

il nuovo Anestesista Rianimatore

AAROI EMAC
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

MARZO - APRILE
2022
2
Anno XLIII

Rinnovo Cariche AAROI-EMAC I Candidati alle Sezioni Regionali



VOTE

**Meeting SAQUIRE:
il Programma
Preliminare**

**Le attività del Centro
AAROI-EMAC SimuLearn®
attraverso le immagini**

**Previdenza
La Pensione Anticipata**

Sommario

3 Editoriale

4 Elezioni 2022
Le Candidature alla Presidenza delle Sezioni Regionali AAROI-EMAC

6 SAQUIRE
Il Programma preliminare del Meeting AAROI-EMAC

14 SimuLearn®
Le attività di Febbraio e Marzo e il Calendario Corsi

22 Dalle Regioni
Gli ultimi interventi delle Sezioni Regionali

24 Domande&Risposte
Il quesito di una Collega

AAROI-EMAC risponde

28 - Previdenza: Gli articoli degli Esperti

32 - 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 ALLEGRI - basilicata@aaroiemac.it
CALABRIA - Dr PEPPINO OPPEDISANO - calabria@aaroiemac.it
CAMPANIA - Dr GIUSEPPE GALANO - campania@aaroiemac.it
EMILIA ROMAGNA - Dr MATTEO NICOLINI - emilia-romagna@aaroiemac.it
FRIULI-VENEZIA GIULIA - Dr ALBERTO PERATONER - friuli@aaroiemac.it
LAZIO - Dr QUIRINO PIACEVOLI - lazio@aaroiemac.it
LIGURIA - Dr.ssa MARIALUISA POLLAROLO - liguria@aaroiemac.it
LOMBARDIA - Dr.ssa CRISTINA MASCHERONI - lombardia@aaroiemac.it
MARCHE - Dr MARCO CHIARELLO - marche@aaroiemac.it
MOLISE - Dr DAVID DI LELLO - molise@aaroiemac.it
PIEMONTE - VALLE D'AOSTA - Dr GILBERTO FIORE - piemonte-aosta@aaroiemac.it
PUGLIA - Dr ANTONIO AMENDOLA - puglia@aaroiemac.it
SARDEGNA - Dr CESARE IESU - sardegna@aaroiemac.it
SICILIA - Dr EMANUELE SCARPUZZA - sicilia@aaroiemac.it
TOSCANA - Dr LUIGI DE SIMONE - toscana@aaroiemac.it
UMBRIA - Dr ALVARO CHIANELLA - umbria@aaroiemac.it
VENETO - Dr MASSIMILIANO DALSASSO - veneto@aaroiemac.it
PROVINCIA DI BOLZANO - Dr ANDREA BRASOLA - bolzano@aaroiemac.it
PROVINCIA DI TRENTO - Dr LUCA FILETICI - 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 06-04-2022



Il 118 compie 30 anni, siamo pronti per la riforma

Lo abbiamo detto più volte e in diverse sedi. La riforma del Sistema di Emergenza Territoriale non è più rinviabile. Un dato di fatto che è stato compreso anche dalle diverse forze politiche al punto da produrre non uno, ma diversi Disegni di Legge presentati a più riprese al Senato, sui quali si è discusso a lungo in questi mesi e sul cui iter al momento non si hanno informazioni certe. A tali Disegni di Legge si è aggiunta, ultima in ordine cronologico, la Proposta di Legge C. 3338 - "Disposizioni per la riorganizzazione del servizio sanitario di emergenza-urgenza" presentata alla Camera su iniziativa dei Deputati Stefano Mugnai, Fabiola Bologna, Marco Marin.

Una proposta che considero apprezzabile, sebbene presenti alcuni punti critici sui quali lavorare. Ne ho parlato di recente nel Convegno "Emergenza preospedaliera tra esperienze e necessità di una riforma del Sistema" che si è svolto il 6 Aprile alla Camera nell'ambito degli eventi per il Trentennale del 118. Un confronto interessante al quale hanno partecipato le Sigle firmatarie della Carta di Riva e i Deputati promotori della Proposta di Legge che hanno accolto le diverse posizioni mostrando apertura alle modifiche e rinviando alle Audizioni per un approfondimento dei vari temi sollevati nel corso dell'incontro. Per quanto riguarda l'AAROI-EMAC, per necessità di tempi e quindi di sintesi, ho voluto individuare alcuni punti salienti.

In primis ho espresso il mio apprezzamento per un Progetto di Legge condivisibile quanto all'intenzione politica di riformare il Sistema 118, riconoscendogli anche il merito, invece che di "EMERGENZA TERRITORIALE", di averlo definito correttamente di "EMERGENZA PREOSPEDALIERA", denominazione di cui l'AAROI-EMAC è stata la prima artefice in assoluto.

