

il nuovo Anestesista Rianimatore

GENNAIO - FEBBRAIO
2021
1
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

Aumento dell'Esclusività e primi passi verso il CCNL 2019-2021

Rinviati
Appuntamenti
Elettivi 2021

Un anno
di Pandemia

Sistema di Protezione
Professionale
AAROIEMAC:
il Vademecum

2021
2020
2019

Sommario

- 3 Editoriale**
Rinvio degli appuntamenti elettivi
- 4 News**
Nella Legge di Bilancio rivalutazione indennità di esclusività
- 5 COVID-19**
Un anno di pandemia
- 10 Intersindacale**
L'Appello del mondo sanitario per il vaccino
- 12 COSMED**
Contratto. Al via la trattativa per aree e comparti
- 14 Dalle Regioni**
Gli ultimi interventi delle Sezioni Regionali
- 20 Formazione**
Corsi AAROI-EMAC SimuLearn® rinvio a settembre 2021
- 22 Convenzione Assicurativa**
Guida aggiornata alla scelta della Copertura Assicurativa più adeguata
- 26 AAROI-EMAC risponde**
Previdenza:
Gli articoli dell'Esperto
- 30 Quesiti Sindacali**

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



@AaroiEmac1



@AaroiEmac



YouTube



flickr

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 DALSSASSO - 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 08-02-2021

RINVIO DEGLI APPUNTAMENTI ELETTIVI AAROI-EMAC 2021 AL 2022

Cari Colleghi,

in base ad un'attenta analisi e una approfondita riflessione sulla situazione attuale e sugli scenari possibili per i prossimi mesi, il Consiglio Nazionale dell'AAROI-EMAC ha largamente condiviso la possibilità di dover rimandare di un anno gli appuntamenti elettorali – previsti a cadenza quadriennale, e quindi per il 2021 in base al vigente Statuto della nostra Associazione – per il ricambio o per la riconferma dei Rappresentanti Aziendali, dei Presidenti e dei Consiglieri Regionali, dei Delegati al Congresso Nazionale, nonché di tutte le restanti Cariche Nazionali.

Tale condivisione è maturata nel corso degli ultimi mesi anche in base alle difficoltà di dover obbligatoriamente conciliare l'assoluta correlazione (in quanto a Statuto attuale è ineludibile) tra l'elezione dei Presidenti Regionali e l'entrata in carica dei Mandati Associativi Nazionali – dato che ciascun Presidente Regionale, in virtù di tale carica, diviene automaticamente anche Consigliere Nazionale – a fronte dell'inevitabile (così come anche statutariamente previsto) intervallo temporale tra le Elezioni di rango regionale (comprese quelle aziendali) e le Elezioni di rango nazionale. Tale intervallo di tempo (pari ad almeno 60 giorni) non consente di organizzare, con sufficiente probabilità di potervi dar seguito, tutto quanto necessario a poter svolgere "in presenza" sia le Assemblee Regionali, sia – soprattutto – il Congresso Nazionale. Basti pensare, a tal proposito, a tutte le prenotazioni degli spazi da poter utilizzare, oltre che, in particolare per il Congresso Nazionale, a tutte le necessarie prenotazioni di viaggi e pernotti.

Infine, abbiamo considerato che, dato il grande stress al quale è stata ed è sottoposta l'intera nostra categoria, con superlavoro clinico, ferie bloccate e riposi saltati, chiedere in questo frangente un ulteriore impegno ai Colleghi, chiedendo loro la disponibilità a partecipare non solo e non tanto alle Assemblee Regionali, quanto addirittura, con alcuni mesi di anticipo rispetto alle elezioni per far parte dei Delegati al Congresso Nazionale, ci è sembrato piuttosto azzardato anche in relazione all'impossibilità di garantirne il regolare e consequenziale svolgimento.

Né è parsa percorribile con sufficienti margini di efficienza e di buon andamento delle procedure, dato che storicamente sarebbe stata una novità assoluta, l'ipotesi alternativa, pur ampiamente considerata e discussa, di supplire ad elezioni "in presenza" con elezioni "a distanza", dato che tale variazione avrebbe richiesto, peraltro in tempi brevissimi, non solo di progettare ed adottare uno schema del tutto nuovo, ma anche incognito quanto alla sua effettiva buona realizzazione, da un lato incardinando tale schema "a distanza" negli schemi organizzativi "in presenza" messi da sempre in opera dalla nostra Associazione, dandone al contempo – oltretutto – in affidamento la gestione ad un Ente terzo in grado di garantirne l'imparzialità.

Sulla base di queste riflessioni, le Assemblee Regionali per il rinnovo dei mandati associativi dell'AAROI-EMAC sono rinviati sin d'ora alla primavera 2022, mentre abbiamo sin d'ora provveduto ad organizzare il prossimo XII Congresso Nazionale della nostra Associazione (inizialmente previsto per Settembre 2021) al 16-18 Settembre 2022, prevedendone lo svolgimento "in presenza" come da usuale prassi, ma con la possibilità, al fine di evitare prorogatio eccessive, di poter eventualmente vicariare parzialmente o totalmente le preventive Assemblee Regionali, e/o tale medesimo Congresso Nazionale, in caso di ulteriori difficoltà, con svolgimento "a distanza".

Per tale decisione abbiamo atteso fino all'ultimo momento utile, nella speranza di poter riuscire ad organizzare al meglio – e comunque in sicurezza – Assemblee Regionali e Congresso Nazionale, ma l'avvenuta proroga dello "stato di emergenza" almeno fino al 30 Aprile, a fronte della necessità di completare le Assemblee Regionali al massimo entro il mese di Giugno ci hanno infine convinto a rimandare tutti i rinnovi di rappresentanza associativa, non solo a fronte delle perdite economiche – non trascurabili per le elezioni di ambito regionale, e di gran lunga più ingenti per quelle di ambito nazionale – conseguenti all'annullamento delle relative prenotazioni (che prudentemente erano state rinviate fino ad oggi), ma anche e soprattutto a fronte dell'insanabile incongruenza che si sarebbe certamente avverata nel caso in cui, ad elezioni di ambito regionale in qualche modo concluse, fosse divenuto impossibile svolgere il Congresso Nazionale.

Naturalmente, tutti i mandati rappresentativi della nostra Associazione ad oggi in carica restano prorogati sino ad allora, ad eccezione di casi specifici di dimissione o decadenza per qualsivoglia altro motivo, che, qualora dovessero presentarsi, verranno affrontati come da Statuto.

Altrettanto naturalmente, considerata la incomparabilmente maggior facilità di poter espletare le elezioni aziendali, con la presente si riconferma al più alto grado di valenza la necessità di provvedere, per le cariche di ambito aziendale, laddove possibile, e nel più breve tempo possibile, alla sostituzione per regolare elezione delle cariche vacanti di Rappresentante Aziendale Titolare e/o di Rappresentante Aziendale Supplente, dato che – a maggior ragione a causa del rinvio delle Elezioni 2021 al 2022 – le surroghe di tali cariche diversamente applicate, pur basate come è corretto che sia per brevi periodi sui previsti meccanismi statutarie e regolamentari al riguardo, conseguentemente a tale rinvio dilazionerebbero di oltre un anno a far data da oggi (sommandosi peraltro ad eventuali periodi di precedente carenza laddove esistente) la democratica elezione aziendale statutariamente prevista.

Nella speranza che la sofferta decisione di rinvio comunicataVi con la presente ci consenta di arrivare il prossimo anno agli appuntamenti elettivi in una situazione di idonea e soddisfacente applicabilità rispetto alla loro inattuabilità per questo ancor incerto 2021, invio a tutti Voi un caro saluto.

Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale

Legge di Bilancio: rivalutazione del 27% dell'indennità di esclusività

Lallora Presidente del Consiglio dei Ministri, Giuseppe Conte, lo scorso marzo ad inizio pandemia promise solennemente in Parlamento che si sarebbe ricordato dei Medici e degli Infermieri Ospedalieri.

L'AAROI-EMAC, attraverso i propri canali istituzionali e più in generale relazionali, nei mesi successivi ha preteso una risposta a questa promessa, proponendo diverse forme di rivalutazione economica.

Questa insistenza, dettata dalla rappresentanza di oltre 11.000 iscritti, ha prodotto finalmente i Commi 407 e 408 della Legge di Bilancio 2021, che prevedono la rivalutazione del 27% dell'indennità di esclusività, a valere dal primo Gennaio 2021.

I due commi stabiliscono che:

407. Al fine di valorizzare il servizio della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria presso le strutture del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal 1° gen-

naio 2021, gli importi annui lordi, comprensivi della tredicesima mensilità, dell'indennità di cui all'articolo 15-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, previsti, in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, dal contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità 2016-2018 stipulato il 19 dicembre 2019, di cui al comunicato dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 22 del 28 gennaio 2020, sono incrementati del 27 per cento.

408. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni del comma 407, valutati in 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Quanto in argomento si applica SOLO ai Colleghi con CCNL del Pubblico Impiego della Dirigenza Medica Ospedaliera.

Starà alle Contrattazioni di Lavoro Private diverse da quelle del CCNL Pubblico (p. es. ARIS, AIOP) eventualmente tentare di recepirne le eventuali declinazioni nei rispettivi ambiti applicativi.

Tutto ciò non toglie nulla al nostro impegno (anzi, ci dà motivo per continuarlo con più determinazione) per valorizzare nella prossima contrattazione, anche sotto il profilo economico, le voci stipendiali diverse dall'indennità di esclusività, tra le quali peculiare importanza rivestono senza dubbio quelle relative agli incarichi, sia per gli intra sia per gli extramoenisti, obiettivo che il vigente CCNL ha peraltro perseguito e in buona parte raggiunto.

L'AAROI-EMAC, alla fine di Dicembre, ha inviato un apposito modulo ai Rappresentanti Aziendali affinché – a scanso di equivoci – comunicassero alle Aziende l'incremento automatico della Indennità di Esclusività del rapporto di lavoro per i Dirigenti Medici a rapporto esclusivo.

Di seguito una tabella riepilogativa degli incrementi previsti.

