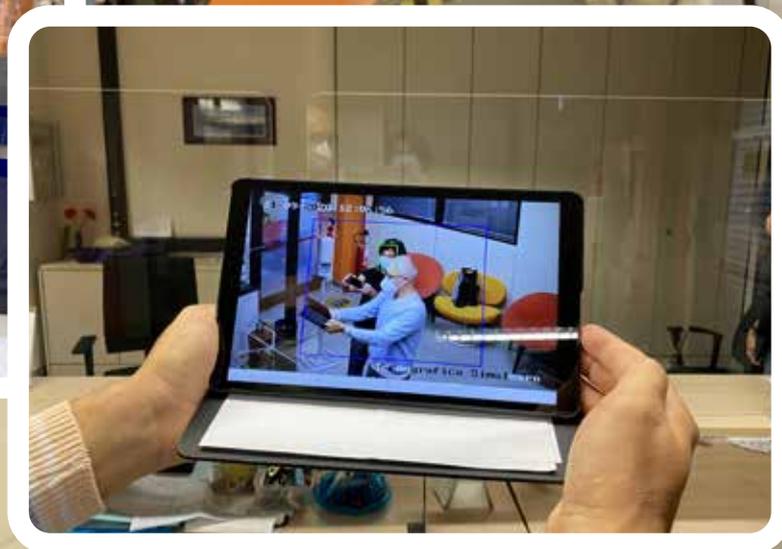


RIPARTITI I CORSI AAROI-EMAC SIMULEARN®

Il 21 Settembre è stato un giorno speciale per il Centro AAROI-EMAC SimuLearn®. Dopo otto mesi da quando, tempestivamente, venne sospesa tutta l'attività a causa dell'emergenza sanitaria, i Corsi di Simulazione Medica Avanzata del Centro AAROI-EMAC SimuLearn®, a cura del provider AreaLearn, sono ripartiti nel rispetto di tutte le disposizioni normative in vigore.

Al via del primo corso in calendario - "Ecografia in Anestesia LocoRegionale con Sistemi di Simulazione" - erano presenti il Presidente Nazionale AAROI-EMAC, Alessandro Vergallo, e il Direttore Scientifico, Franco Marinangeli oltre ai docenti Pierfrancesco Fusco e Astrid Behr.

Nelle immagini i diversi ambienti del Centro ripensati secondo quanto previsto dalla normativa. Sono stati inoltre attivati sistemi avanzati di misurazione della temperatura corporea e di sanificazione dell'ambiente.





Il Dr Gilberto Fiore tra gli 8 italiani "Esperti Istruttori di Simulazione in Medicina"

Il Dr Gilberto Fiore, Coordinatore Nazionale Istruttori del Centro AAROI-EMAC SimuLearn® e Presidente AAROI-EMAC Piemonte, è stato tra i primi Medici Istruttori in Italia ad ottenere la certificazione di Esperto Istruttore di Simulazione in Medicina rilasciato da SA Certification in conformità alla ISO 17024. Al momento sono otto a livello nazionale gli Istruttori titolari di tale certificazione. Un risultato, quindi, di particolare prestigio che rappresenta un valore aggiunto per il Centro di simulazione della nostra Associazione.



CALENDARIO CORSI

La priorità di partecipazione è stata data ai Colleghi precedentemente iscritti ai corsi che non si sono potuti svolgere. Sono tuttavia ancora disponibili alcuni posti. Per le relative informazioni è necessario inviare una e-mail a simulearn@aarioemac.it oppure contattare la sede di Bologna al seguente recapito telefonico: 051.18899425.

Il passaggio di consegne per l'Anestesista Rianimatore: da incubo a occasione di qualità

Venerdì 23 – Sabato 24 Ottobre 2020

Anestesia in Sicurezza: verso nuovi standard lavorativi

Venerdì 27 – Sabato 28 Novembre 2020

Anestesia pediatrica: dalla simulazione alla realtà

Martedì 2 – Mercoledì 3 Dicembre 2020

CALENDARIO CORSI BASE DI SIMULAZIONE

C1_C.O.M.E (Coordinamento Ospedaliero Maxi Emergenza)

Lunedì 19 / Martedì 20 Ottobre 2020

E1_Ecografia in Anestesia LocoRegionale con Sistemi di Simulazione

Lunedì 21 / Martedì 22 Settembre 2020

Martedì 3 / Mercoledì 4 Novembre 2020

Lunedì 14 / Martedì 15 Dicembre 2020

E3_Ecografia in Terapia Intensiva con Sistemi di Simulazione

Lunedì 26 / Martedì 27 Ottobre 2020

S3_L'Uso Globale dell'Ecografo negli Accessi Vascolari con Sistemi di Simulazione

Mercoledì 23 / Giovedì 24 Settembre 2020

Mercoledì 21 / Giovedì 22 Ottobre 2020

O1_Simulazione Medica Avanzata per l'Anestesia e l'Emergenza in Ostetricia

Mercoledì 11 / Giovedì 12 Novembre 2020

R1_L'ARDS: dalla Teoria alla Pratica Clinica

Mercoledì 18 / Giovedì 19 Novembre 2020

T1_Sicurezza del Trasporto del Paziente Critico (SiTraPaC)

Mercoledì 25 / Giovedì 26 Novembre 2020

Anestesia in Sicurezza: verso nuovi standard lavorativi

Venerdì 27 – Sabato 28 Novembre 2020

Anestesia pediatrica: dalla simulazione alla realtà

Martedì 2 – Mercoledì 3 Dicembre 2020

Per informazioni è necessario inviare una e-mail a
simulearn@aarioiemac.it
oppure contattare la sede di Bologna dopo il 7 settembre
al seguente recapito telefonico: 051.18899425