Ho poi sottolineato che ogni progetto politico richiede interlocuzioni tecniche, le quali devono coinvolgere, ciascuna nei suoi ambiti di competenza, sia le Società Scientifiche sia le Associazioni di Categoria delle professionalità coinvolte.

Questo perché i Medici che l'AAROI-EMAC rappresenta - caso unico tra tutti i Medici che attualmente prestano servizio nel Sistema 118 - possono contare su entrambe tali fondamentali ed autorevoli forze di riferimento, che nessun altro Specialista può vantare. Proprio su questo punto ho chiarito che l'AAROI-EMAC riconosce come Società Scientifiche solo quelle che rispondono pienamente ai requisiti per esse normati della Legge Gelli, quindi SIMEU, SIAARTI, SIEMS, SIEET, etc., ma non certe aggregazioni per le quali la L. Gelli esclude qualsiasi valenza "scientifica". Il riferimento è stato chiaramente rivolto a certe "federazioni" magari multisindacali che iscrivono Medici di tutte le branche specialistiche.

Questo per dire che, fermo restando che lo stakeholder principale è sempre il cittadino, ci sono anche stakeholder professionali di cui tenere conto, ossia, in particolare quei Professionisti per i quali il Sistema 118 non è un ufficio di collocamento, ma la punta di diamante della Sanità Ospedaliera che porta le sue risorse al servizio del cittadino fuori dagli Ospedali, con la massima appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità del servizio.

Rispetto ai punti critici, ho messo in luce il principale. La MEU è solo una delle due Specialità di riferimento, ma non va dimenticata - e in questo Progetto di Legge non è menzionata - la specializzazione ARTID. Gli Anestesisti Rianimatori hanno fatto nascere l'Emergenza-Urgenza PreOspedaliera già prima del 1992, quando una Legge istituì il Sistema 118 e oggi collaborano con gli Specialisti MEU nella gestione ospedaliera e preospedaliera dei casi più gravi.

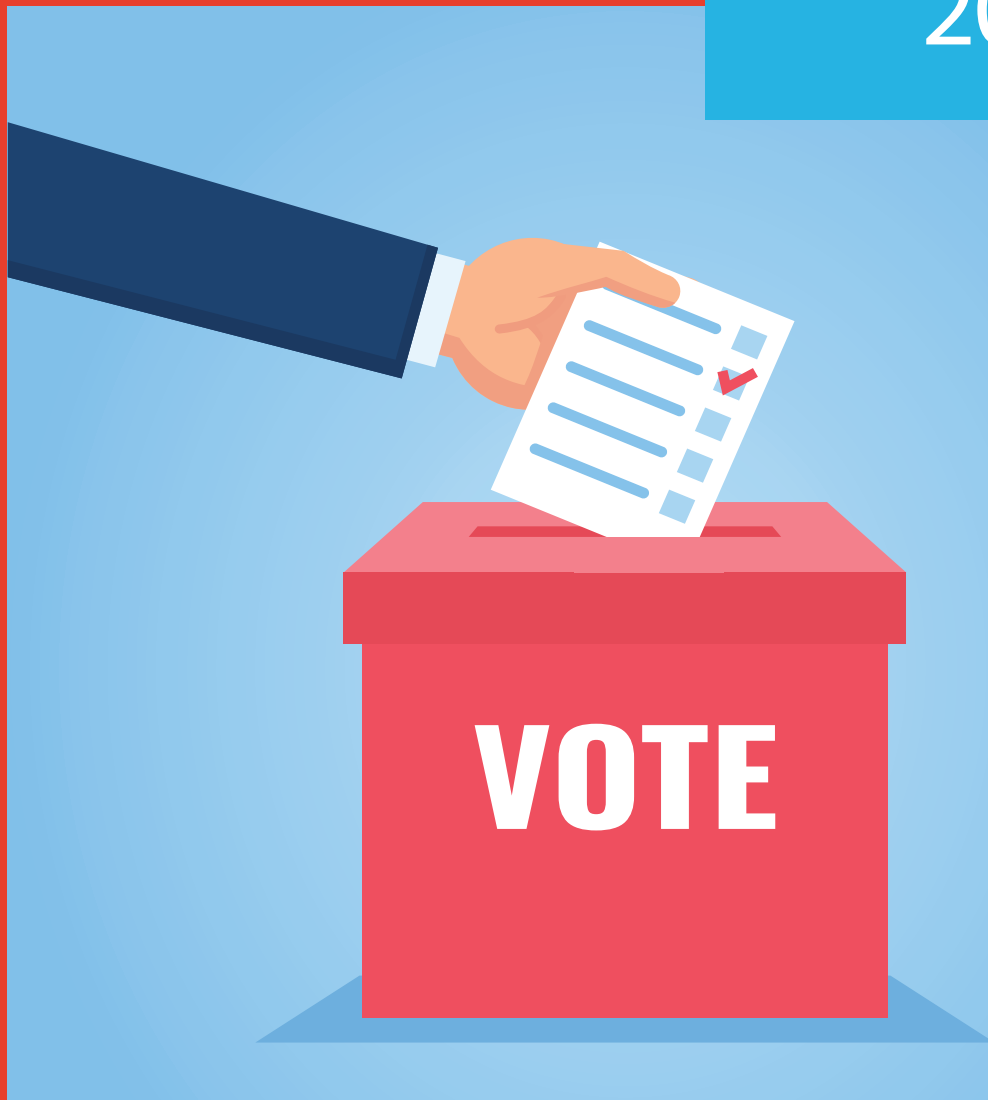
Ho voluto, inoltre, confutare la critica alla "Sanità OspedaleCentrica" sulla quale taluni di cui il Covid ha fatto risaltare le criticità scaricano la responsabilità di non aver saputo, o potuto (e in certi casi voluto) far la loro parte nell'affrontare la pandemia altrettanto quanto invece si è fatto con la massima efficienza possibile negli Ospedali, in particolare nei Pronto Soccorso e nelle Rianimazioni, oltre che nell'ambito del Sistema 118 laddove esso si avvale di professionalità ospedaliere.