VARIAZIONE INDENNITA' ESCLUSIVITA' – LEGGE DI BILANCIO 2021 – ART. 1, COMMA 407					
TIPOLOGIA INCARICO ESPERIENZA PROFESSIONALE		VECCHIA INDENNITA'		NUOVA INDENNITA'	
		anno	mese	anno	mese
1	DIRETTORI STRUTTURA COMPLESSA	18.473,29	1.421,02	23.461,08	1.804,70
2	INCARICHI > 15 ANNI	13.857,58	1.065,97	17.599,13	1.353,78
3	INCARICHI TRA 5 E 15 ANNI	10.167,99	782,15	12.913,35	993,33
4	INCARICHI < 5 ANNI	2.519,19	193,78	3.199,37	246,11

2020

Un anno di Pandemia

Un anno, un anno di emergenza sanitaria, un anno in cui Anestesiisti Rianimatori e Medici dell'Emergenza-Urgenza hanno combattuto e continuano a combattere contro il Sars CoV-2. Una strada ancora lunga ma sulla quale, come ha sottolineato la Collega nel corso della presentazione della moneta dedicata ai sanitari (vd. box), si intravede uno spiraglio di luce grazie ai vaccini e a nuove possibili cure. Un anno terribile che a volerlo ripercorrere fa venire i brividi. Indelebili sono le immagini di colleghi distrutti dalla fatica, foto di colleghi che si sono ammalati o che sono addirittura morti e ai quali va costantemente il nostro pensiero. Immagini di Terapie Intensive piene che purtroppo rappresentano ancora la cronaca quo-

tidiana. Non è possibile descrivere quanto accaduto in poche pagine, né d'altra parte è questo il nostro intento. Allo stesso tempo crediamo sia giusto continuare a dare una testimonianza, lo abbiamo fatto nei precedenti numeri, continuiamo a farlo in questo con una selezione di alcuni dei tantissimi titoli che i media hanno dedicato agli allarmi, alle denunce, alle dichiarazioni dell'AAROI-EMAC. Un excursus che segna – titolo dopo titolo – l'andamento della pandemia dai primi allarmi di fine Febbraio primissimi giorni di Marzo sulla carenza dei posti letto nelle terapie intensive lombarde alle dichiarazioni di alcuni giorni fa: **NON ABBASSARE LA GUARDIA!**

Sos terapia intensiva: "In 3 giorni posti finiti"

Coronavirus, Vergallo (Aaroi-Emac): «In Lombardia meno di 20 posti letto liberi in rianimazione»

Il segretario del sindacato degli anestesisti Alessandro Vergallo racconta il difficile momento che sta vivendo la categoria nelle zone più colpite: «La situazione è critica, non riusciamo neanche più a parlarci al telefono. Bloccate ferie, riposi, recuperi». Poi denuncia: «In tutta Italia sono meno di 5mila i posti in terapia intensiva. Negli ultimi dieci anni tagliato il 7-8%»

Virus, l'associazione anestesisti denuncia: "Penalizzati dai tagli, l'Italia ora paga pessima programmazione sanitaria"

Il presidente Vergallo ha parlato di un taglio del 10% dei posti letto in rianimazione negli ultimi dieci anni e una altrettanto alta diminuzione dei medici specialisti in quest'area. Che in un momento d'emergenza come questo potrebbero fare la differenza

Coronavirus, rianimatori a InBlu Radio: "Pochi posti letto. Provateli anche psicologicamente"

Coronavirus, rianimatori: "Terapie intensive travolte"

Coronavirus. Noi anestesisti e rianimatori in trincea

Tagli alle rianimazioni, l'inizio del disastro

Negli ultimi anni le economie al comparto sanitario sono sempre cresciute. I posti letto in terapia intensiva ridotti di oltre due terzi

Anche i giovani sono finiti nelle terapie intensive

Il 35 per cento dei ricoveri nel reparto d'emergenza ha meno di 65 anni
Milano, due ventenni gravissimi. 8 su 100 intubati tra i 25 e i 49 anni

L'ALLARME

Coronavirus, gli anestesisti: non bastano 5mila ventilatori polmonari senza medici e terapie intensive

Il presidente dell'Associazione anestesisti rianimatori Aaroi-Emac: Vergallo: «Ben venga il decreto legge del Governo che oltre a potenziare personale prevede l'acquisizione di 5mila dispositivi, ma non deve passare il messaggio fuorviante che la situazione si risolve così»

Coronavirus. L'appello dei medici ai cittadini: «Rispettare le misure di prevenzione». E al Governo: «Dotare subito personale di dispositivi di protezione e posti letto in terapia intensiva»

Coronavirus, anestesista di Bergamo: "Reggeremo pochissimo"

Ivano Riva: "Intubiamo in Terapia intensiva anche più di 7 persone al giorno e lavoriamo senza sosta, con in media un turno di riposo ogni 14 giorni"

LAVORO E PROFESSIONE

Coronavirus/ Gli anestesisti al Presidente Mattarella: «Tutelare il personale sanitario per garantire la salute di tutti i cittadini»

Coronavirus. Gli anestesisti a Mattarella: «Garantisca i Dispositivi di Protezione Individuali»

Il sindacato Aaroi-Emac scrive al Presidente della Repubblica: "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".

Coronavirus. I sindacati medici diffidano le Aziende sanitarie: «Rispettino leggi su sicurezza sul lavoro. Pronti a iniziative legali»

Dietro la corsa a nuovi posti in terapia intensiva, gli errori del passato

Letti per il coronavirus cresciuti del 15% in due settimane. Il deficit negli ospedali privati. Gli allarmi inascoltati dei medici rianimatori

Coronavirus. Gli anestesisti diffidano Aziende, Enti pubblici e privati: «Sul reclutamento dei medici stop a contratti nebulosi»

Vergallo (Aaroi-Emac): "Bisogna applicare il Decreto legge Coronavirus senza libere e fuorvianti interpretazioni, e senza commistioni tra le due distinte modalità per il reclutamento dei medici specializzandi previste nel provvedimento. La questione che solleviamo non è economica, ma riguarda la chiarezza e la trasparenza dei contratti, che deve essere assoluta"

Il caso

L'allarme dei rianimatori: «Manca perfino il disinfettante»

L'anestesista: le mascherine oggi meglio che i ventilatori domani

Minniti: «Negli ospedali la massima concentrazione del virus. Proteggendo il personale sanitario tuteliamo la popolazione»

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 delle Borse di studio in anestesia e rianimazione fino all'arruolamento degli specializzandi al quarto e quinto anno. Queste le proposte delle società scientifiche che lanciano un appello: "Sottovalutare le misure da adottare potrebbe portare ad un pericoloso sbilanciamento di tutto il Ssn". [IL DOCUMENTO](#)

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

Vergallo (AAROI-EMAC): «Senza pianificazione, programmazione e organizzazione investimenti rischiano di rimanere sulla carta»

🗣️ L'intervista **Alessandro Vergallo**

«Più letti in terapia intensiva? Inutile se non ci sono medici»

► Il presidente dei rianimatori: «L'aumento ► Per garantire l'assistenza oltre al personale previsto del 70% ora non è realizzabile» servono anche l'emoteca e il laboratorio analisi»

Anestesisti, casi di Covid non sono meno gravi di marzo

"La curva epidemica si sta alzando, il virus non è meno aggressivo"

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"

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 contagi

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

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".

Lo stallo che blocca le terapie intensive Per i 7500 nuovi letti gare ancora al palo

Anestesisti, rianimazioni Sud a rischio in meno di 1 mese

"Quella che stiamo vivendo potrebbe essere inizio seconda ondata"

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

Covid, l'accusa del rianimatore: "La Puglia paga la mancanza di un piano per la seconda ondata"



Terapie intensive in crescita Soltanto tre Regioni pronte

Coronavirus, il presidente degli anestesisti rianimatori: «Ricoveri gravi in esponenziale aumento»

Anestesisti, terapie intensive a rischio in tutte Regioni

Covid, anestesisti: "Misure soft, difficile un calo dei contagi"

Coronavirus: anestesisti Aaroi, '1.500 i nuovi posti reali in terapia intensiva'

«Mancano 4mila anestesisti a causa di politiche miopi nel reclutamento. Prenderli dall'estero? Qui guadagnano meno»

Intervista Ivano Riva (rianimatore a Bergamo)

«Se si va avanti con questo ritmo 3mila pazienti in Rianimazione»

Anestesisti lanciano l'allarme: "Se continua così nei prossimi 15 giorni ci sarà il punto di rottura"

Il presidente dell'associazione all'Ansa: "Tra due settimane ci sarà raddoppio dei ricoverati in terapia intensiva, non ce la facciamo"

Alessandro Vergallo (Aaroi-Emac): «In terapia intensiva mancano 3mila medici»

Gli anestesisti: "Rianimazioni in sofferenza, serve una nuova stretta"

Vergallo: "Al governo chiediamo di valutare il trend dei contagi dei prossimi due o tre giorni. Ma io non attenderei 15 giorni, le restrizioni servono subito"

Basta fake news, lasciateci lavorare. Lettera aperta degli Anestesisti Rianimatori

Terapie intensive, Vergallo: «Con il personale a disposizione possiamo attivare al massimo settemila posti»

30 OTTOBRE 2020

"Ci avviciniamo al 30% di occupazione posti letto, considerato un indicatore preoccupante". "Impossibile assumere perché sul mercato non si trovano figure specializzate"

Covid. "Non basta un ventilatore a creare un posto di terapia intensiva. Manca il personale, si rischia un crollo nella qualità dell'assistenza". Intervista a Domenico Minniti (Aaroi Emac)

"Ci servono anestesisti, assumete gli specializzandi". Il nuovo appello dell'Associazione dei professionisti in una lettera



A. L'ospedale da campo di Bergamo (ansa)

Il presidente Vergallo: "Indispensabile per affrontare l'emergenza"

Posti letto senza personale | L'Italia non ha anestesisti a sufficienza per gestire l'aumento delle terapie intensive

Medici anestesisti rianimatori e di pronto soccorso utilizzati in altri reparti. L'Aaroi Emac diffida gli Enti del Ssn: "Prassi gravissime"

CRONACA

I sanitari lanciano l'allarme: "Ospedali sotto pressione, temiamo il peggio"

Medici d'urgenza e infermieri sono convinti che l'Italia sia solo in ritardo di qualche settimana rispetto agli altri Paesi europei sull'andamento della curva epidemica

Vaccino Covid. Ordini e sindacati: "Impegnati per il successo della Campagna. Ma serve più informazione contro la sfiducia"

La moneta dedicata alle Professioni Sanitarie presentata da Luisa Marchioni, Medico Anestesista Rianimatore

La Dr.ssa Luisa Marchioni, Medico Anestesista Rianimatore, Responsabile della Terapia Intensiva dell'Istituto Spallanzani di Roma – in occasione della presentazione, avvenuta il 21 Gennaio 2021, per una pregevole iniziativa del MEF e dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato della “moneta dedicata alle professioni sanitarie, dal valore di 2 euro, a testimonianza del riconoscimento della collettività nel periodo dell'emergenza” – ha simbolicamente rappresentato il personale sanitario in prima linea in Italia contro il COVID-19. Siamo lieti che la Direzione del prestigioso Istituto abbia conferito tale rappresentanza ad una Professionista la cui appartenenza alla nostra categoria specialistica fa onore a tutti coloro che più di tutti hanno affrontato e stanno continuando ad affrontare la Pandemia Covid nelle sue manifestazioni cliniche più gravi. È un riconoscimento prestigioso per la nostra opera e funzione insostituibile, come Luisa ha ben detto durante la presentazione, avendo la moneta corso legale in tutta Europa.

Nel video – dal minuto 9.38 -, la testimonianza dell'esperienza vissuta a partire dalla fine gennaio.

IL VIDEO:

<https://www.facebook.com/watch/live/?v=2525129841124517>

“La pandemia è andata al di là di ogni possibile previsione, soltanto il coraggio, l'abnegazione e il lavoro continuo degli operatori sanitari ci permette di lavorare e di affrontare continuamente in prima linea questa pandemia”. La Dottoressa ha poi sottolineato due

aspetti particolari: il forte sostegno e la solidarietà tra colleghi e la riscoperta dell'umanità. *“Il virus è un virus inumano, isola le persone colpite...siamo gli unici ad avere il contatto umano, vestiti quasi da marziani e siamo solo noi a colloquiare con loro a dare una carezza, a dare conforto”*. Così come accade nel contatto telefonico quotidiano con i parenti, *“è inevitabile sentire nella loro voce la paura per questa malattia, l'angoscia per non essere vicini ai propri cari e anche la paura di non rivederli. Questo virus ha isolato anche noi sanitari perché, specie nei primi mesi, oltre alla stanchezza dopo un turno massacrante in prima linea, ci siamo portati anche la preoccupazione per i nostri cari e alcuni di noi hanno deciso di isolarsi completamente per non contagiare la propria famiglia”*.