CALENDARIO CORSI AVANZATI DI SIMULAZIONE

E5_ Il Ruolo dell'Ecografia nell'ACLS – Corso Avanzato con Sistemi di Simulazione

Lunedì 28 / Martedì 29 Settembre 2020

A1_ Corso ACLS

“Advanced Cardiovascular Life Support – Crisis Resources Management”

Lunedì 5 / Martedì 6 Ottobre 2020

Giovedì 5 / Venerdì 6 Novembre 2020

Lunedì 30 Novembre / Martedì 1 Dicembre 2020

Mercoledì 16 / Giovedì 17 Dicembre 2020

A2_ PALS (Pediatric Advanced Life Support)

Mercoledì 30 Settembre / Giovedì 1 Ottobre 2020

Lunedì 9 / Martedì 10 Novembre 2020

E2_ Corso Avanzato di Ecografia in Anestesia LocoRegionale con Sistemi di Simulazione

Lunedì 12 / Martedì 13 Ottobre 2020

Lunedì 23 / Martedì 24 Novembre 2020

E4_ Corso Avanzato di Ecografia in Terapia Intensiva con Sistemi di Simulazione

Mercoledì 28 / Giovedì 29 Ottobre 2020

Lunedì 16 / Martedì 17 Novembre 2020

O2_ Corso Avanzato di Simulazione per l'Emergenza in Ostetricia e Rianimazione Neonatale

Mercoledì 7 / Giovedì 8 Ottobre 2020

Assicurazione Infortuni e Invalidità

Terms and Condition

REMINDER

Convenzione Infortuni e Invalidità Permanente

È a disposizione degli Iscritti all'Associazione in regola con il pagamento della quota associativa la Convenzione per Infortuni e Invalidità Permanente Allianz, sottoscritta dall'AAROI-EMAC e gestita tramite il broker "Tailor Broker & Advisor".

Si tratta di un'Assicurazione per invalidità permanente da infortunio e morte da infortunio con estensione, facoltativa, per invalidità permanente da malattia con la garanzia di sconti riservati che andranno da un minimo del 40% ad un massimo del 67%.

Come già detto anche nei precedenti numeri del Nuovo Anestesista Rianimatore, riteniamo sia un'opportunità che, visti anche i tempi che corrono, può essere molto utile, in particolare a coloro che hanno un rapporto di lavoro libero-professionale. Tale status, infatti, non garantisce affatto alcuna sicurezza qualora un evento anche minimamente impattante sulla loro salute riduca anche solo temporaneamente la capacità lavorativa.

Ma è un'opportunità che anche i dipendenti, sia pubblici sia, a maggior ragione, privati, non devono sottovalutare, dato che anche per essi una capacità lavorativa ridotta per motivi di salute può comportare notevoli ripercussioni economiche.

La nostra Convenzione serve proprio a limitare quantomeno, le ripercussioni negative di situazioni in cui si verificano gli eventi coperti dalla Polizza "INFORTUNI E INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA" che abbiamo provveduto a rendere disponibile a tutti i Colleghi.

L'obiettivo, come sempre, è di tutelare gli Iscritti anche in aspetti della vita lavorativa che non rientrano strettamente nella sfera sindacale, ma che sono altrettanto importanti.

Per accedere alla Convenzione è a disposizione una sezione dedicata del sito di Tailor Broker & Advisor al link: <https://www.tailor-broker-advisor-di-luigi-giasco.it/convenzioni/>.

Dopo la registrazione sarà possibile visualizzare tutte le informazioni, procedere al preventivo ed eventualmente perfezionare la polizza.

Per rendere immediati tutti i passaggi è stata realizzata una Guida Pratica pubblicata sul sito www.aaroiemac.it e sintetizzata nelle immagini di queste pagine.

Per informazioni contattare il numero 0808892442 o scrivere alla e-mail medici@tailorbroker.com



GUIDA PRATICA

CONVENZIONE "AARO EMAC" N. 732142293
ASSICURAZIONI INFORTUNI
ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE MALATTIE



1

Step 1
Collegamento a sito



2

Step 2
Scegli Convenzioni



3

Step 3
Clicca su AARO EMAC



4

Step 4
Registrati ed attendi credenziali di accesso



5

Step 5
Ricevute le credenziali di accesso
ritorna su convenzioni e segui le
istruzioni



Non dimenticare

Per qualsiasi necessità potrai
sempre contattarci.

Mail dedicata: cedi@tailorbroker.com

Numero telefonico: +39 080 583343

Numero Telefax: +39 090 222530

A cura di

Claudio Testuzza

Esperto in tematiche previdenziali

Per i Medici una usura da riconoscere

Appare sempre più probabile che “quota 100” non sarà rinnovata oltre il 31 dicembre 2021. La misura, simbolo della Lega, è un progetto che suppliva a un disagio sociale creato dopo l'introduzione della Legge Fornero, quello di persone che si sono viste allontanare di molti anni la finestra pensionistica. Ma non, come si era sostenuto allora e si tenta di sostenere ancora oggi, una riforma della legge Fornero che, in verità, è rimasta intatta. Per questo motivo il Governo non ha in programma il suo rinnovo. Occorre piuttosto diversificare l'età di uscita a seconda della professione. Procedere, quindi con una riforma pensioni che riconosca forme alternative d'uscita anticipata dal lavoro. E così si fa strada Quota 98, una forma di pre-pensionamento riconosciuta a particolari categorie di lavoratori in possesso di determinati requisiti. Attualmente l'ordinamento riconosce canali di pensionamento di anzianità agevolato agli addetti alle lavorazioni particolarmente faticose e pesanti. Sono coloro che svolgono attività così dette usuranti.