Infine ho messo in chiaro che se deve esserci - come deve esserci - integrazione tra Medicina Ospedaliera e Medicina Territoriale, non è accettabile che quest'ultima pensi di poter interferire né nei servizi ospedalieri (p. es. "affiancando" nei Pronto Soccorso i Medici Ospedalieri) né tantomeno arraffando nel Sistema 118 progressioni di carriera riservate ai Medici Ospedalieri (p. es. ambendo addirittura a dirigere Dipartimenti "integrati" Ospedale-Territorio).

Ho quindi manifestato, a nome AAROI-EMAC, la piena disponibilità a collaborare affinché il Progetto di Legge vada in porto, ma con le indispensabili correzioni delle criticità qui solo accennate.

È possibile rivedere il mio intervento al link: <https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=27034>

*Dr Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale*



RINNOVO CARICHE AAROI-EMAC: Le Candidature alla Presidenza delle Sezioni Regionali AAROI-EMAC per il Quadriennio 2022-2026

Nel rispetto del CronoProgramma per il Rinnovo delle Cariche Statutarie dell'AAROI-EMAC per il Quadriennio 2022-2026, risultano formalmente pervenute, così come correttamente presentate tramite posta raccomandata o p.e.c. entro il 28 Febbraio u. s. – data in cui, come a suo tempo deliberato dal Consiglio Direttivo Nazionale della nostra Associazione in applicazione delle norme statutarie e regolamentari al riguardo, ne sono scaduti i termini – le Candidature indicate di seguito.

Le Elezioni per le Cariche Regionali e per i Delegati al Congresso Nazionale si svolgeranno nel corso delle Assemblee Elettive che verranno convocate dai Presidenti Regionali in carica, con un preavviso di almeno 20 giorni, a mezzo posta, fax o email, fatte salve altre modalità aggiuntive di informazione al riguardo. Tali Assemblee dovranno avere luogo entro e non oltre il 31 Maggio 2022. Informazioni in merito saranno pubblicate anche sul sito web ufficiale AAROI-EMAC, oltre che diffuse con altre modalità.

I CANDIDATI ALLE PRESIDENZE REGIONALI

ABRUZZO

Dr Fabrizio Marzilli
PRESIDENTE REGIONALE USCENTE



BASILICATA

Dr Francesco Allegrini
PRESIDENTE REGIONALE USCENTE



Dr Antonio Maria Coviello
NUOVO CANDIDATO ALLA CARICA



CALABRIA

Dr Domenico Minniti
PRESIDENTE REGIONALE USCENTE



CAMPANIA

Dr Giuseppe Galano
PRESIDENTE REGIONALE USCENTE



EMILIA-ROMAGNA

Dr Matteo Nicolini
PRESIDENTE REGIONALE USCENTE



Data Assemblée Regionale:
7 Maggio 2022 alle ore 10.00, presso lo Zanhotel Europa in Via Cesare Boldrini, 11 a Bologna. Le operazioni di voto si svolgeranno in modalità telematica dal 7 Maggio 2022 al 9 Maggio 2022.