La nostra Collega ha poi spiegato che *“la cosa più bella è ridere alla persona la famiglia”*, sottolineando la gioia provata *“quando si riesce a dimettere, a trasferire un paziente – specie dalla rianimazione – guarito”*.

“Al momento – ha concluso la Dr.ssa Marchioni – prevale la stanchezza perché sono tanti mesi che stiamo in prima linea però con uno spiraglio di luce dato dal vaccino e dalle altre terapie che ci permetteranno di affrontare con uno spirito diverso questa pandemia e sconfiggerla il prima possibile. L'idea di coniare una moneta in omaggio a noi personale sanitario, infermieri, medici e tutti che lottiamo contro la pandemia, è veramente un riconoscimento importante, bellissimo e sono orgogliosa di appartenere a questo gruppo di donne e uomini che in silenzio e con onore svolgono il proprio lavoro”.



CON LA SCIENZA A DIFESA DELLA SALUTE E DEL LAVORO

L'appello delle Rappresentanze Sindacali e Ordinarie delle professioniste e dei professionisti sanitari e socio sanitari

Il 27 dicembre scorso ha preso avvio in tutta Europa la campagna vaccinale per arginare gli effetti della pandemia da SARS-CoV-2.

I mesi che sono alle nostre spalle hanno visto lo sforzo straordinario di tutte le professioniste e professionisti del servizio sanitario e sociosanitario nazionale nella lotta contro la pandemia; donne e uomini che – nonostante i gravissimi rischi e le pesanti ricadute in termini personali – si sono fatti carico di superare i limiti strutturali derivanti da anni di tagli nella sanità, le enormi carenze di organico, le iniziali mancanze di dispositivi e protezioni, le scelte contraddittorie.

È in gran parte grazie a questa etica del dovere, all'esercizio di questa responsabilità collettiva accompagnata dalla fiducia nella ricerca e nelle evidenze scientifiche, se è stato possibile costruire in ogni momento e in ogni realtà le condizioni affinché

il paese, pur pagando un prezzo doloroso e altissimo, non soccombesse di fronte all'aggressione del virus, nell'attesa che l'avanzamento dei protocolli clinici e di cura costruissero progressivamente le condizioni per fare passi avanti nella tutela e nella salvaguardia della salute della collettività.

È in questa prospettiva che l'avvio della campagna vaccinale segna un punto di primaria importanza nella lotta che tutto il paese, ma più in generale l'umanità, sta combattendo contro la malattia da Covid-19. Come rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali e degli Ordini Professionali a cui afferisce la totalità del personale coinvolto dalla prima fase della campagna vaccinale dichiariamo senza titubanze il nostro impegno, per le responsabilità che ci sono proprie, a far sì che la stessa possa svolgersi nel modo migliore e con la più alta partecipazione possibile, convinti come siamo che da questa pandemia si uscirà soltanto affi-

dandosi alla scienza e alle sue evidenze, esercitando fino in fondo il proprio ruolo nel rispetto prima di tutto dell'etica professionale di ognuno.

Per questo ci ritroviamo e facciamo nostre le recenti parole del Presidente della Repubblica: "La scienza ci offre l'arma più forte, prevalendo su ignoranza e pregiudizi. (...) Vaccinarsi è una scelta di responsabilità, un dovere. Tanto più per chi opera a contatto con i malati e le persone più fragili".

Impegno, senso del dovere e della responsabilità che deve riguardare anche chi deve provvedere affinché siano messe a disposizione le dosi e gli strumenti indispensabili perché la campagna possa svilupparsi in modo ordinato, omogeneo ed efficiente, con il coinvolgimento di tutti i professionisti, ognuno per la propria competenza.

Con altrettanta chiarezza ci sentiamo di affermare che va compiuto ogni sforzo, da parte di chi ne ha la responsabilità, per intensificare consistentemente l'opera di informazione e sensibilizzazione rivolta a chi dovesse nutrire dubbi o contrarietà, superando le lacune che tuttora su questo versante si registrano, nella convinzione che i benefici, per i singoli e per la collettività, derivanti da un'efficace svolgimento della campagna vaccinale saranno via via evidenti e tali da eliminare qualsiasi sacca di sfiducia che non derivi da ideologiche e irricevibili posizioni negazioniste.

Al contrario, facendo ancora riferimento alle parole del Presidente della Repubblica, abbiamo bisogno di costruttori, e i professionisti sanitari e socio sanitari non hanno mai smesso di esserlo.

*FNOMCEO
FNOPO
FNOPI
FNO TSRM PSTRP
CNOAS
FP CGIL
CISL FP
UIL FPL
FIALS
NURSIND FP
NURSING-UP
FSI USAE
ANAAO-ASSOMED
CIMO-FESMED
FP CGIL Medici e Dirigenti SSN
AAROI-EMAC
CISL MEDICI
UIL FPL Coord.to Naz.le Area Contrattuale Medica
Veterinaria e Sanitaria
FVM Fed. Veterinari e Medici
FASSID (AIPAC-AUPISIMET-SINAFO-SNR)*



SAVING HUMAN LIVES

CCNL 2019-2021. Al via la trattativa per aree e comparti

Cosmed chiede la conferma dell'attuale assetto: no a modifiche retroattive della rappresentatività e della composizione delle aree contrattuali.

Si è riaperta in Aran la trattativa per la definizione delle aree e dei comparti per il triennio 2019-2021. Si tratta di un contratto quadro indispensabile per avviare il rinnovo di tutti i contratti del pubblico impiego. Un adempimento preliminare che costituisce una condizione necessaria per avviare le trattative di tutti i contratti.

Tale accordo sarebbe già stato siglato negli anni scorsi se un emendamento alla finanziaria del dicembre 2018 (calato nel maxiemendamento della legge di bilancio senza alcuna ammissibilità) non avesse prescritto il ritorno della Dirigenza Professionale Tecnica e Amministrativa nella Dirigenza sanitaria. Tale colpo di mano di fatto invade la competenza del tavolo contrattuale e tende a vanificare lo storico accordo del 16 luglio 2016 con cui vennero separate la dirigenza sanitaria da quella PTA del Ssn.

Come ricordato da Cosmed questa norma è oggetto di emendamento nel decreto milleproroghe ora all'esame delle Camere. Tuttavia anche in assenza di approvazione, il tavolo negoziale è sovrano e può comunque deliberare in tal senso respingendo l'invasione parlamentare. Anche Aran ammette la non perentorietà assoluta del comma 687.

Cosmed ha ricordato come la dirigenza sanitaria sia normativamente distinta da quella PTA e che la divi

sione già operativa nel contratto 2016-2018 ha prodotto buoni risultati con soddisfazione di entrambe le componenti

Inoltre nel 2018 è stata determinata la rappresentatività sulla base di quella divisione e nel 2019 sono state attribuite le prerogative sulla base di quella composizione.

Sarebbe come se a elezioni avvenute si rideterminassero i collegi elettorali. In definitiva un rischio da scongiurare senza allungare l'iter di questo CCNQ per poter procedere sollecitamente ai rinnovi contrattuali. Molte le posizioni simili al tavolo con qualche distinguo anche se non pregiudiziale.

Aran intende riconvocare le confederazioni tra due settimane. Certamente l'approvazione dell'emendamento che nei prossimi giorni sarà al vaglio parlamentare chiuderebbe la questione anche se in ogni caso ci sono le condizioni per portare a buon fine la trattativa.

La Cosmed ha ribadito la richiesta di una sollecita riapertura dei contratti.

Informativa del 27 Gennaio 2021

ANTICIPO TFS: CONFERMATA LA CONVENZIONE COSMED

La convenzione sottoscritta dalla COSMED con il Banco BPM SpA per l'anticipo del Trattamento di Fine Servizio è stata confermata anche per il 2021 e si protrarrà fino a eventuale disdetta con un preavviso di almeno 60 giorni alle medesime condizioni estremamente favorevoli:

- Tasso fisso al 1% annuo per tutta la durata del prestito;
- Il prestito si estende senza limiti di tempo (in precedenza era limitato a 54 mesi escludendo parte dei pensionati con il cumulo e quota 100) fino all'erogazione dell'ultima rata da parte dell'Inps;
- È possibile effettuare le pratiche su tutto il territorio nazionale in qualunque filiale del Gruppo Banco BPM;
- È decaduto l'obbligo di aprire la pratica presso una filiale del Gruppo Banco BPM entro 15 giorni dal rilascio della quantificazione. La quantificazione rilasciata dall'Inps non ha scadenza (Circolare Inps 130 del 17/11/2020).

Tutte le informazioni al link:

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=21332>

COSMED

confederazione
s i n d a c a l e
m e d i c i
e d i r i g e n t i

AAROI-EMAC Calabria

Calabria. Ci risiamo?

La lettera inviata dal Dr Domenico Minniti, Presidente AAROI-EMAC Calabria, al Direttore di Quotidiano Sanità.

Non vorrei dovermi parzialmente ricredere sulla sensazione, precedentemente avuta, che la Calabria stesse imboccando la giusta via. A distanza di oltre venti giorni dall'incontro con Commissario ad acta e Dirigente del Dipartimento Tutela della Salute, caratterizzato da toni propositivi e collaborativi, nulla, a tutt'oggi, si è ancora concretizzato.

Sembra che l'ansia dovuta alla spasmodica ricerca delle soluzioni, quasi una corsa contro il tempo per salvare l'agonizzante sanità calabrese, sia stata sedata dall'individuazione del Commissario ad acta, come fosse questo il punto di arrivo e non già quello di partenza.

Avevamo chiesto un crono-programma di intervento, offrendo la nostra disponibilità ad individuare le priorità nell'offerta sanitaria, anche e soprattutto per comprendere quale fosse la direttrice che avrebbero intrapreso i decisori ma il silenzio che ancora si percepisce è tombale.

Ribadiamo allora, ancora una volta, la necessità di intervenire perentoriamente sull'offerta sanitaria relativa all'Emergenza-Urgenza. La pandemia ha evidenziato criticità che, nonostante siano state da noi più e più volte denunciate sugli organi di stampa e prim'ancora che la stessa scoppiasse, per anni in regione si è scientemente fatto finta di non vedere.

Ed ogni volta, quando si è stati costretti ad aprire gli occhi, sono stati adottati a giustificazione chiarimenti normativi ed i relativi dinieghi di ordine economico finanziario. Scusanti irricevibili perché in palese contrasto con la garanzia del diritto alla salute dei cittadini calabresi.

Diritto ormai costantemente e cronicamente calpestato.

E così, tanto la rete dell'Emergenza, quanto quella Ospedaliera, quest'ultima soprattutto là dove si interfaccia con la prima, hanno camminato per anni spinte dall'inerzia. Fin troppo spesso, inoltre, senza una precisa guida, titolata a gestirne le unità operative maggiormente nevralgiche.