Ma se originariamente la legge, che per prima ha introdotto i benefici pensionistici a favore dei lavoratori impegnati nelle attività usuranti e che aveva, anche, previsto alcune prestazioni del settore sanitario, in particolare le attività di pronto soccorso, di chirurgia d'urgenza e di rianimazione, risalga a ben ventisette anni addietro (Dlgs. n.374/93), recependo quanto proposto dalla legge di riforma previdenziale, la cosiddetta “Amato”, nel tempo si sono avute tutta una serie di altre disposizioni ed interventi legislativi, che hanno modificato e poi annullato questa prospettiva proprio per i medici. Confermate alcune attività quali i lavori in galleria, nelle cave, e alla guida di veicoli pesanti, la più importante novità è stata data dal riferimento, quale termine dell'usura, al lavoro notturno. E' stato ritenuto, infatti, usurante il lavoro notturno prestato per almeno sei ore, comprensive nell'arco di tempo fra la mezzanotte e le cinque del mattino, ovvero così come è usurante l'attività di quanti, tutte le notti lavorative, sono impegnati per almeno tre ore fra la mezzanotte e le cinque.

Tale condizione si applica integralmente a chi

abbia lavorato di notte per un numero di giorni lavorativi superiori o pari a 78 all'anno. Il beneficio si riduce per coloro che abbiano un numero di notti compreso fra 72 e 77. E ancora di più diminuisce se le notti sono fra 64 e 71.

La mansione usurante deve essere svolta per almeno sette anni negli ultimi dieci anni di lavoro.

Chi rientra nella categoria dei soggetti che hanno svolto lavori usuranti potrebbe avere già tutte le carte in regola per l'accesso ad un possibile anticipo pensionistico. L'aver svolto attività professionali gravose per gran parte della propria vita lavorativa, tuttavia, è molto probabile che non sarà l'unica prerogativa. Sarebbe, quindi, il caso di sottoporre al vaglio governativo la condizione di “usura” delle categorie coinvolte nell'attività sanitarie che, per le loro caratteristiche di particolare affaticamento mentale e fisico, come ha dimostrato il grande impegno nel corso dell'epidemia Covid, sono, senz'altro, attività particolarmente gravose. Si pensi ai medici del pronto soccorso, delle terapie intensive, delle chirurgie d'urgenza, ai turnisti. E per i rischi professionali ai sanitari delle malattie infettive e a coloro che sono esposti alle radiazioni ionizzanti.

Nello specifico, riguardo Quota 98, la ministra del Lavoro pare intenzionata a riconoscere l'uscita anticipata dal lavoro a 62 anni e 36 di contributi, con penalizzazione ridotta o nulla, a chi usufruisce già dell'Ape Sociale. A questi soggetti si aggiungerebbero i lavoratori dipendenti con un'anzianità contributiva di almeno 35 anni e un'età minima di 61 anni e 7 mesi, i lavoratori autonomi con un'anzianità contributiva di almeno 35 anni e un'età minima di 62 anni e 7 mesi.

Per i primi potrebbe essere sempre vincolante, infine, il raggiungimento della quota minima complessiva tra età e contributi pari a 97,6 anni, mentre per i secondi la quota minima complessiva tra età e contributi dovrebbe essere pari a 98,6 anni.

Al momento, comunque, queste possibilità di anticipazioni, restano delle ipotesi al vaglio del Governo. L'ufficialità, di fatto, arriverà solo quando la riforma prenderà forma passando poi all'approvazione in Parlamento e diventando legge.

Si ritorna a parlare di pensioni

Il Covid, con le sue pesanti ricadute sui cittadini e le istituzioni, ha di fatto bloccato per mesi quello che, ad inizio dell'anno, era sembrata un'esigenza ineludibile, cioè una revisione ragionata fra governo e sindacati del sistema previdenziale. Si sarebbe dovuta, prioritariamente, inserire un'indicazione del meccanismo da attivare per evitare che si materializzasse il rischio "scalone" tra fine 2021 e inizio 2022 con la fine della sperimentazione triennale delle nuove uscite anticipate, con quota 100, volute dal Governo "giallo-verde".

Una sorta di impegno anche allo scopo di assicurare i lavoratori e scongiurare così il pericolo di una fuga ai pensionamenti. I sindacati avevano, già a febbraio, riassunto le loro proposte di maggiore flessibilità, strutturale e di lungo periodo, che contemplasse la possibilità di uscire dal mondo del lavoro a partire dai 62 anni di età anagrafica o con 41 anni di contribuzione. Ma anche una strutturalità dell'Ape sociale ed una risposta al lavoro di cura delle donne alle quali "scontare" un anno di contribuzione per ogni figlio.

Attenuatasi l'esigenza Covid sono stati ripresi gli incontri fra Ministro del lavoro e parti sociali. E proprio in quest'ultime ore è stato presentato ai sindacati, dal ministro Catalfo, un progetto di interventi da includere, preferibilmente, nella prossima legge di bilancio. Alla base del ragionamento rimane quello che era stato, già molti mesi addietro, il principio dei primi incontri. Cioè il tentativo di trovare una serie di misure che possano indicare un percorso di flessibilità alle uscite in una forma sostenibile e selettiva. Le proposte restano, tuttavia, sospese anche in attesa delle decisioni che si dovranno prendere in merito alla questione di "quota 100". Si tratta di un intervento, come già ventilato in passato, di una proroga dell'Ape sociale, con il possibile anticipo pensionistico con 63 anni d'età ed un minimo di

30 anni di contribuzione, e di una nuova edizione dell'Opzione Donna. Tutte condizioni già previste nell'ordinamento e che hanno trovato, anche in questi ultimi mesi, un discreto interesse delle categorie interessate.