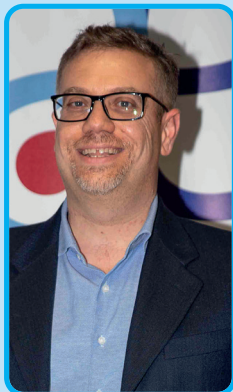
FRIULI VENEZIA GIULIA

Dr Alberto Peratoner
PRESIDENTE REGIONALE USCENTE



LAZIO

Dr Luigi Zurlo
NUOVO CANDIDATO ALLA CARICA
(Vice Presidente Regionale Uscente)



Data Assemblée Regionale:
21 Maggio 2022, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, presso la CASA BONUS PASTOR Via Aurelia, 208 a Roma

LIGURIA

Dr.ssa Maria Luisa Pollarolo
PRESIDENTE REGIONALE USCENTE

**LOMBARDIA**

Dr.ssa Cristina Mascheroni
PRESIDENTE REGIONALE USCENTE

**MARCHE**

Dr Giampiero Di Serafino
NUOVO CANDIDATO ALLA CARICA
(Rappresentante Aziendale e Vice Presidente Regionale Uscente)



Dr Mohammad Hossein Zahedi
NUOVO CANDIDATO ALLA CARICA
(Rappresentante Aziendale Uscente)



Data Assemblée Regionale:
6 Maggio 2022 alle ore 15.30 presso l'Aula Magna del Vecchio Salesi ad Ancona

MOLISE

Dr David Di Lello
PRESIDENTE REGIONALE USCENTE



Data Assemblée Regionale:
9 Aprile 2022 alle ore 17:00 presso la Sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri in Via Pio la Torre, 28 a Isernia.

PIEMONTE – VALLE D'AOSTA

Dr Gilberto Fiore
PRESIDENTE REGIONALE USCENTE



Data Assemblée Regionale: **26 maggio alle ore 16.00 a Torino** in modalità mista (presenza e webinar). Le operazioni di voto si svolgeranno in modalità telematica secondo le seguenti date:
 - **Elezioni Aziendali (in contemporanea): dalle ore 10 del 26 Maggio 2022 alle ore 12 del 28 Maggio 2022**
 - **Elezioni Regionali: dalle ore 18 del 26 Maggio 2022 alle ore 12 del 29 Maggio 2022**

PUGLIA

Dr Antonio Amendola
PRESIDENTE REGIONALE USCENTE



SARDEGNA

Dr Cesare Iesu
PRESIDENTE REGIONALE USCENTE



SICILIA

Dr Gianluigi Morello
NUOVO CANDIDATO ALLA CARICA
(Rappresentante Aziendale Uscente)



Data Assemblée Regionale:
7 Maggio 2022
alle ore 10.00 presso
l'Hotel San Michele,
Via Fasci Siciliani
a Caltanissetta

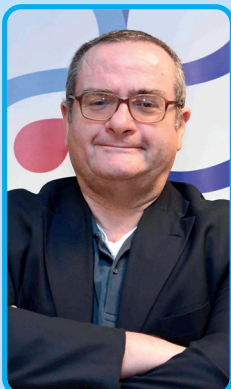
TOSCANA

Dr Luigi De Simone
PRESIDENTE REGIONALE USCENTE



UMBRIA

Dr Alvaro Chianella
PRESIDENTE REGIONALE USCENTE



Data Assemblée Regionale:
13 Maggio 2022
alle ore 15.00 presso
Centro Congressi del
Delfina Palace Hotel,
via della Fornacetta
a Foligno

VENETO

Dr Massimiliano Dalsasso
PRESIDENTE REGIONALE USCENTE



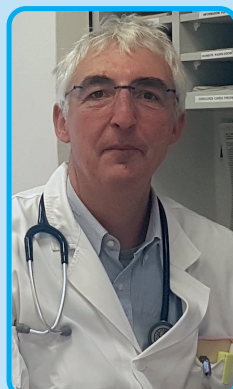
PROVINCIA AUTONOMA
di TRENTO

Dr Luca Filetici
PRESIDENTE PROVINCIALE USCENTE



PROVINCIA AUTONOMA
di BOLZANO

Dr Andrea Brasola
PRESIDENTE PROVINCIALE USCENTE



SA ❖ QU ❖ RE

2022

Sanità futura: Organizzazione e Gestione in Area Critica

Il Programma preliminare del Meeting AAROI-EMAC,
organizzato tramite il Provider AreaLearn,
che si svolgerà a Roma il 21 e 22 Giugno
presso Roma Eventi in Piazza della Pilotta, 4.

Iscrizioni e informazioni saranno disponibili nei prossimi giorni sul sito internet della Associazione.

AUDITORIUM LOYOLA

21 GIUGNO - 08:30-13:20

UNA SANITÀ IN EVOLUZIONE

Responsabile Scientifico: *E. Iacobone (Macerata)*

- 08:30-09:00** **Registrazione Partecipanti**
- 08:30-09:00** PNRR: come cambierà il mondo della sanità
- 09:00-10:00** L'organizzazione sanitaria tra enti pubblici e privati
- 10:00-10:30** Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
- 10:30-11:00** **Coffee Break**
- 11:00-11:30** La Legge 24/2017 "Gelli-Bianco": gli obiettivi teorici e gli effetti reali
- 11:30-12:00** Acquisizione del consenso informato, promozione della relazione di cura e fiducia fra medico e paziente: Legge 219/2017
- 12:00-12:30** Legge 38/2010: risultati a dodici anni dall'applicazione e prospettive future
- 12:30-13:00** Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
- 13:00-13:20** **Consegna Questionario di Verifica Apprendimento e Conclusione Lavori**
- 13:20-14:20** **Light Lunch**