Così, mentre per le patologie per le quali c'è la possibilità, duole dirlo, di migrare per farsi curare e dunque, in qualche modo, di trovare una più o meno adeguata risposta, per le patologie tempodipendenti, quelle cioè che afferiscono al settore dell'emergenza urgenza, non esistono alternative: o il sistema è portato a regime in tutte le sue componenti, o è inevitabile doversi piegare ad errori ed eventi avversi nonché, purtroppo, alle loro conseguenze.



Buona parte delle Strutture Complesse afferenti al sistema dell’Emergenza Urgenza, sono prive dei loro Direttori. Alcune addirittura risultano colpevolmente e scandalosamente acefale da decenni.

Terapie intensive orfane di “primari” e soprattutto del loro governo clinico. Dipartimenti nei quali la scelta del Direttore è fortemente condizionata dall’assenza dei Responsabili delle Unità Operative che vi afferiscono. Grave carenza di personale medico ed infermieristico. E la drammaticità del quadro non si limita, purtroppo, alle sole terapie intensive; investe infatti anche i Pronto Soccorso, il Sistema 118, le Cardiologie.

E la logistica? Ricorderà certamente, gentile Direttore, la querelle relativa al reale numero di posti letto di terapia intensiva in Calabria. Ricorderà anche, sicuramente, che ai sensi del Decreto Legge 34 dello scorso anno, la Calabria avrebbe dovuto incrementare in breve tempo i propri posti letto per raggiungere, dai 113 esistenti, i 280 posti letto strutturali di terapia intensiva previsti dalla norma.

Un traguardo francamente irraggiungibile a causa dell’obiettiva impossibilità di reclutare un congruo numero di Anestesisti Rianimatori, per la cui formazione servono, com’è ormai noto a tutti, dopo i sei anni di laurea in Medicina, ben altri cinque anni di Specializzazione.

Ma la Calabria, che attualmente conta poco più di 140 posti letto (e che a termine pandemia tornerà, ahi noi, a poco più del suo numero ex ante, essendo stato, l’incremento, solo parzialmente strutturale), non raggiunge ancora nemmeno lo standard nazionale pre-pandemico. Nel frattempo le altre regioni si sono attrezzate; come ad esempio la Sicilia che, nei giorni scorsi, ha bandito un concorso per 247 Medici Anestesisti Rianimatori.

E che dire poi, sempre a proposito di logistica, della parcellizzazione dei posti letto? Abbiamo Unità Operative di Rianimazione, in Calabria, con soli due, altre con quattro posti letto che sono decisamente sottodimensionate rispetto ai propri bacini di utenza. Unità Operative che, alla luce del Decreto Legge 34 devono essere potenziate.

Restiamo dunque in attesa di un segnale forte da parte di Struttura commissariale e Dipartimento Tutela della Salute. Segnale che però a tutt’oggi è totalmente assente.

E la Calabria ha sempre più la necessità di colmare in fretta un ritardo che è divenuto ormai inaccettabile.

*Dr Domenico Minniti
Presidente AAROI EMAC Calabria*



AAROI-EMAC Emilia Romagna

CCNL 2016-2018: accordo Sindacati - Regione Emilia-Romagna sulle Linee di indirizzo

Via libera in Emilia-Romagna alle **“linee generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ai sensi dell'art. 6 del CCNL dell'area dirigenziale sanità sottoscritto il 19 dicembre 2019”**. Di seguito il commento del Presidente AAROI-EMAC Emilia-Romagna:

“Durante questi mesi di duro impegno lavorativo per l'emergenza epidemica in atto da quasi un anno, siamo comunque riusciti a portare a termine un lungo percorso di confronto tra le parti sindacali e la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, come previsto dall'art.6 del CCNL vigente, elaborando e condividendo le linee di indirizzo per le materie oggetto del confronto regionale.

*Sono particolarmente soddisfatto per il risultato raggiunto in quanto l'AAROI-EMAC Emilia-Romagna ha avuto un ruolo determinante nel condividere numerose proposte applicative inserite nel documento. Una per tutte, **il riconoscimento della indennità di guardia festiva per turni da 6 ore e non solo per le 12 ore di lavoro**, forse per la prima volta in Italia e con un particolare risvolto pratico positivo per la nostra categoria che, di fatto, lavora su turnazioni giornaliere da 6 o da 12 ore.*

Un ringraziamento doveroso devo esprimerlo nei confronti dello Staff Tecnico della Direzione Generale Sa-

nità della RER con cui abbiamo lavorato sempre con spirito costruttivo sia nei momenti di condivisione, sia nei momenti di contrasto, superati proprio grazie a una visione aperta al dialogo e al confronto anche verso aspetti innovativi.

Spero che il risultato ottenuto sia apprezzato e condiviso da tutti i nostri Iscritti regionali che sono invitati a leggere il documento e a contribuire per mezzo del loro delegato Aziendale affinché le contrattazioni integrative decentrate si svolgano con la guida del nuovo documento”.

Il documento è disponibile sul sito dell'AAROI-EMAC al link:

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=21947>

*Dr Matteo Nicolini
Presidente AAROI-EMAC Emilia-Romagna*



AAROI-EMAC Marche

Un anno in prima linea

È con profonda stima e senso di appartenenza che mi accingo a parteciparvi queste riflessioni alla conclusione di un anno che ci ha visto in prima linea nell'assicurare la più idonea e valida risposta ai bisogni di salute dei nostri concittadini gravati dalle conseguenze della pandemia.

L'orgoglio di appartenere ad una specialità che rappresenta l'ultimo baluardo a sostegno delle funzioni vitali della persona non può che determinare quell'impegno profuso nel corso dell'anno da tutti voi, impegnati in tutti i livelli di responsabilità nella difesa della vita umana da una parte e nell'apporto specialistico ottimale, anche se progressivamente modulato, dall'altra.

Tutto quanto abbiamo garantito, nella prima ondata con l'apprensione della novità della situazione e nella seconda con l'abnegazione professionale in contrasto con la latitanza estiva delle Istituzioni, satura gli indirizzi della nostra coscienza, la cui caratteristica è sempre quella di mettere al primo posto l'esigenza di salute della persona.

In quest'anno la sezione marchigiana di AAROI-EMAC ha costantemente chiesto alle Istituzioni regionali ed aziendali, contestualmente all'emissione dei deliberati, di fornire garanzie per la tutela contrattuale circa l'utilizzo dei propri iscritti, auspicando forme di incentivazione che, seppur di entità contenuta, determinassero quel riconoscimento differenziato rapportato alla gravità del ruolo professionale ricoperto.

Oltre 20 comunicati, 40 articoli, diverse interviste sui media e sugli organi di stampa, hanno contribuito in questo periodo di pandemia all'emersione della figura dell'Anestesista Rianimatore marchigiano, riconosciuto ormai dai cittadini come "elemento perno" dell'attività ospedaliera.

Contestualmente, sono iniziati gli incontri per l'applicazione del nuovo Contratto di lavoro, finalizzati sia alla corresponsione degli emolumenti automatici, sia alla stesura dei testi il cui indirizzo tende a rivalutare la figura del ruolo professionale del Dirigente medico, assegnandogli l'incarico professionale con la nuova retribuzione.

Non ultimo, AAROI-EMAC ha proposto e preteso, partecipando attivamente, la presenza di alcuni concetti a sostegno

dell'Anestesista Rianimatore nel testo dell'accordo regionale incentivante per l'attività svolta dagli iscritti per la cura di Pazienti COVID negli ospedali ed al COVID Hospital.

Chi vi rappresenta ha l'onore di farlo con quella convinzione di raggiungere ambiti traguardi (alcuni in contrasto con la visione di altre organizzazioni sindacali), per rendere onore al nostro lavoro quotidiano nelle rianimazioni, in sala operatoria, in terapia antalgica e nell'attività di copertura per le emergenze, compresa quella ineludibile in elisoccorso.

Il confronto istituzionale è forte perché forte è il mandato elettorale, conferito alle rappresentanze dei vari livelli ed in funzione della percentuale di iscritti a garanzia della titolarità sui tavoli contrattuali. Ma non solo, l'azione sindacale quotidiana si svolge parallelamente a quella professionale di tutti quanti voi: come sottolineato spesso dal nostro Presidente Alessandro Vergallo (che ringrazio a nome di tutti per l'immane impegno profuso in questo 2020), non può esistere la completezza dell'Anestesista Rianimatore al di fuori del contesto specialistico e della difesa dei diritti e dei doveri previsti dalle norme e dal buon senso comune!

È con sincerità che auguro a tutti un felice anno nuovo.

28 Dicembre 2020

Dr Marco Chiarello
Presidente AAROI-EMAC Marche



AAROI-EMAC Veneto

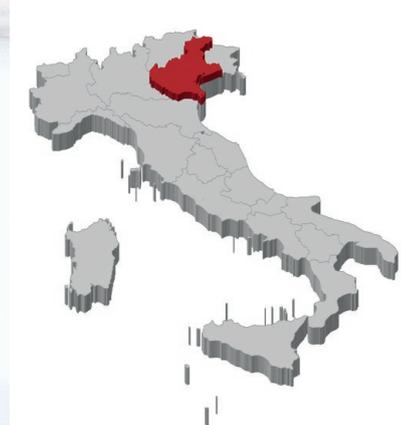
I numeri contano

AAROI-EMAC Veneto chiede la ripresa dei tavoli tecnici sulla definizione di standard organizzativi per il calcolo del fabbisogno del personale medico dopo l'emanazione di due concorsi per l'assunzione di medici Anestesisti Rianimatori in Veneto.

La pandemia che ci affligge ha avuto come esito mediatico, tra gli altri, la riscoperta del ruolo dell'anestesia e rianimazione come ingranaggio fondamentale del funzionamento della complessa macchina della sanità. Ogni giorno il numero di posti letto in terapia intensiva, i numeri della mancanza di specialisti in questo settore e in quello dell'emergenza ed urgenza tutta, sono stati posti nella massima rilevanza e citati anche da chi di questo settore non si è mai interessato. **In Veneto, lo abbiamo ripetuto più volte, la carenza di medici Anestesisti Rianimatori era valutata alla fine del 2019 in circa 150 unità, con un deficit non uniformemente distribuito sul territorio.**

Recentemente l'indizione di un concorso per 141 medici Anestesisti Rianimatori ha confermato le carenze in questo settore nel Veneto. La mancata citazione tra gli enti che potranno beneficiare di questa forza lavoro, di una ULSS (dai nostri rappresentanti subito segnalata nelle sedi opportune), è stata prontamente modificata con l'aggiunta di un concorso ad hoc, con il risultato che vengono offerti con 2 concorsi, un totale di 151 posti per medici Anestesisti Rianimatori, (un numero che ritorna...) e che non può essere sempre surrogato dall'acquisto di prestazioni aggiuntive interne o esterne.