Ma se da più parti sembra non modificabile il criterio di anticipo previsto con quota 100, almeno sino alla sua scadenza del 2022, tuttavia un'ipotesi che si sta facendo strada è quella di collegare, ad un'eventuale flessibilità di uscita con un'età fra i 62 e i 63 anni e un'anzianità minima di 38, o forse anche di 36 anni, di contribuzione, una "penalizzazione" con l'aggancio pieno al sistema contributivo puro sotto forma di riduzione del trattamento del 2,5/3 per cento per ogni anno di anticipo

rispetto alla soglia del pensionamento di vecchiaia attualmente prevista di 67 anni. Ipotesi, tutte già vagliate in passato con possibili provvedimenti poi caduti nel dimenticatoio che, tuttavia, rinascono quando si ha poca materia da proporre. Il Ministro ha, comunque, voluto

assicurare un'ampia disponibilità al confronto prevedendo quattro tavoli tecnici da avviare dopo il vertice di fine settembre.

Resta sul campo un elemento, questo sì di novità interessante, che prevedrebbe un sostegno per gli attuali giovani con la creazione di una pensione di garanzia in grado di contrastare salari bassi e carriere discontinue. Una proposta che potrebbe interessare anche il versante delle previdenze privatizzate a favore dei loro "Millennials", cioè i giovani nati fra il 1980 e il 2000 che, pur nella difficoltà evidente di ottenere future pensioni soddisfacenti, mostrano, tuttavia, una forte resistenza alla previdenza integrativa e all'ingresso nei fondi pensione, considerando, erroneamente, la pensione come una problematica molto lontana e difficile da raggiungere.



Covid e casse professionali

In attesa di valutare l'impatto di COVID-19 sull'esercizio delle libere professioni, i bilanci della Casse di Previdenza, riferiti al 2019, consentono di fotografare i trend del settore. Crescono gli iscritti e si assottiglia il divario di genere. Persiste, tuttavia, una sofferenza sul versante dei redditi, che vedono troppo spesso ancora penalizzate le giovani generazioni

La categoria dei professionisti ante COVID-19 conosce un lento, ma continuo, incremento del numero di iscritti (1,676 milioni; +0,75%) e si attesta a un 7% della forza lavoro totale, a cui bisogna aggiungere i familiari a carico, tutti i lavoratori dipendenti e parasubordinati che operano per conto degli stessi professionisti.

Molto significativo è il quasi pareggio tra uomini e donne. Il dato è confermato anche per il 2019. Siamo ad un rapporto di 40 a 60, con ancora un leggero gap per le professioniste. Gap che potrebbe essere agilmente recuperato nel medio termine, sia per il genere di professionista in ingresso sia per il fatto che, nelle fasce giovani di popolazione, le donne sono complessivamente di più degli uomini.

Guardando i dati, almeno per alcune professioni, pur arrivandosi ad un rapporto numerico di pareggio tra professionisti donne e uomini, restano però forti divari in termini di reddito.

Guardando alla categoria dei medici in Italia le donne medico superano il 40% degli addetti ma solo il 16% occupa posti di vertice nelle strutture sanitarie e gli uomini hanno redditi superiori rispetto alle colleghe. Purtroppo le donne medico non sfuggono a tale condizione sfavorevole se si considerano i dati prodotti dall'Enpam che mostrano come, a parità di ruolo, una donna medico guadagni in media il 30% in meno rispetto ad un suo collega maschio. Le professioniste nella classe di età 60-69 anni presentano in media circa 46 mila euro rispetto ai 61 mila notificati dai loro colleghi dell'altro sesso. I dati relativi alle classi d'età più giovani tendono a confermare la disparità retributiva di genere all'interno del SS.

Nella fascia d'età 20-29 anni i medici uomini che svolgono libera professione denunciano circa 22 mila euro l'anno contro i 18 mila delle donne, mentre tra 30-39 anni i maschi guadagnano 42 mila euro contro i 34 mila delle femmine. Rilevante, poi, la differenza che emerge analizzando le rendite dei medici dai 40 ai 49 anni: mentre gli uomini dichiarano redditi per circa 65 mila euro, le donne superano di poco i 45 mila l'anno.

C'è poi il tema generazionale di reddito che tanto incide sulla tenuta prospettica degli Enti. Se, da un lato, è normale che un professionista di lunga esperienza abbia redditi superiori ad un novizio, di converso, è necessario un equilibrio sostanziale tra generazioni e una soglia minima di sussistenza. Il reddito annuale dichiarato è per alcune giovani generazioni insufficiente a garantire lo sviluppo dell'individuo nella sfera familiare e professionale.

Gli interventi sulla fiscalità degli autonomi e la messa in campo di importanti misure di assistenza da parte delle Casse dei Professionisti aiutano certamente a dare risposte all'esigenza delle giovani generazioni di garantirsi un tenore di vita dignitoso.

Ma è necessario persistere e affinare per consentire a molti di questi di non divenire mero "capitale umano" (secondo l'odiosa definizione in uso) per realtà che dispongano di mezzi e strumenti per valersi dell'impegno altrui e giocare sul momento di crisi.

Veniamo al tempo del COVID-19. Non è dato di esprimersi in termini sufficientemente sicuri sul da farsi stante la confusione lasciata dalla pandemia e il quadro incerto di medio termine. Se i dati dell'accesso alle agevolazioni fossero la cartina di tornasole del settore, verrebbe da rinforzarsi il comune pensiero del mala tempora currunt: 1,5 milioni di domande e 1,5 miliardi di provvidenze a marzo, aprile e maggio 2020!