SALA FOSCOLO

21 GIUGNO - 08:30-13:20

GOVERNO CLINICO RISK MANAGEMENT E CONTROLLO DI GESTIONE

Responsabile Scientifico: *G. Di Fiore (Palermo)*

- 08:30-09:00** **Registrazione Partecipanti**
- 08:30-09:00** Il ruolo dell'Hospital Clinical Risk Manager nei percorsi assistenziali
- 09:00-09:30** La Clinical Governance nella pianificazione dei punti nascita il punto di vista dell'anestesista, il punto di vista del ginecologo
- 09:00-10:00** L'ingegnere gestionale come supporto ai percorsi organizzativi
- 10:00-10:30** Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
- 10:30-11:00** **Coffee Break**
- 11:00-11:30** Organizzazione e management del percorso del paziente: dal prericovero alla dimissione
- 11:30-12:00** L'acquisizione del Consenso informato preoperatorio nel paziente complesso
- 12:00-12:30** La cartella clinica informatizzata in Anestesia: indicatore di sicurezza nella gestione del blocco operatorio
- 12:30-13:00** Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
- 13:00-13:20** **Consegna Questionario di Verifica Apprendimento e Conclusione Lavori**
- 13:20-14:20** **Light Lunch**

SALA CARDUCCI
21 GIUGNO - 8:30-13:20

LA COMUNICAZIONE APPROPRIATA COME RISORSA DI QUALITÀ E SICUREZZA

Responsabile Scientifico: *E. Iacobone (Macerata)*

- 08:20-08:30** **Registrazione Partecipanti**
- 08:30-09:00** La comunicazione all'interno dell'équipe: il passaggio di consegne è occasione di qualità
- 09:00-09:30** La Comunicazione di un evento avverso in Medicina di Area Critica
- 09:30-10:00** La comunicazione del fine vita: una cattiva notizia di cui non avere paura
- 10:00-10:30** Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
- 10:30-11:00** **Coffee Break**
- 11:00-11:30** Essere paziente e familiare in TI, cosa significa: Engagement & Empowerment?
- 11:30-12:00** Lo psicologo in Terapia Intensiva: una risorsa preziosa
- 12:00-12:30** Il minore in visita in TI: gli aspetti da considerare
- 12:30-13:00** Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
- 13:00-13:20** **Consegna Questionario di Verifica Apprendimento e Conclusione Lavori**
- 13:20-14:20** **Light Lunch**

AUDITORIUM LOYOLA
21 GIUGNO - 14:30-19:20

RAPPORTI DI LAVORO E PROTEZIONE PROFESSIONALE

Responsabile Scientifico: *C. Spina (Genova)*

- 14:20-14:30** **Registrazione Partecipanti**
- 14:30-15:00** Orario ed organizzazione del lavoro nel sistema pubblico e nel sistema privato
- 15:00-15:30** Le progressioni di carriera nel percorso lavorativo
- 15:30-16:00** Verifica e valutazione dei Dirigenti
- 16:00-16:30** Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
- 16:30-17:00** **Coffee Break**
- 17:00-17:30** I dati assicurativi: quale trend per gli Anestesisti Rianimatori ed i Medici dell'Emergenza?
- 17:30-18:00** Il contratto assicurativo: istruzioni per l'uso a 5 anni dalla Legge Gelli
- 18:00-18:30** Com'è cambiata la responsabilità sanitaria
- 18:30-19:00** Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
- 19:00-19:20** **Consegna Questionario di Verifica Apprendimento e Conclusione Lavori**

SALA FOSCOLO
21 GIUGNO - 14:30-19:20

INNOVAZIONE E INTEGRAZIONE DELLE RISORSE IN AREA CRITICA

Responsabile Scientifico: *C. Spina (Genova)*

- 14:20-14:30** **Registrazione Partecipanti**
- 14:30-15:00** Applicazione dell'intelligenza artificiale in Anestesia e Rianimazione
- 15:00-15:30** Mobile technology al servizio dell'Area Critica
- 15:30-16:00** La telemedicina: come avvicinare l'ospedale al territorio
- 16:00-16:30** Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
- 16:30-17:00** **Coffee Break**
- 17:00-17:30** La simulazione nello sviluppo e nel consolidamento delle competenze del Team
- 17:30-18:00** La Medicina d'Emergenza/Urgenza: attualità e prospettive
- 18:00-18:30** Sanità Civile e Militare nella Medicina di Area Critica: gli obiettivi comuni
- 18:30-19:00** Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
- 19:00-19:20** **Consegna Questionario di Verifica Apprendimento e Conclusione Lavori**