Forti della straordinaria prestazione offerta dagli specialisti del settore dell'emergenza e urgenza e dell'anestesia e rianimazione, che hanno affrontato la pandemia con carenze di organico tali da essere confermate dai numeri



dei posti offerti dai recenti concorsi, **riteniamo non sia procrastinabile l'immediata ripresa dei tavoli tecnici per la definizione degli standard organizzativi per il calcolo del fabbisogno del personale dirigenziale medico, in base agli accordi siglati nella parte prima del confronto tra Regione Veneto e OO.SS. del 28 maggio 2020.**

Lo scopo è di dare finalmente omogeneità alle effettive necessità delle dotazioni organiche secondo le più recenti linee guida internazionali, in particolare per l'anestesia e la rianimazione perché proprio in questi casi..., come ormai tutti sanno, i numeri contano!

*Dr Massimiliano Dalsasso
Presidente AAROI-EMAC Veneto*



GUARDA ONLINE

Nella sezione **“Dalle Regioni”** del sito web www.aaroiemac.it troverai gli articoli e i video delle interviste rilasciate dai Presidenti Regionali:

Su TG1 - TV7 l'intervento del Dr Alberto Peratoner, Presidente **AAROI-EMAC Friuli Venezia Giulia**.

Guarda al link: <https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=21555>



Su La7 nel corso del programma Tagadà, l'intervista del Dr Antonio Amendola, Presidente **AAROI-EMAC Puglia**.

Guarda al link: <https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=21467>



Centro AAROI-EMAC SimuLearn®: Corsi sospesi fino a Settembre 2021

Carissimi,

considerato l'attuale stato di emergenza nazionale proclamato a suo tempo per la Pandemia Covid-19, stato che perdurerà per effetto dell'ultimo DPCM almeno fino al 30 Aprile 2021, ma di cui al momento attuale non possiamo escludere un'ulteriore proroga, e in considerazione del principio di massima precauzione che fin dallo scorso febbraio l'AAROI-EMAC ha seguito in tutte le attività, comprese quelle formative, è stato deciso di sospendere i Corsi del Centro AAROI-EMAC SimuLearn® di Bologna almeno fino al termine del prossimo Agosto 2021 compreso.

Una decisione sofferta, che tuttavia risulta essere la più adeguata nell'incertezza perdurante ad oggi, riguardante sia gli spostamenti tra Regione e Regione (ancorché tra Comune e Comune soprattutto nelle cd "zone rosse/arancioni"), sia le condizioni di lavoro e le relative previsioni organizzative dello stesso che interessano tutti i nostri Iscritti.

Tale situazione – a nostro avviso – potrebbe rimanere tale ancora per diversi mesi o almeno fino a quando la maggior parte della popolazione non verrà vaccinata.

Da qui tale scelta, nonostante il nostro Centro sia stato subito riorganizzato, già a partire da Aprile 2020, secondo i livelli più alti previsti dalle norme di prevenzione emanate per legge, come dimostra il fatto che la temporanea ripresa dei Corsi avvenuta tra la prima e la seconda ondata pandemica da Settembre a Ottobre sia stata regolarmente svolta nella massima sicurezza.

Pertanto, tutti coloro che hanno già versato la quota di partecipazione ad un Corso Residenziale SimuLearn® e non hanno avuto la possibilità di parteciparvi a causa di tale sospensione di attività formativa, saranno contattati singolarmente dalla nostra Segreteria Nazionale tramite email per definire la propria posizione.

Con l'auspicio che la situazione torni a normalizzarsi al più presto, Vi invio cordiali saluti

*Dr Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale*

Corso FAD AAROI-EMAC, pochi giorni al termine!

Mancano ancora pochi giorni, ossia fino al 28 Febbraio 2021, per partecipare gratuitamente al Corso FAD "Norme di buona pratica clinica e modelli organizzativi in sala operatoria e in rianimazione" ed ottenere 10,5 crediti ECM. Il corso è a disposizione di tutti gli Iscritti all'AAROI-EMAC.

Il corso ha l'obiettivo di favorire la diffusione di competenze che rispondano ai principi di appropriatezza, efficacia ed efficienza delle risorse, al fine di gestire al meglio i mezzi e gli strumenti a disposizione senza trascurare la sicurezza delle cure verso il paziente critico.

È in quest'ottica che sono stati trattati importanti temi come l'organizzazione della gestione del paziente pediatrico. Nel percorso vengono definiti i criteri di qualità e sicurezza della gestione delle patologie pediatriche con lo scopo di non disperdere le risorse disponibili e migliorare le cure in questo ambito, accentrando i trattamenti specialistici in strutture di riferimento.

Con lo stesso intento è stato valutato l'impatto che può avere sull'efficienza e la sicurezza la gestione del paziente chirurgico basato sul protocollo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). L'obiettivo è di incentivare il rispetto di questi bundle pre-, intra- e postoperatori che, se correttamente applicati, riducono i giorni di degenza ospedaliera e migliorano l'outcome dei pazienti. Il compito dell'equipe è quindi quello di applicare tali principi in base al tipo di paziente e all'intervento chirurgico a cui deve essere sottoposto ma soprattutto favorendo l'ottimizzazione delle risorse.

Un'altra tematica importante, approfondita all'interno del corso, è la scelta della tecnica anestesio-logica più adeguata, sia in contesti particolari, come nel paziente con frattura di femore, sia in pazienti fragili come può essere il paziente anziano. È stato posto l'accento sulla definizione dei criteri volti a favorire scelte anestesio-logiche consapevoli per ridurre i rischi post-operatori, sia in termini di problematiche cardiovascolari che neurologiche come il decadimento cognitivo nei pazienti più compromessi.

Il corso si sviluppa in 7 ore formative e prevede, previo il superamento del test con almeno il 75% di risposte esatte, il riconoscimento di 10,5 Crediti ECM.



**SISTEMA DI PROTEZIONE
PROFESSIONALE AAROI-EMAC**

Assicurazione

LA CONVENZIONE ASSICURATIVA PROFESSIONALE AAROI EMAC Piccola Guida aggiornata alla scelta della Copertura Assicurativa più adeguata per i Medici Anestesisti Rianimatori, di Emergenza ed Area Critica

Cari Colleghi,

da quasi vent'anni l'AAROI EMAC garantisce ai propri ISCRITTI una CONVENZIONE ASSICURATIVA che vanta sia una POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE che ha condizioni uniche ed incomparabili con le comuni polizze di colpa grave presenti sul mercato assicurativo, sia un'altrettanto valida POLIZZA DI TUTELA LEGALE PENALE, entrambe perfezionate ogni anno con nuove migliorie apportate "SU MISURA" per i suoi ISCRITTI, ai quali (diversamente da altre "convenzioni" fasulle) è ESCLUSIVAMENTE RISERVATA. Non solo: si tratta di POLIZZE DISEGNATE SPECIFICAMENTE PER ANESTESISTI RIANIMATORI E MEDICI DELL'EMERGENZA-URGENZA.

Sono TUTTI VALORI, questi, che la rendono inarrivabile per qualsiasi altro nostro "concorrente" (altri Sindacati o altre Associazioni) che intenda offrire coperture assicurative professionali a tali medici.

La comparazione in tabella dimostra chiaramente che le CONDIZIONI CONTRATTUALI della POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE CONVENZIONATA AAROI EMAC sono le UNICHE IN ITALIA in grado di coprire le diverse responsabilità in cui gli Anestesisti Rianimatori e i Medici dell'Emergenza-Urgenza potrebbero essere coinvolti.

Infatti, a differenza delle Polizze di altre Associazioni o di altre Organizzazioni Sindacali (che coprono solo la responsabilità amministrativa avanti alla Corte dei Conti, quindi alla fine di un lungo e travagliato percorso giudiziario durante il quale il medico assicurato con tali polizze è lasciato solo), la POLIZZA CONVENZIONATA AAROI EMAC copre sin dall'inizio di ogni sinistro:

- la RESPONSABILITÀ CIVILE (anche nel caso in cui vi sia una azione diretta da parte del Paziente o della Azienda verso il Medico);
- ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO DI DANNI derivanti da RESPONSABILITÀ PENALE;
- la RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA-CONTABILE avanti alla CORTE dei CONTI.

Inoltre, l'ISCRITTO può SEMPRE contare sulla presenza (e sulla forza) dell'AAROI EMAC in ogni fase della gestione del sinistro. Non viene MAI LASCIATO SOLO a confrontarsi con Assicuratori, Avvocati e Periti decisi da altri.

Il NOSTRO PRINCIPIO DI BASE è che QUANDO UN ISCRITTO VIENE COINVOLTO IN UNA VICENDA GIUDIZIARIA, LA QUESTIONE RIGUARDA TUTTA L'ASSOCIAZIONE e tutti i Colleghi, perché, in una singola e specifica vicenda, si discute il futuro della professione degli Anestesisti Rianimatori e dei Medici dell'Emergenza-Urgenza.

IN ALTRE PAROLE: PROTEGGENDO IL SINGOLO SI PROTEGGONO TUTTI!

	POLIZZA RC AAROI EMAC	ALTRE POLIZZE RC
Azione di rivalsa per colpa grave	✓	✓
Azione di surrogazione	✓	✓
Perdite patrimoniali	Sono coperti Danni e Perdite Patrimoniali derivanti da Responsabilità Amministrativa e Amministrativo – Contabile connessa a funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale derivanti dal ruolo di Dirigente Medico, Direttore di struttura semplice e/o Complessa e Direttore di Dipartimento, della struttura sanitaria pubblica di appartenenza	Questa garanzia può essere prestata o meno.
Copertura della responsabilità civile contrattuale ed extra contrattuale, all'infuori dei casi di colpa grave	Copertura nel caso in cui la struttura di appartenenza non abbia adempiuto agli obblighi previsti dalla contrattazione collettiva di fornire all'Aderente un'adeguata copertura della responsabilità civile o se la struttura di appartenenza dichiara di non volerlo tenere indenne/manlevare di quanto il medesimo debba risarcire al terzo danneggiato	Inesistente
La comunicazione scritta (escluse la querela e il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta all'Assicurato/Aderente l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato/Aderente stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni	✓	Garanzia talvolta opzionale a pagamento
La citazione o la chiamata in causa del medico per fatto colposo o errore od omissione	✓	Garanzia talvolta opzionale a pagamento
L'azione giudiziaria comunque promossa contro il medico, anche ex artt. 696 e 696 bis cpc	✓	Garanzia talvolta opzionale a pagamento
La notifica al medico di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito Parte Civile	✓	Garanzia talvolta opzionale a pagamento
Retroattività	Illimitata	10 anni o illimitata (a pagamento)
Ultrattività (10 anni)	300% del Premio annuo corrisposto per l'ultima annualità Gratuita: In caso di morte accidentale In caso di morte per contagio COVID Per pensione di vecchiaia (solo per chi assicurato da almeno 6 anni)	Esistono diverse soluzioni. Tutte le polizze devono prevedere le modalità di attivazione della ultrattività
Massimale	€ 3.000.000	Esistono diverse soluzioni
Premio annuo	€ 920 INCLUSA la copertura della responsabilità civile contrattuale ed extra contrattuale, all'infuori dei casi di colpa grave	Premio medio solo colpa grave: € 450 ESCLUSA la copertura della responsabilità civile contrattuale ed extra contrattuale, all'infuori dei casi di colpa grave
Possibilità di assicurare la libera professione in extramoenia	Sì con premio annuo di € 1.420	Inesistente

	POLIZZA TLP AAROI EMAC	ALTRE POLIZZE TLP
	<p>La Convenzione AAROI EMAC prevede una Polizza di Tutela Legale Penale che consente la <u>libera scelta del Legale e del Perito di Parte</u> in caso di coinvolgimento in un procedimento penale: il tutto con massimali elevati</p>	<p>Alcune hanno una semplice polizza di Tutela legale limitata ai processi penali con massimali piuttosto bassi</p> <p>Altre sigle sindacali solo per la difesa penale parlano di <i>"Tutela ed Assistenza Legale gratuita"</i>: in realtà, l'iscritto coinvolto nel procedimento penale non avrà la possibilità di scegliere né l'avvocato né il perito ma sarà costretto ad essere difeso da un unico legale scelto dal Sindacato per tutto il territorio nazionale</p>

UNA POLIZZA RC PER LA COPERTURA DELLA SOLA COLPA GRAVE È SUFFICIENTE?