Se questi numeri fossero confermati, dando per assodato che si tratti di alcune delle Casse più popolate, la buona parte del totale degli importi complessivamente liquidati riguarderebbe medici, avvocati, ingegneri e architetti.

Insomma, ancora una volta, l'unica cosa che ci si può augurare – in linea con quanto fatto nel 2008 e 2011 – è l'utilizzo di ogni strumento di sviluppo e crescita in termini di competenza e di erogazione dei servizi, per non concentrare il mercato e perdere l'individualità e competenza propria dei tanti attori del mondo delle professioni.

Essere liberi professionisti significa confidare ogni giorno sulle proprie forze e sui propri mezzi, conseguentemente, rinunciando a parte della "rete di protezione" del lavoro subordinato o comunque non professionale.

Tuttavia è da auspicare che la mutualità tra i componenti delle categorie e le aggregazioni professionali possano aumentare la forza e la capacità di incidere nella società.

Per i medici pensionati arrivano i conguagli

Con il prossimo rateo pensionistico in pagamento nel mese di agosto 2020, verranno effettuate le operazioni di conguaglio fiscale sui trattamenti erogati dall'Enpam, tenendo conto dei dati trasmessi dall'Agenzia delle Entrate (modelli 730/4) e dal Casellario Centrale dei pensionati, gestito dall'INPS.

Infatti i medici pensionati a carico dell'Enpam, il loro ente previdenziale, potranno avere la "sorpresa" di ricevere una pensione ridotta, nei prossimi mesi, rispetto a quella goduta in passato. Il conguaglio fiscale per i pensionati Enpam riguarda l'applicazione della nuova aliquota in cui ricade il reddito previdenziale e che viene, ogni anno, comunicata agli uffici della Fondazione dal Casellario centrale gestito dall'Inps. In pratica, secondo i calcoli Enpam, l'assegno pensione per il suo importo annuo viene calcolato con l'aliquota prevista. Ma qualora il reddito complessivo con altri trattamenti risultasse più elevato della sola pensione Enpam, calcolato con l'aliquota più bassa, dovendosi applicare l'aliquota corretta, tramite il conguaglio fiscale, viene di conseguenza ridotto l'assegno pensionistico. Ma anche i destinatari degli assegni delle pensioni Inps di settembre,

che verranno erogati a partire dalla fine di agosto, potrebbero vedere gli importi spettanti scendere o aumentare in relazione alla propria posizione contributiva

La pensione è soggetta all'imposizione fiscale nella stessa maniera dei redditi da lavoro. In generale è l'Inps che applica l'imposizione sostituendosi al fisco, effettuando sulla pensione una trattenuta mensile a titolo di imposta sul reddito delle persone fisiche (Irpef). La tassazione viene calcolata sulla base di aliquote proporzionali divise per fasce di reddito (scaglioni): più alto è il reddito o la pensione, maggiore è l'aliquota applicata. Sostanzialmente il prelievo rimane costante per tutte le rate pensionistiche dell'anno.

Ma i debiti di natura fiscale potrebbero non essere le uniche voci a impattare, in maniera negativa, sull'assegno pensionistico. Tra le trattenute potrebbero anche comparire anche una maggiore tassazione Irpef, dovuta proprio al ricalcolo dell'importo imponibile dell'anno precedente. Le aliquote fiscali della pensione sono, come quelle del reddito da lavoro: cinque.

Reddito		Aliquota percentuale	
	fino a	15.000,00	23%
15.000,00	fino a	28.000,00	27%
28.000,00	fino a	55.000,00	38%
55.000,00	fino a	75.000,00	41%
75.000,00			43%

Quindi, nel caso la base imponibile dovesse aumentare, cresceranno anche le trattenute IRPEF.

Ma dove vanno a finire le tasse dei pensionati italiani?

Circa il 21% delle tasse pagate dai contribuenti Irpef va a finanziare le pensioni, mentre il 20% la sanità.

Al terzo posto l'istruzione, a cui indirizziamo l'11% delle tasse pagate. A seguire, l'8,9% di quanto versato è diretto a sostenere la difesa, l'ordine pubblico e la sicurezza, mentre il 6,09% ha come obiettivo il sostegno all'economia e al lavoro. E ancora, il 4,8% ai trasporti, il 2,4% alla protezione dell'ambiente e il 2,2% alla cultura e allo sport.

CNNL 2016-2018 in pillole

CCNL

CONTRATTO
COLLETTIVO
NAZIONALE
DI LAVORO

Davvero esiste il rispetto del riposo?

Riposarsi è necessario, opportuno, doveroso, rispetto della propria salute e della sicurezza dei pazienti. Occorre lavorare dopo adeguato riposo e varie norme hanno sancito tale principio perseguendo l'obiettivo di un minor rischio clinico all'interno del nostro lavoro. Le norme che affrontano la necessità di un adeguato riposo sanciscono la necessità di 11 ore di riposo nelle 24 ore (non chiarendo le ore necessarie di riposo tra un turno e l'altro), prevedono la necessità di una pausa se il turno dura più di 6 ore (e non cancellando 30 minuti di timbratura) e la presenza di un riposo settimanale "di regola" coincidente con la domenica. Viene fissato un limite massimo di 48 ore settimanali di lavoro (non chiarendo per quante settimane consecutive tale numero di ore di lavoro possa essere consentito). Nelle intenzioni della norma e nello scorrere dei suoi

articoli (Dlgs 66/2003) si palesa chiaramente la volontà di protezione del riposo del lavoratore ma, in effetti, vanno presi in considerazione altri aspetti della vita lavorativa che, se mal applicati, minano pericolosamente il buon riposo dei colleghi.