SALA CARDUCCI
21 GIUGNO - 14:30-19:20

LA PANDEMIA DA SARS-Cov2: DEBRIEFING DI UNA CATASTROFE

Responsabile Scientifico: *E. Iacobone (Macerata)*

- 14:20-14:30** **Registrazione Partecipanti**
- 14:30-15:00** 20/02/2020: "cosa è cambiato da quel giorno"
- 15:00-15:30** La Medicina di Area Critica e la pandemia da SARS-Cov2: il ruolo dei Media
- 15:30-16:00** Come è cambiata l'immagine dell'Anestesista-Rianimatore dopo la pandemia
- 16:00-16:30** Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
- 16:30-17:00** **Coffee Break**
- 17:00-17:30** Analisi epidemiologica: che cosa abbiamo imparato, che cosa dobbiamo cambiare
- 17:30-18:00** Il diritto alla salute e la sicurezza delle cure al tempo della Pandemia: report sul contenzioso medico legale
- 18:00-18:30** Modelli di comunicazione in area critica in condizioni di completo isolamento
- 18:30-19:00** Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
- 19:00-19:20** **Consegna Questionario di Verifica Apprendimento e Conclusione Lavori**

AUDITORIUM LOYOLA

22 GIUGNO - 08:30-13:20

NON TECHNICAL SKILLS E BIOETICA: UNA SFIDA SEMPRE ATTUALE

Responsabile Scientifico: *G. Di Fiore (Palermo)*

- 08:20-08:30** **Registrazione Partecipanti**
- 08:30-09:00** Capire per capirsi: l'impatto sulla sicurezza dell'interazione tra professionisti
- 09:00-09:30** Il concetto di leadership nella gestione del gruppo
- 09:30-10:00** La responsabilità penale e civile del direttore di unità operativa complessa (UOC) per illeciti (reati) commessi dal personale
- 10:00-10:30** Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
- 10:30-11:00** **Coffee Break**
- 11:00-11:30** Le relazioni di cura e le decisioni di fine vita
- 11:30-12:00** Eutanasia, Suicidio medicalmente assistito: una riflessione complessa
- 12:00-12:30** La sedazione palliativa: controversie giuridiche e linee guida
- 12:30-13:00** Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
- 13:00-13:20** **Consegna Questionario di Verifica Apprendimento e Conclusione Lavori**

SALA FOSCOLO

22 GIUGNO - 08:30-13:20

LINEE GUIDA E BUONE PRATICHE CLINICHE SIAARTI

Responsabile Scientifico: *A. Vittori (Roma)*

- 08:20-08:30** **Registrazione Partecipanti**
- 08:30-09:00** L'Anestesia pediatrica: una proposta realistica e legalmente sostenibile
- 09:00-09:30** L'uso dei farmaci vasopressori e inotropi nei pazienti critici
- 09:30-10:00** Il trasporto del paziente critico in eliambulanza
- 10:00-10:30** Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
- 10:30-10:50** **Coffee Break**
- 11:00-11:30** Il monitoraggio neuromuscolare in anestesia
- 11:30-12:00** L'Analgo sedazione in endoscopia digestiva: Verso un approccio multidisciplinare per la qualità e la sicurezza
- 12:00-12:30** Linee guida cliniche per la gestione emodinamica perioperatoria del paziente adulto in chirurgia non cardiaca
- 12:30-13:00** Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
- 13:00-13:20** **Consegna Questionario di Verifica Apprendimento e Conclusione Lavori**

SALA CARDUCCI
22 GIUGNO - 08:30-13:20

**MEDICINA DI AREA CRITICA NEL SSN ATTUALE E FUTURO:
MONDO ACCADEMICO E OSPEDALIERO, SOCIETÀ SCIENTIFICHE E SINDACATO.
GLI OBIETTIVI PER CRESCERE INSIEME**
Responsabile Scientifico: A. Vittori (Roma)

08:20-08:30	Registrazione Partecipanti
08:30-09:00	Il ruolo della Società Scientifica: attualità e prospettive
09:00-09:30	Programmazione futura della Scuola di Specializzazione in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore
09:30-10:00	Il ruolo del Sindacato: attualità e prospettive
10:00-10:30	Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
10:30-11:00	Coffee Break
11:00-11:30	Il disagio lavorativo in Area Critica: problematiche attuali e possibili soluzioni Decreto Calabria: ruolo e responsabilità degli specialisti in formazione
11:30-12:00	Burn-out in Anestesia e Rianimazione: mera speculazione o realtà?
12:00-12:30	Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
12:30-13:00	Consegna Questionario di Verifica Apprendimento e Conclusione Lavori