Con astuzia, il mondo delle assicurazioni tenta di convincere i professionisti sanitari che in base alla Legge 24/2017, nota come "Legge Gelli", sarebbe sufficiente sottoscrivere una mera polizza a copertura della sola "colpa grave" contabile-amministrativa avanti alla Corte di Conti.

Attenzione!

Una polizza che copre solo la "colpa grave" non basta affatto: il medico, infatti, può essere destinatario di richieste di risarcimento di presunti danni ai pazienti, cagionati nell'esercizio della sua attività professionale, che oltrepassano di gran lunga gli esili confini giuridici della sola "colpa grave".

Infatti, la Struttura sanitaria pubblica può chiamare in causa "a manleva" il proprio dipendente: sul punto, la stessa Corte di Cassazione civile a Sezioni Unite (N. 22992 del 12.10.2020) ha confermato che la Azienda Pubblica, citata in giudizio dal paziente-danneggiato, può citare a sua volta il medico proprio dipendente che ritiene responsabile. Tutto questo avanti al Tribunale Civile e non della Corte dei Conti. Quindi non è coperto dalla polizza per la colpa grave.

Inoltre, lo stesso paziente-danneggiato può citare in causa, oltre alla Struttura ospedaliera (pubblica o privata che sia) anche l'anestesista dipendente per responsabilità diretta.

LA POLIZZA RC AAROI EMAC CHE COSA COPRE?

La Polizza RC della AAROI EMAC copre tutto ciò che occorre ai nostri iscritti. Proprio in conseguenza di quanto scritto, la polizza AAROI EMAC copre:

- l'azione di risarcimento **esercitata dal paziente avanti al Tribunale civile** nei confronti del medico;
- l'azione di manleva avanti al **Tribunale civile esercitata dall'Azienda** nei confronti del medico;
- la costituzione di **parte civile** da parte del presunto danneggiato all'interno di un **procedimento penale**;
- **l'azione di rivalsa** esercitata avanti alla **Corte dei Conti** per il danno creato dal medico con **colpa grave**.

In altre parole, la Convenzione assicurativa AAROI EMAC tratta il Medico Dipendente del SSN come se fosse un Libero Professionista: lo copre sempre ed è già pronta a fronteggiare anche le innovazioni legislative.

SONO UNO SPECIALIZZANDO: CHE COSA RISCHIO E DI CHE POLIZZA ASSICURATIVA HO BISOGNO?

Come è noto, alcuni Specializzandi sono stati condannati a 5 anni e 4 anni e mezzo di reclusione a seguito dell'errore di trascrizione di un farmaco che, in sovradosaggio, ha cagionato nel 2011 la morte di una paziente: una responsabilità che è stata incentrata nella "colpa per assunzione"; "quella tipologia di colpa riferita al soggetto che si trova nella fase di completamento della formazione presso una struttura sanitaria e che di fronte ad un paziente accetta di occuparsene, di prenderlo in carico e di trattarlo nella consapevolezza di non avere le cognizioni necessarie per svolgere quella tipologia di attività pur essendo sotto la direzione del tutor". Questo significa che lo specializzando dovrebbe sottrarsi dall'esercizio di attività clinico-assistenziale quando è "consapevole di non avere le cognizioni necessarie per svolgere quella tipologia di attività". Parole dalle quali emerge che i giudici non hanno la minima idea di come sia strutturato in Italia il sistema formativo post-lauream; inoltre, siccome mancano dei veri criteri di valutazione degli specializzandi, non incentrano il tutto sul tutor ma pretendono che siano loro a giudicare se stessi in merito alla loro "consapevolezza"; infine, gli ordinamenti didattici non individuano con precisione le competenze da acquisire durante il periodo formativo. Ignari di questa situazione, la Cassazione ha – giustamente – precisato che lo specializzando in reparto non è "una mera presenza passiva", né può "essere considerato un mero esecutore d'ordini del tutore anche se non gode di piena autonomia".

In altre parole: **anche il Medico Specializzando ha precisi ambiti di responsabilità** e, sotto il mero profilo assicurativo, le sue attività svolte nel SSN vengono **equiparate** al rapporto di lavoro che caratterizza il **Medico Pubblico Dipendente (vedi sopra)**, ovviamente con un profilo di rischio inferiore.

Per questi motivi, la Polizza Assicurativa RC AAROI EMAC per gli Specializzandi ha un costo sensibilmente inferiore e copre tutte le altre attività lavorative che la legge consente agli Specializzandi.

HO CAMBIATO MODALITÀ DI ESERCIZIO DELLA MIA ATTIVITÀ PROFESSIONALE: COSA DEVO FARE?

L'Iscritto che passa da una attività ad un'altra **di minor rischio** (ad esempio, passa da Libero Professionista a Dipendente del SSN) è **automaticamente coperto** per qualsiasi richiesta di risarcimento possa giungere relativamente alla attività pregressa esercitata.

Per qualsiasi ulteriore necessità telefona al numero verde dedicato: 800.178.055 oppure scrivi all'indirizzo email: aaroiemac@aon.it





Previdenza

A cura di
Claudio Testuzza

Esperto in tematiche previdenziali

Per le donne medico si riapre l'Opzione Donna

Ritorna nuovamente la norma introdotta, in passato, per le donne con la possibilità di andare in pensione con uno sconto considerevole sui requisiti minimi. Norma già prevista dall'art. 1 della legge n. 243 del 2004 che consentiva di andare in pensione alle lavoratrici in possesso di 57 anni (58 per le autonome) e 35 anni di contributi a fronte però del calcolo dell'assegno con il sistema contributivo invece di quello retributivo-misto a cui avrebbero avuto diritto in base alla loro storia lavorativo-previdenziale. La nuova proroga, introdotta dall'ultima Legge di Bilancio (art. 1, comma 336 legge n. 178 del 30 dicembre 2020) ha spostato al 31 dicembre 2021 la maturazione dei requisiti richiesti per ottenere il trattamento anticipato.

Lo spostamento consente, questa, già in passato, interessante possibilità per, in particolare, alcune categorie professionali come quella dei medici donne dipendenti dal Servizio Sanitario, di lasciare il rapporto d'impiego senza, però così come invece previsto da "quota 100", doversi cancellare dal proprio Ordine e anche poter svolgere attività sanitarie retribuite.

Un motivo più favorevole, legato all'attuale proroga, potrebbe essere una più precisa valutazione

dell'eventuale perdita dell'importo previdenziale determinato dall'obbligatorietà dell'integrale trattamento con il sistema contributivo.

Infatti, contrariamente agli anni dal 2004 e successivi all'entrata del provvedimento, per molte dipendenti, che avevano maturato una quota del rapporto previdenziale con il sistema di calcolo retributivo e quindi ne avrebbero perduto il vantaggio nel calcolo complessivo, ormai, tali coorti si sono assottigliate sempre di più. Ricordiamo che la legge n. 335 del 1995 che aveva decretato il nuovo sistema di calcolo contributivo per tutti i nuovi lavoratori entrati in servizio dal 1996 in poi, aveva, comunque, previsto il mantenimento nel più favorevole metodo di calcolo retributivo per coloro che potessero vantare al 31 dicembre di quell'anno (1995) almeno 18 anni di contribuzione e l'utilizzo degli anni già maturati, anche se inferiori ai 18 anni, pro quota. In verità tali maggiori favori erano venuti meno nel 2011, con la riforma intitolata all'allora ministra Fornero, che ha introdotto, per tutti, da quella data, il metodo di calcolo contributivo. Anche in quel caso è stato, comunque, conservato il privilegio di calcolare con il sistema più favorevole gli anni collegati al sistema retributivo.

Secondo la relazione tecnica alla Legge di Bilancio, il passaggio al contributivo integrale delle eventuali lavoratrici che volessero utilizzare l'Opzione Donna, la perdita sul trattamento pensionistico si assesterebbe intorno al 7% per le dipendenti e al 15% per le autonome rispetto ad un calcolo retributivo o misto. Questo in considerazione proprio della sempre più ridotta quota già soggetta al calcolo retributivo. Quota ridotta particolarmente per coloro che hanno iniziato a lavorare intorno al 1985 visto che il minimo contributivo, oggi richiesto, è di almeno di 35 anni di contributi per poter attivare l'opzione. In passato la perdita era ovviamente maggiore, anche del 25/30% e si accresceva in funzione del numero di anni già soggetti al sistema retributivo modificati con il calcolo più restrittivo.

Non mancano, tuttavia, delle altre "penalizzazioni". Una è collegata ai coefficienti di trasformazione del cosiddetto "montante", cioè la massa dei contributi versati durante tutta la carriera lavorativa, su cui

si calcola l'importo pensionistico. Poiché tali coefficienti sono scalari rispetto a quelli previsti per il pensionamento di vecchiaia (67 anni) il calcolo vedrà una penalizzazione rispetto all'uscita a 67 anni per coloro che avranno un'anzianità anagrafica inferiore. Penalizzazione che potrà anche raggiungere il 20 per cento nel caso dell'età minima oggi richiesta dall'opzione (57/58 anni). Esiste, poi, una particolare finestra di attesa al pensionamento, 12 mesi per le dipendenti, 18 mesi per le autonome, durante la quale si può, comunque, continuare a lavorare, per raggiungere l'agognato traguardo.

Ma il mondo medico femminile, che, in passato, nonostante il forte e in qualche caso quasi obbligato desiderio d'uscita dal sempre più complicato lavoro professionale e dalle evidenti limitazioni familiari, aveva ridotto la scelta per la forte ricaduta di penalizzazione economica, riteniamo, alla luce di un minore impatto restrittivo, potrà proporsi con una più ampia platea.



Sindrome post Covid-19 e Invalidità Civile

Con l'aumento dei contagi, si sta scoprendo che il Coronavirus non danneggia soltanto i polmoni. Diversi i possibili danni ad altri organi: cuore, reni, fegato, cervello, anemie, sistema emopoietico, insufficienze respiratorie, ed anche apparato riproduttivo maschile. Quale può essere l'entità del danno anche a distanza di tempo? Anche se queste sono al momento domande a cui naturalmente non è possibile dare ancora una risposta. Sono in corso molti studi che analizzano quella che è stata definita la "sindrome post Covid-19".

Tuttavia tale condizione potrebbe intervenire negativamente nel prosieguo dell'attività lavorativa fino a giungere al riconoscimento, in futuro, di una vera e propria invalidità civile.