Iniziamo dalla domenica che il Dlgs 66/2003 considera come giorno "di regola" festivo ed il nuovo CCNL all'art.28 prevede che tale riposo coincida "di norma" con la domenica.

Va chiarito che le espressioni "di norma" o "di regola" dovrebbero sancire l'usualità di tale cadenza ed impedire che si verifichi che si lavori la maggior parte delle domeniche diventando, in tal caso, non più "di norma" o "di regola" non sottolineandone più l'eccezionalità ma l'usualità.

C'è da sottolineare che il valore del riposo settimanale

di domenica ha ovviamente un valore di ben più alto spessore rispetto al riposo in altri feriali data la maggiore presenza di familiari con i quali condividere la domenica, la maggiore presenza di attività di svago possibili.

Un altro annoso aspetto è quello delle ore straordinarie che l'attuale CCNL all'art.30 così affronta:

1. Fermo restando quanto previsto dall'art. 15, comma 3, del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i., le prestazioni di lavoro straordinario sono rivolte a fronteggiare situazioni di lavoro eccezionali ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. n. 66/2003 e, pertanto, non possono essere utilizzate come fattore ordinario di programmazione del tempo di lavoro e di copertura dell'orario di lavoro. Esse sono consentite ai dirigenti, per i servizi di guardia e di pronta disponibilità. Esse possono essere compensate a domanda del dirigente con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, di regola entro il mese successivo tenuto conto delle ferie maturate e non fruite.

2. La prestazione di lavoro straordinario è espressamente autorizzata dal direttore responsabile sulla base delle esigenze organizzative e di servizio individuate dalle Aziende ed Enti, rimanendo esclusa ogni forma generalizzata di autorizzazione.

Quindi alcuni aspetti importanti:

- 1) non possono essere utilizzate come fattore ordinario di programmazione del tempo di lavoro e di copertura dell'orario di lavoro
- 2) possono essere compensate a domanda del dirigente con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, di regola entro il mese successivo tenuto conto delle ferie maturate e non fruite.

Al fine di evitarne il pagamento (circa 20 €/ora – poco conveniente per il collega) occorre che ciascuno comunichi alla Direzione Generale la propria volontà di recupero per iscritto protocollato.

Sempre per rimanere all'interno della problematica di giorni liberi ci sarebbe da affrontare la problematica della gestione delle ferie.

È abbastanza frequente la presenza di mancato godimento delle giornate di ferie di anni precedenti che si accumulano non contribuendo, chiaramente, ad un efficace riposo dei colleghi.

Anche la possibilità di godere o meno di giornate di

ferie nel periodo estivo, natalizio, pasquale forma un parallelismo con il godimento del festivo di domenica data, anche in questo caso, la maggiore presenza di familiari con i quali condividere le ferie di tali periodi e la maggiore presenza di attività di svago possibili.

Altri aspetti di rispetto del riposo vanno presi in considerazione.

Uno dei grandi problemi del rispetto del sonno nel nostro lavoro è dato dai turni di pronta disponibilità. Tralasciando un attimo la norma che NON chiarisce quante ore di riposo debbano trascorrere dopo una notte di pronta disponibilità, c'è da osservare che ciascuno di noi reagisce diversamente ad una notte insonne con diverse conseguenze dipendenti dall'orario in cui si è stati svegliati, il tipo di sonno che si stava attraversando, l'ora di rientro a letto, quanto tempo dopo il rientro ci si riuscirà a riaddormentare ed è chiaro che ciascuno, conoscendo se stesso, saprà indicare dopo quante ore mediamente sarà in grado di riprendere la propria attività con attenzione ed in sicurezza.

Dopo una notte in PD, sarebbe opportuno assegnare un qualsiasi turno (nel caso che non si venga chiamati) ma ottenere una giornata che possa essere liberata totalmente nel caso di avvenuta chiamata con il doveroso diritto di poter comunicare il rientro in base alle soggettive capacità di ripristino delle proprie facoltà nel rispetto del riposo necessario.

Un ulteriore aspetto che tengo a sottolineare è il mancato rispetto del riposo nel caso (mobilità d'urgenza) si venga inviati in ospedale diverso dalla propria sede di lavoro.

In tali casi occorre rispettare il ritmo circadiano con un risveglio all'ora usuale (come se si lavorasse nella propria sede) e non pretendere, calpestando il riposo, levatacce pur di rispettare l'orario di ingresso nella nuova sede a discapito del riposo.

Un'ultima riflessione.

La carenza di medici e di anestesisti rianimatori in particolare nel nostro Paese è palese.

La disaffezione verso il SSN passa anche da problematiche del genere ed è sempre più doveroso il vero rispetto del necessario riposo da parte di chi dirige nonché l'impegno a segnalare per iscritto protocollato da parte dei colleghi nei casi di mancato rispetto.

Dr Arturo Citino

Quesiti dal web

L'AAROI-EMAC risponde



Rubrica a cura di
Domenico Minniti

(Presidente Sez. Reg. AAROI-EMAC Calabria) e

Arturo Citino

(Coordinatore Formazione Sindacale)

Ho un certo numero di ore eccedenti accumulate in questi mesi; dato che la situazione del reparto lo consente vorrei recuperarne qualcuna.

L'Azienda tuttavia mi dice che per la dirigenza medica non è previsto "il recupero a giornata intera". È corretto? Ed in tal caso come si fa a recuperare le ore eccedenti?

Nel contratto nazionale non si esclude la possibilità di recupero a giornate intere.