SESSIONI		
	Martedì 21 Giugno 2022	Mercoledì 22 Giugno 2022
AUDITORIUM LOYOLA	UNA SANITÀ IN EVOLUZIONE 08:30-13:20	NON TECHNICAL SKILLS E BIOETICA: UNA SFIDA SEMPRE ATTUALE 08:30-13:20
	RAPPORTI DI LAVORO E PROTEZIONE PROFESSIONALE 14:30-19:20	
SALA FOSCOLO	GOVERNO CLINICO, RISK MANAGEMENT E CONTROLLO DI GESTIONE 08:30-13:20	LINEE GUIDA E BUONE PRATICHE CLINICHE SIAARTI 08:30 - 13:20
	INNOVAZIONE E INTEGRAZIONE DELLE RISORSE IN AREA CRITICA 14:30-19:20	
SALA CARDUCCI	LA COMUNICAZIONE APPROPRIATA COME RISORSA DI QUALITÀ E SICUREZZA 08:30 - 13:20	MEDICINA DI AREA CRITICA NEL SSN ATTUALE E FUTURO: MONDO ACCADEMICO E OSPEDALIERO, SOCIETÀ SCIENTIFICHE E SINDACATO. GLI OBIETTIVI PER CRESCERE INSIEME 08:30 - 13:20
	LA PANDEMIA DA SARS-Cov2 DEBRIEFING DI UNA CATASTROFE 14:30-19:20	

Il Calendario dei Corsi AAROI-EMAC SimuLearn® nei mesi di Maggio e Giugno 2022

C2_ Il passaggio di consegne per l'Anestesista Rianimatore: da incubo a occasione di qualità
Lunedì 23 – Martedì 24 Maggio 2022

CALENDARIO CORSI BASE DI SIMULAZIONE

E1_Ecografia in Anestesia LocoRegionale con Sistemi di Simulazione
Lunedì 30 / Martedì 31 Maggio 2022

E3_Ecografia in Terapia Intensiva con Sistemi di Simulazione
Mercoledì 11 / Giovedì 12 Maggio 2022

S3_L'Uso Globale dell'Ecografo negli Accessi Vascolari con Sistemi di Simulazione
Mercoledì 18 / Giovedì 19 Maggio 2022

O1_Simulazione Medica Avanzata per l'Anestesia e l'Emergenza in Ostetricia
Lunedì 16 / Martedì 17 Maggio 2022

R1_L'ARDS: dalla Teoria alla Pratica Clinica
Mercoledì 15 / Giovedì 16 Giugno 2022

T1_Sicurezza del Trasporto del Paziente Critico (SiTraPaC)
Venerdì 20 / Sabato 21 Maggio 2022

CALENDARIO CORSI AVANZATI DI SIMULAZIONE

A1_Corso ACLS – aperto anche alla Professione di Infermiere e Ostetrico/a
Lunedì 2 / Martedì 3 Maggio 2022

E2_Corso Avanzato di Ecografia in Anestesia LocoRegionale con Sistemi di Simulazione
Lunedì 9 / Martedì 10 Maggio 2022
Lunedì 13 / Martedì 14 Giugno 2022

E4_Corso Avanzato di Ecografia in Terapia Intensiva con Sistemi di Simulazione
Venerdì 13 / Sabato 14 Maggio 2022

O2_Corso Avanzato di Simulazione per l'Emergenza in Ostetricia e Rianimazione Neonatale
Mercoledì 8 / Giovedì 9 Giugno 2022

Tutti i percorsi formativi proposti prevedono la priorità riservata agli Iscritti all'AAROI-EMAC da almeno un anno, e il pagamento di una quota di partecipazione alle spese. Tale quota è diversificata in base alla tipologia dei Corsi e ai loro costi sostenuti dall'AAROI-EMAC così come segue.

Informazioni e Iscrizioni al link:
<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=26760>

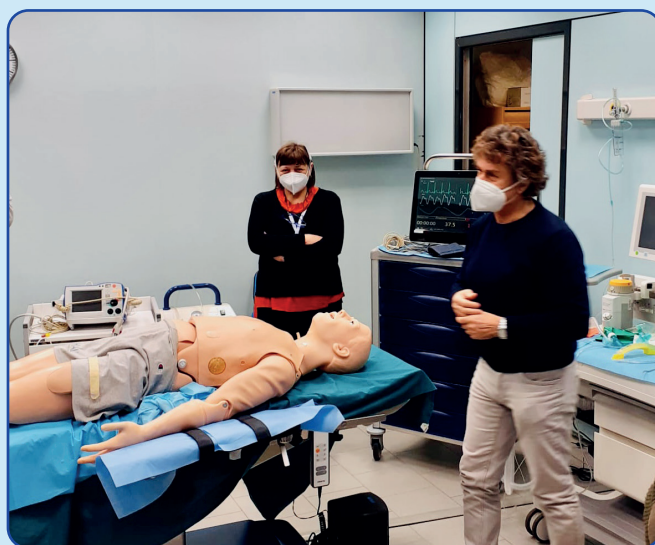
LE ATTIVITÀ DEL CENTRO AAROI-EMAC SimuLearn®

Una raccolta di immagini di alcuni corsi che tra Febbraio e Marzo si sono svolti al Centro AAROI-EMAC SimuLearn® di Bologna.