L'invalidità civile è la condizione in cui si trova chi è affetto da minorazioni che determinano un riduzione permanente della sua capacità lavorativa. Lo stato di invalidità civile si acquista previo accertamento dell'effettiva difficoltà a svolgere le attività tipiche della vita quotidiana, lavorativa o di relazione che lo connotano e comporta il riconoscimento in capo ai cittadini di una serie di provvidenze poste a carico dell'Inps.

Laddove la malattia invalidante rientri tra quelle riconosciute dalla legge (tabelle invalidità civile) il soggetto interessato può beneficiare di diverse prestazioni, tra le quali rientra, innanzitutto, l'**assegno mensile di assistenza**. Ma se la percentuale minima per ottenere il riconoscimento della qualifica di invalido civile è quella del 34%, il diritto all'assegno mensile si acquisisce solo se l'invalidità supera il 74%. Oltre a superare la prevista soglia di invalidità, il beneficiario dell'assegno mensile deve avere un'età compresa tra i 18 e i 67 anni, essere privo di impiego e il suo reddito annuo personale non deve superare la somma stabilita annualmente. Per il 2021 fissata in euro 4.931,29. In presenza di tali requisiti, l'invalido civile riceve, nel 2021, un assegno di importo pari a euro 287,09 per 13 mensilità. Tale provvidenza è incompatibile con altri

redditi pensionistici. Con riferimento al requisito reddituale, si precisa che ai fini del computo dello stesso non si considerano i redditi del coniuge e di altri familiari.

Con riferimento, poi, all'**assegno mensile di invalidità**, la Corte Costituzionale, con una sentenza del giugno 2020, ha affermato che, per il futuro, il cosiddetto "incremento al milione", previsto per vari trattamenti pensionistici, debba essere riconosciuto a tutti gli invalidi civili totali che abbiano almeno 18 anni di età e non godano di redditi annui pari o superiori a 6.713,98 euro. L'assegno è di 516 euro.

Diverso dall'assegno mensile di assistenza è la **pensione di inabilità**. Essa spetta al soggetto al quale sia stata riconosciuta un'invalidità totale e permanente del 100%, che abbia un'età compresa tra i 18 e i 67 anni di età e il cui reddito annuo personale, nel 2021, non superi la somma di Euro 16.982,49.

Per chi ha una invalidità del 100% è prevista, a determinate condizioni, anche l'**indennità di accompagnamento**.

Per l'indennità di accompagnamento non sussistono limiti reddituali o di età. Tuttavia, per poterne beneficiare, è necessario che l'invalidità totale e permanente del 100% sia accompagnata dall'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o dall'impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita con conseguente necessità di un'assistenza continua. Non possono in ogni caso beneficiarne coloro che siano ricoverati gratuitamente in istituto o percepiscano un'analoga indennità per invalidità contratta per causa di guerra, di lavoro o di servizio, salvo il diritto di opzione per il trattamento più favorevole.

Invalidità civile: tabelle (aggiornate al 2021)

Tabella di spettanza suddivisa per tipo di provvidenza, importo e limite di reddito (valori in euro), elaborata sulla base della circolare Inps n. 148 del 18 dicembre 2020 e valida per l'anno 2021:

TIPO DI PROVVIDENZA	IMPORTO	LIMITE DI REDITO
Pensione ciechi civili assoluti	310,48	16.982,49
Pensione ciechi civili assoluti (se ricoverati)	287,09	16.982,49
Pensione ciechi civili parziali	287,09	16.982,49
Pensione invalidi civili totali	287,09	16.982,49
Pensione sordi	287,09	16.982,49
Assegno mensile invalidi civili parziali	287,09	4.931,29
Indennità mensile frequenza minori	287,09	4.931,29
Indennità accompagnamento ciechi civili assoluti	938,35	Nessun limite
Indennità accompagnamento invalidi civili totali e minori	522,10	Nessun limite
Indennità comunicazione sordi	258,00	Nessun limite
Indennità speciale ciechi ventesimalisti	213,79	Nessun limite

ONAOI, COMUNICAZIONE A POCCHI MESI DALLE ELEZIONI

Carissimi,

da 2 quinquenni l'AAROI-EMAC è entrata a far parte dei 2 Organi di Amministrazione della ONAOI (CdI e CdA). Tale Fondazione è un Ente la cui contribuzione ai fini solidaristici per cui fu in origine (e tale resta per legge) istituita, è obbligatoria per i Collegli Pubblici Dipendenti, e facoltativa per tutti gli altri.

La scelta della AAROI-EMAC di entrare a far parte degli Organi ONAOI ebbe le sue ragioni (oggi a mio parere ancor più valide) affinché il Sindacato – dato che in mancanza di una modifica legislativa la contribuzione resta obbligatoria, con trattenuta (minima) in busta-paga – potesse dar la giusta rappresentanza ai collegli Contribuenti per le attuazioni della mission della Fondazione. Cosa che finora è stata fatta dai precedenti Collegli AAROI-EMAC nel quinquennio precedente, e che viene puntualmente fatta dal sottoscritto come attuale Componente del CdA e dal dr Antonio Amendola come attuale Componente del CdI.

Tra pochi mesi i mandati dovranno essere rinnovati attraverso elezioni via posta. Vi preannuncio che sarà richiesta a tutti i Collegli la più ampia partecipazione al voto (e prima ancora alla raccolta firme per la Lista Elettorale che stiamo preparando con molte altre OO.SS.), al fine di non perdere la possibilità di far arrivare la voce dei Collegli Contribuenti per dare all'ONAOI la sua corretta Dimensione Nazionale, al contrario di come qualcun altro vorrebbe accentrare soltanto su Perugia.



Noi riteniamo che la mission solidaristica di un Ente Nazionale, pur considerando l'importanza della sua Sede a Perugia, debba rivolgersi a tutti i Collegli in tutta l'Italia. Il che è l'obiettivo che abbiamo perseguito finora e che intendiamo perseguire in futuro. La vostra partecipazione al voto sarà fondamentale, per non lasciare che altri prendano decisioni sulle nostre teste. Vi ringrazio fin d'ora per l'attenzione e resto disponibile per far conoscere l'importanza di tale permanenza in un Ente che – lo ripeto – utilizza i contributi per aiuti concreti e preziosi alle famiglie dei Collegli venutisi a trovare in seria difficoltà causa eventi spesso tragici.

*Dr Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale*

Quesiti dal web

L'AARO-EMAC risponde

Rubrica a cura di
Domenico Minniti
(Presidente Sez. Reg. AARO-EMAC Calabria,
Coordinatore Commissione Nazionale CCNL)
e **Arturo Citino**
(Coordinatore Formazione Sindacale)



Secondo il nuovo CCNL, art. 98, in aggiunta ai 100 euro per la guardia notturna dovremo percepire anche l'indennità per servizio notturno pari ad € 2,74 all'ora per il periodo ricompreso tra le 22 e le 6?

No. L'indennità di turno notturno pari ad € 100,00 è comprensivo anche degli € 2,74 dei precedenti contratti.

Secondo gli artt. 82-83 e 91 del nuovo CCNL, anche per il Dirigente con meno di 5 anni sono previste la retribuzione di posizione fissa e variabile? Queste ultime sono vincolanti al ricevimento di incarichi, oppure si dovrebbero avere anche se non si ha un incarico? Per l'incarico esiste altra voce di retribuzione?

Con il nuovo CCNL le Aziende sono obbligate a conferire un incarico professionale a tutti i Dirigenti. La retribuzione fissa collegata all'incarico è pertanto obbligatoria. La retribuzione variabile dipende dalla disponibilità residua del relativo fondo. Per l'incarico esistono solo queste due voci.

La retribuzione individuale di anzianità si percepisce dopo i 5 anni di servizio?

No. La R.I.A. è un istituto contrattuale non più percepibile dalle nuove generazioni. Permane, in forma residuale, per coloro che fossero in servizio all'epoca in cui veniva riconosciuta e nella misura in cui era stata maturata. Quella che viene percepita dopo cinque anni di anzianità è invece l'indennità di esclusività.

Qual è la retribuzione per la guardia nei festivi secondo il nuovo CCNL?

La retribuzione per il turno festivo secondo il vigente CCNL è pari ad € 100,00, cui devono aggiungersi gli € 17,82 della relativa indennità.

Per un anestesista che svolge lavoro notturno dalle 6 alle 8 notti mensili, il medico competente dovrebbe mettere tra il rischio oltre al rischio biologico e legato ai gas anestetici, il lavoro notturno?

Il lavoro viene riconosciuto usurante anche per coloro che raggiungono il limite delle 78 notti per anno solare.

In caso di assunzione di specializzandi del IV e V anno di corso con rapporto libero professionale come Co.co.co. in linea con il DPCM 9 marzo 2020 n.14 art.1 comma 1 a) al fine di stabilire

l'onorario come va organizzata la remunerazione?

Il Decreto 9 marzo 2020 n.14 art.1 comma 1 a) 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.

È chiaro che andrebbero stabiliti prima gli "emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta" ed in seguito tali emolumenti dovrebbero integrare il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico specialistica (la borsa).

Anche se il Decreto non specifica l'ammontare orario degli "emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta", questi ultimi dovrebbero essere adeguati alla prestazione richiesta, tenendo presente che, come esempio, nel rapporto di lavoro dipendente le prestazioni aggiuntive sono remunerate a 60 €/ora.

Si può utilizzare la pronta disponibilità/reperibilità del personale anestesilogico per coprire non un'urgenza chirurgica bensì il prolungamento oltre l'orario stabilito (dopo le 20:00) della attività chirurgica di elezione? Ci sono riferimenti normativi?

A proposito dell'argomento il CCNL recita:

Art. 27

Servizio di pronta disponibilità

*1. Il servizio di pronta disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità del dirigente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere lo stabilimento nel tempo stabilito nell'ambito del piano annuale adottato, all'inizio di ogni anno, dall'Azienda o Ente **per affrontare le situazioni di emergenza** in relazione alla dotazione organica ed agli aspetti organizzativi delle strutture.*

Non si può utilizzare per coprire il prolungamento oltre orario stabilito (dopo le 20:00) della attività chirurgica di elezione.

In caso di dimissioni e durante il periodo di preavviso è possibile ottenere giornate libere dal lavoro? Con quale istituto?

Il CCNL non consente di godere delle ferie durante il periodo di preavviso.

Non esiste alcun impedimento contrattuale che vieti di fruire dei giorni di rischio anestesilogico (peraltro da utilizzare entro l'anno) ed eventuali recuperi di ore in eccesso.

Ho un contratto ospedaliero a tempo indeterminato ed ho necessità di un periodo di aspettativa non retribuita per trasferimento di mio marito all'estero. Vorrei conoscere la normativa sull'argomento.

Le norme che regolano questa problematica sono:

La Legge 25 giugno 1985 n.333 che fa riferimento alla legge 11 febbraio 1980, n. 26

La Legge 25 giugno 1985 n.333 recita:

Articolo unico

Il dipendente statale, il cui coniuge presti servizio all'estero per conto di soggetti non statali, può chiedere il collocamento in aspettativa a norma della legge 11 febbraio 1980, n. 26.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

La legge 11 febbraio 1980, n. 26 recita:

"Art. 1. - L'impiegato dello Stato, il cui coniuge - dipendente civile o militare della pubblica amministrazione - presti servizio all'estero, può chiedere di essere collocato in aspettativa qualora l'amministrazione non ritenga di poterlo destinare a prestare servizio nella stessa località in cui si trova il coniuge, o qualora non sussistano i presupposti per un suo trasferimento nella località in questione.