L'articolo contrattuale che affronta la problematica è il seguente:

Art. 30 Lavoro straordinario

1. Fermo restando quanto previsto dall'art. 15, comma 3, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., le prestazioni di lavoro straordinario sono rivolte a fronteggiare situazioni di lavoro eccezionali ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. n. 66/2003 e, pertanto, non possono essere utilizzate come fattore ordinario di programmazione del tempo di lavoro e di copertura dell'orario di lavoro. Esse sono consentite ai dirigenti, per i servizi di guardia e di pronta disponibilità. Esse possono essere compensate a domanda del dirigente con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, di regola entro il mese successivo tenuto conto delle ferie maturate e non fruite.

A causa di carenza di organico, le ore di formazione stabilite per contratto non sono più state garantite. È possibile pretendere che queste ore vengano riconosciute?

Il contratto non prevede che siano consentite "compatibilmente con la situazione di organico" ma ne sancisce il diritto a norma dell'Art. 24 - Orario di lavoro dei dirigenti

4. Nello svolgimento dell'orario di lavoro previsto per i dirigenti, quattro ore dell'orario settimanale sono destinate ad attività non assistenziali, quali l'aggiornamento professionale, l'ECM, nelle modalità previste, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata ecc. Tale riserva di ore non rientra nella normale attività assistenziale e non può essere oggetto di separata ed aggiuntiva retribuzione. Essa va utilizzata di norma con cadenza settimanale ma, anche per particolari necessità di servizio, può essere cumulata in ragione di anno per impieghi come sopra specificati ovvero, infine, utilizzata anche per l'aggiornamento facoltativo in aggiunta alle assenze previste dall'art. 36, comma 1, lett. a) (Assenze giornaliere retribuite) al medesimo titolo. Tale riserva va resa in ogni caso compatibile con le esigenze funzionali della strut-

tura di appartenenza e non può in alcun modo comportare una mera riduzione dell'orario di lavoro. A tali fini, il dirigente dovrà, con congruo anticipo, programmare, in condivisione con il direttore responsabile della struttura, la fruizione di tal riserva e successivamente fornire idonea certificazione che attesti lo svolgimento delle attività sopra indicate e la relativa durata. Per i dirigenti rimasti con rapporto di lavoro ad esaurimento le ore destinate all'aggiornamento sono dimezzate.

Ho inviato le dimissioni a mezzo pec, con un preavviso di 2 mesi e mezzo.

L'ufficio del personale mi contesta di non aver usufruito delle ferie prima di rassegnare le dimissioni. Avevo letto sul contratto che qualora le ferie non fossero godute, visto che il preavviso deve essere lavorato, sarebbero state retribuite dall'Azienda.

L'ufficio del personale sostiene invece che si tratterebbe di danno erariale e che quindi devono essere fruite necessariamente prima, parlando addirittura di discrezionalità da parte dell'Azienda.

Potrei avere un chiarimento in merito?

Le ferie vanno godute fuori dal periodo di preavviso. Se si tratta di un rapporto a tempo indeterminato il periodo di preavviso è di 3 mesi salvo diverso accordo con l'Azienda o salvo il pagamento di una penale pari allo stipendio del periodo mancante ai 3 mesi.

Il CCNL recita:

Art. 33 - Ferie e recupero festività soppresse

10. Le ferie maturate e non godute per esigenze di servizio sono monetizzabili solo all'atto della cessazione del rapporto di lavoro, nei limiti delle vigenti norme di legge e delle relative disposizioni applicative.

Occorre, quindi richiedere le ferie, ricevere diniego per esigenze di servizio e, infine, se non godute per motivi di servizio, richiedere la monetizzazione.

Se, al contrario, vengono concesse, occorre goderne fuori dal periodo di preavviso.

Al fine di attivare prestazioni aggiuntive in caso di carenza di organico chi deve affrontare la problematica tra il Direttore Generale, il Direttore SC e le OO.SS.?

1) Le prestazioni aggiuntive sono concordate tra la Direzione Generale e l'equipe.

Art. 24 - Orario di lavoro dei dirigenti

6. Ove per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali

li eccedenti quelli negoziati ai sensi dei commi 1 e 5, sia necessario un impegno aggiuntivo, l'Azienda o Ente, sulla base delle linee di indirizzo regionali ed ove ne ricorrano i requisiti e le condizioni, può concordare con l'equipe interessata l'applicazione dell'istituto delle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 115, comma 2 (Tipologie di attività libero professionale intramuraria) in base al regolamento adottato dalle Aziende o Enti.

2) Le OO.SS. non sono previste come organo che possa trattare l'argomento ma la trattativa va attuata con l'equipe.

Nulla vieta che l'equipe possa delegare il rappresentante sindacale a trattare l'argomento con la Direzione Generale.

4) Ciascun collega è libero di non effettuare prestazioni aggiuntive se non concordate o di dichiarare la propria disponibilità ad effettuare prestazioni aggiuntive in singoli settori (rianimazione, sale, ecc.) ed in singole giornate. Si tratta infatti di libera professione e ciascuno è libero di aderire o meno alle proposte della Direzione.

Il contratto prevede una tempistica per la pubblicazione dei turni di lavoro ciascun mese?

L'articolo contrattuale che affronta la problematica è l'Art. 24 - Orario di lavoro dei dirigenti che recita:

18. La programmazione oraria della turnistica deve essere di norma formalizzata entro il giorno 20 del mese precedente.

Per ragioni personali non riesco a dare i tre mesi di preavviso alla mia Azienda. Posso dare una comunicazione di dimissioni con un preavviso di un mese?

Le ferie vanno godute al di fuori dal periodo di preavviso.

Se si tratta di un rapporto a tempo indeterminato il periodo di preavviso è di 3 mesi salvo diverso accordo con l'Azienda o salvo il pagamento di una penale pari allo stipendio del periodo mancante ai 3 mesi.