Art. 2. - L'aspettativa, concessa sulla base dell'articolo 1 della presente legge, può avere una durata corrispondente al periodo di tempo in cui permane la situazione che l'ha originata. Essa può essere revocata in qualunque momento per ragioni di servizio o in difetto di effettiva permanenza all'estero del dipendente in aspettativa. L'impiegato in aspettativa non ha diritto ad alcun assegno.

Art. 3. - Il tempo trascorso in aspettativa concessa ai sensi dell'articolo 1 della presente legge non è computato ai fini della progressione di carriera, dell'attribuzione degli aumenti periodici di stipendio e del trattamento di quiescenza e previdenza.

L'impiegato che cessa da tale posizione prende nel ruolo il posto di anzianità che gli spetta, dedotto il tempo passato in aspettativa.

Art. 4. - Qualora l'aspettativa si protragga oltre un anno, l'amministrazione ha facoltà di utilizzare il posto corrispondente ai fini delle assunzioni. In tal caso l'impiegato che cessa, dalla aspettativa occupa - ove non vi siano vacanze disponibili - un posto in soprannumero da riassorbirsi al verificarsi della prima vacanza".

È possibile utilizzare i colleghi assunti in qualità di Dirigenti Medico in Anestesia e Rianimazione in altra disciplina?

A proposito dell'argomento trattato il nuovo CCNL recita:

Art. 14

Caratteristiche del rapporto di lavoro dei dirigenti

3. Il rapporto di lavoro esclusivo comporta la totale disponibilità del dirigente nello svolgimento delle proprie funzioni nell'ambito dell'incarico attribuito e della competenza professionale nell'area e disciplina di appartenenza.

L'articolo in questione sostiene, quindi, il principio che il Dirigente medico assunto in una disciplina possa svolgere esclusivamente attività "nell'ambito dell'incarico attribuito e della competenza professionale nell'area e disciplina di appartenenza".

Fermo restando la non equipollenza ed affinità della nostra disciplina con altre discipline c'è da ricordare che l'equipollenza e l'affinità sono caratteristiche utili per la valutazione dei titoli ai fini concorsuali e non al fine di stabilire le attività che si possono svolgere una volta assunti.

Dopo l'assunzione, infatti, indipendentemente dalla specializzazione conseguita, si ha il dovere di svolgere esclusivamente attività nella specializzazione in cui si è inquadrati come Dirigente medico e non nella specializzazione posseduta.

La specializzazione di inquadramento stabilisce, di conseguenza, il Direttore Struttura Complessa al quale fare riferimento e la maturazione dell'anzianità nella disciplina.

Il rischio anestesologico va proporzionato ai giorni di servizio durante l'anno?

Il CCNL vigente non specifica una proporzione del rischio in base al periodo lavorato e quindi, a nostro parere, compete per intero.

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)

6. 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.

Una interruzione del rapporto di lavoro di alcuni anni comporta la perdita dell'anzianità di servizio?

Il nuovo CCNL ha normato diversamente rispetto al precedente le regole che sanciscono i periodi da conteggiare per le anzianità di posizione e di esclusività:

I due articoli contrattuali che disciplinano la materia sono:

Art. 18 Tipologie d'incarico

*4. Nel computo degli anni ai fini del conferimento degli incarichi, fermi i requisiti previsti dalle disposizioni legislative in materia, rientrano i periodi di effettiva anzianità di servizio maturata in qualità di dirigente, anche a tempo determinato, anche presso altre Aziende od Enti di cui all'art. 1 (Campo di applicazione), nonché i periodi relativi ad attività sanitarie e professionali effettuate con incarico dirigenziale o equivalente alle funzioni dirigenziali in ospedali o strutture pubbliche dei paesi dell'Unione Europea **con o senza soluzione di continuità.***

Art. 89 Indennità di esclusività

*2. L'esperienza professionale/anzianità richiesta in tali disposizioni contrattuali si deve intendere riferita alla effettiva anzianità di servizio maturata in qualità di dirigente, anche a tempo determinato, anche presso altre Aziende od Enti di cui all'art. 1 (Campo di applicazione) **con o senza soluzione di continuità.***

In base all'ultimo contratto, sommando i periodi di servizio con e senza soluzione di continuità (rispettivamente 6 mesi e 14 anni e 6 mesi), ho maturato i 15 anni di servizio nel mese di settembre 2019. La mia azienda ha riconosciuto tale anzianità di servizio solo a partire da gennaio 2020 adeguando da quella data il beneficio del passaggio alla fascia superiore della indennità di esclusività, ma non remunerando i tre mesi di ottobre, novembre e dicembre 2019. La motivazione addotta è stata che solo dall'entrata in vigore del nuovo CCNL si può riconoscere i periodi di servizio non continuativi e pertanto il raggiungimento dell'anzianità di 15 anni di servizio, seppur ottenuta a settembre 2019 è stato retribuita, senza arretrati, solo da gennaio 2020 mese di entrata in vigore dell'ultimo CCNL.

Si tratta di una decisione condivisibile?

La decisione dell'Azienda è condivisibile in quanto l'attuale CCNL è vigente esclusivamente dal gennaio 2020 e, di conseguenza, solo da quest'anno sono applicabili gli artt. 18 e 89 (vedi quesito precedente) che disciplinano la materia.

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.

Il tariffario di minima delle prestazioni libero professionali in Anestesia e Rianimazione è uno strumento agile a disposizione di tutti gli iscritti dell'AAROI-EMAC, con lo scopo di individuare il costo della singola prestazione, *intesa esclusivamente come costo professionale*, senza tenere conto cioè dei costi legati alla gestione della prestazione stessa (personale infermieristico, farmaci, materiali di consumo, ammortamento delle attrezzature).

È importante precisare che le tariffe, di seguito riportate, devono essere incrementate fino al 100% nei casi di pazienti appartenenti alle *classi di età pediatrica e geriatrica e per i pazienti con classe di rischio ASA III o IV o in caso di prestazioni libero professionali urgenti, ultraspecialistiche o di particolare complessità*.

ANESTESIA

VISITA ANESTESIOLOGICA	100,00 €
ANESTESIA GENERALE e LOCOREGIONALE	
per interventi di breve durata (fino a 2ore)	300,00 €
per interventi di media durata (fino a 4 ore)	400,00 €
per interventi di lunga durata (fino a 6 ore)	600,00 €
LIBERA PROFESSIONE D'EQUIPE	30-50% *
*Percentuale della tariffa del chirurgo primo operatore	
Gli estremi dell'intervallo sono inversamente proporzionali al grado di complessità e durata dell'intervento stesso	
SEDUTA OPERATORIA	600,00 €
per ogni 1/2 ora in più oltre le 6 ore	50,00 €
ASSISTENZA-SEDAZIONE	
per INTERVENTI in ANESTESIA LOCALE AMBULATORIALE	a paziente 300,00 €

TERAPIA IPERBARICA

VISITA AMBULATORIALE	100,00 €
ASSISTENZA ALL'INTERNO DELLA CAMERA IPERBARICA	per ora 100,00 €
ASSISTENZA ALL'ESTERNO DELLA CAMERA IPERBARICA	per ora 70,00 €

PRESTAZIONI PROFESSIONALI DI SPECIALITÀ

OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE - CURE PALLIATIVE	
presa in carico	250,00 €
visite successive	120,00 €
reperibilità 12 ore	80,00 €
visita in reperibilità	150,00 €
PROGRAMMAZIONE NUTRIZIONE ENTERALE O PARENTERALE	250,00 €
CAMBIO CANNULA TRACHEOSTOMICA	60,00 €
a domicilio	100,00 €
ACCESSI VENOSI CENTRALI	
a breve termine	250,00 €
con device PERMANENTI (p.es. PORT)	500,00 €
per DIALISI	300,00 €
a inserzione periferica (p.es. PICC)	250,00 €
MIDLINE	200,00 €
TRASFERIMENTI	
assistenza durante il trasporto	per ora 100,00 €
trasporto paziente critico	per ora 150,00 €
assistenza durante il trasporto con AEROMOBILE	per ora 200,00 €
trasporto paziente critico con AEROMOBILE	per ora 350,00 €
ASSISTENZA IN CORSO DI PROCEDURE ED ESAMI SPECIALI	per ora 100,00 €
TEST SOPPRESSIONE CORTICALE	200,00 €
TEST FARMACOLOGICI ANESTETICI LOCALI	300,00 €

RIANIMAZIONE

CONSULTO SPECIALISTICO IN RIANIMAZIONE	250,00 €
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE IN TERAPIA SUB-INTENSIVA	per ora 100,00 €
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE IN TERAPIA INTENSIVA	per ora 110,00 €
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE 118	per ora 120,00 €
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ELISOCORSO	per ora 140,00 €

TERAPIA DEL DOLORE

CONSULTO SPECIALISTICO IN TERAPIA DEL DOLORE	250,00 €
VISITA AMBULATORIALE	
prima visita	100,00 €
visita di controllo	60,00 €
VISITA DOMICILIARE	
prima visita	150,00 €
visita di controllo	90,00 €
TERAPIE FISICHE DIRETTE (p.es: TENS, TECAR, laserterapia, ultrasuoni, stimolazione transcranica, onde d'urto)	60,00 €
INFILTRAZIONI PUNTI TRIGGER	55,00 €
INFILTRAZIONE PERIARTICOLARE	70,00 €
INFILTRAZIONE INTRARTICOLARE	100,00 €
INFILTRAZIONE "FACCETTE" ARTICOLARI	340,00 €
BLOCCO ANTALGICO NERVOSO PERIFERICO	200,00 €
BLOCCO ANTALGICO NERVOSO PERIFERICO IN CONTINUO	350,00 €
SOMMINISTRAZIONE PERIDURALE SINGOLA	380,00 €
SOMMINISTRAZIONE PERIDURALE CONTINUA	600,00 €
CONTROLLO CATETERE PERIDURALE + RIFORNIMENTO	100,00 €
POSIZIONAMENTO ELETTROCATETERE STIMOLATORE MIDOLLARE (SCS)	900,00 €
POSIZIONAMENTO-SOSTITUZIONE GENERATORE DI IMPULSI SCS	450,00 €
IMPIANTO INTRATECALE	1.100,00 €
SOSTITUZIONE POMPA IMPIANTO	450,00 €
BLOCCO ANESTETICO DEL SIMPATICO LOMBAR E DEI GANGLI	500,00 €
NEUROLISI	900,00 €
NEUROMODULAZIONE	900,00 €
VERTEBROPLASTICA	600,00 €
CIFOPLASTICA	600,00 €
PERIDUROSCOPIA	1.800,00 €
AGOPUNTURA	
prima seduta	100,00 €
sedute successive	60,00 €
OSSIGENO-OZONOTERAPIA	
infiltrativa-locale	60,00 €
Infiltrativa-paravertebrale	70,00 €
piccola auto emo infusione	80,00 €
auto emo infusione	120,00 €
con blocco centrale	900,00 €
ANALGESIA DEL PARTO	