L'articolo contrattuale è il seguente:

Art. 104 Termini di preavviso

3. I termini di preavviso decorrono dal primo o dal sedicesimo giorno di ciascun mese.

4. La parte che risolve il rapporto di lavoro senza l'osservanza dei termini di cui ai commi 1 e 2 è tenuta a corrispondere all'altra parte un'indennità pari all'importo della retribuzione spettante per il periodo di mancato preavviso. L'Azienda o Ente ha diritto di trattenere su quanto eventualmente dovuto al dirigente, un importo corrispondente alla retribuzione per il periodo di preavviso da questi non dato, senza pregiudizio per l'esercizio di altre azioni dirette al recupero del credito.

5. È in facoltà della parte che riceve la comunicazione di risoluzione del rapporto di lavoro di risolvere il rapporto stesso, sia all'inizio, sia durante il periodo di preavviso, con il consenso dell'altra parte. In tal caso non si applica il comma 4.

A proposito del pagamento delle ferie residue il CCNL recita:

Art. 33 - Ferie e recupero festività sopresse

10. Le ferie maturate e non godute per esigenze di servizio sono monetizzabili solo all'atto della cessazione del

rapporto di lavoro, nei limiti delle vigenti norme di legge e delle relative disposizioni applicative.

Occorre, quindi richiedere le ferie, ricevere diniego per esigenze di servizio e, infine, se non godute per motivi di servizio, richiedere la monetizzazione.

Se, al contrario, vengono concesse, occorre goderne fuori dal periodo di preavviso.

Nella mia unità operativa ormai è consolidato il malcostume di considerare arbitrariamente nel computo dei 15 gg di ferie obbligatorie contrattuali anche i festivi e cioè de facto i gg di ferie si riducono a 12 + 3 domeniche di solito.

In secondo luogo i 12 gg di ferie comprendono gli 8 gg di rischio anestesilogico + i 4 gg di festività soppressa, ossia tutto ciò che deve essere evaso entro l'anno solare di riferimento, pena la decadenza. Chiederei delucidazioni in merito, soprattutto alla luce del nuovo contratto.

Per quanto riguarda le ferie il CCNL recita:

Art. 33

Ferie e recupero festività sopresse

9. Le ferie sono un diritto irrinunciabile e non sono monetizzabili fatto salvo quanto previsto dal successivo comma 10. Le ferie sono fruite, anche frazionatamente, previa autorizzazione, nel corso di ciascun anno solare, in periodi compatibili con le esigenze di servizio, tenuto conto delle richieste del dirigente.

9bis. In relazione alle esigenze connesse all'incarico affidato alla sua responsabilità, al dirigente è consentito di norma il godimento di almeno 15 giorni continuativi di ferie nel periodo dal 1 giugno al 30 settembre o, alternativamente, in caso di dipendenti con figli in età compresa nel periodo dell'obbligo scolastico, nel periodo 15 giugno- 15 settembre al fine di promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Altro istituto è il riposo biologico su cui il CCNL recita: Modalità di applicazione di benefici economici previsti da discipline speciali (Art. 39 CCNL 10.2.2004 e articolo 16 comma 2 CCNL 6.5.2010 integrativo)

Al personale medico anestesista esposto ai gas anestetici compete un periodo di riposo biologico di 8 giorni consecutivi di calendario da fruirsi entro l'anno solare di riferimento in un'unica soluzione. Le aziende, attraverso un'adeguata organizzazione del lavoro, attivano forme di rotazione di tali medici nell'ambito del servizio di appartenenza.

È evidente quindi che dal 1 giugno al 30 settembre si ha diritto di norma a 15 giorni "di ferie" nei quali vanno esclusi i sabati (se si lavora su 5 giorni) e domeniche e le festività infrasettimanali.

Oltre le ferie, entro il 31 dicembre occorre godere del riposo biologico in unica soluzione che non va confuso con le ferie in quanto non si tratta di ferie.

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

**CAMPAGNA
ISCRIZIONI
2020**

+

ISCRITTI

+

DIRITTI



**Siamo il Sindacato dei Medici Anestesisti Rianimatori,
dell'Emergenza-Urgenza e dell'Area Critica**

**ABBIAMO UN PRINCIPALE OBIETTIVO:
FAR RISPETTARE I DIRITTI DEGLI ISCRITTI!**

- Conosciamo e condividiamo il malessere lavorativo dei Colleghi e diamo loro voce in ogni sede.
- Ci piace ascoltare il parere di tutti, per noi le osservazioni di ciascun Collega sono preziose! Per farlo, siamo gli unici che portano "il Sindacato a domicilio" dei Colleghi, i primi ad utilizzare ogni strumento anche "social" di comunicazione, interagendo in tempo reale con tutti i Colleghi attraverso una partecipazione numerosissima e quotidiana alle discussioni.
- Lottiamo perché vengano dati sempre più valore e importanza alle nostre discipline.
- L'attività che NOI Medici Anestesisti Rianimatori e dell'Emergenza-Urgenza svolgiamo è la spina dorsale delle strutture sanitarie e per questo vogliamo il giusto riconoscimento.
- La vita dei pazienti è nelle nostre mani. Pretendiamo di lavorare in un ambiente sereno nel rispetto delle leggi, del riposo contrattualmente previsto e dei giorni di ferie riconosciuti e dovuti.

L'AAROIEMAC LAVORA OGNI GIORNO AFFINCHÉ QUESTI OBIETTIVI VENGANO RAGGIUNTI

**SIAMO AL TUO FIANCO
IN OGNI MOMENTO...
CHE COSA ASPETTI AD ISCRIVERTI?**

#UNITISVINCE

**TUTTE LE INFORMAZIONI SU:
WWW.AAROIEMAC.IT**