Un periodo molto intenso per la formazione avanzata AAROI-EMAC che ha visto la partecipazione di 243 Colleghi ai 12 corsi proposti nel bimestre, per un totale di 24 giornate formative

Il Corso **“Ecografia in Anestesia LocoRegionale con Sistemi di Simulazione”** ha aperto le attività formative 2022 del Centro AAROI-EMAC SimuLearn® di Bologna.

In aula il 2 e 3 Febbraio gli Istruttori/Istruttrici Dr.ssa Astrid Behr e i Dr Fabio Baratto e Gianluca Russo.



Il Corso di Simulazione Medica Avanzata per l'Anestesia e l'Emergenza in Ostetricia si è svolto il 21 e 22 Febbraio 2022 al Centro AAROI-EMAC SimuLearn® di Bologna. Istruttori/ Istruttrici del Corso, il Dr Massimiliano Dalsasso e le Dr.sse Elena Galassini e Chiara Gasperini.



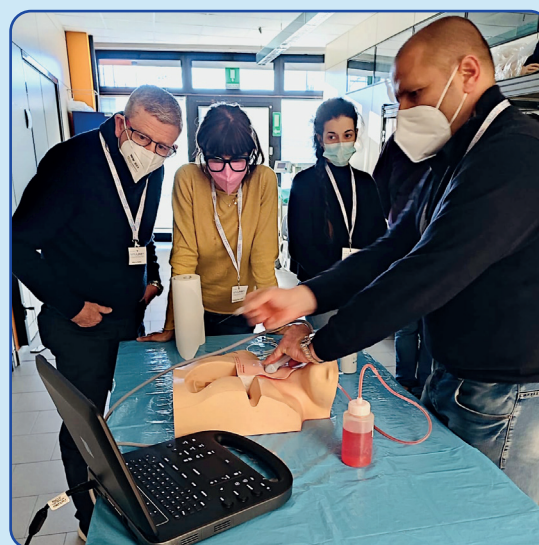
Alcune immagini del **“Corso Avanzato di Ecografia in Anestesia LocoRegionale con Sistemi di Simulazione”** che si è svolto a Bologna il 28 Febbraio e l'1 Marzo con Istruttori/ Istruttrici la Dr.ssa Astrid Behr e i Dr Fabio Baratto ed Emiliano Petrucci.



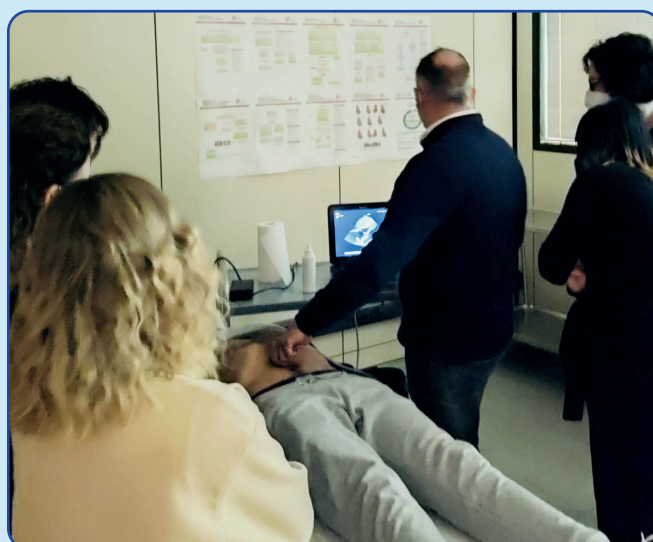
Il 3 e 4 Marzo a SimuLearn® si è tenuto il **“Corso Anestesia pediatrica: dalla simulazione alla realtà”**. Istruttori delle due giornate formative sono stati i Dr Massimiliano Dalsasso, Alessandro Simonini, Alessandro Vittori.



Il Corso **“L’Uso Globale dell’Ecografo negli Accessi Vascolari con Sistemi di Simulazione”** si è svolto lunedì 7 e martedì 8 marzo al Centro AAROI-EMAC SimuLearn®. Istruttori i Dr Emanuele Iacobone, Daniele Elisei e Fulvio Pinelli.



Quattro giorni dedicati all'“**Ecografia in Terapia Intensiva con sistemi di simulazione**” con il Corso Base che si è svolto il 14 e 15 Marzo e il Corso Avanzato del 16 e 17 Marzo. Istruttori/Istruttrici le Dr.sse Tiziana Regolo, Valentina Timpanaro e i Dr Antonio Anile, Pietro Valastro, Salvatore Massimo Petrina, Giacomo Castiglione.



Il mese di Marzo si è chiuso con il **“Corso Avanzato di Simulazione per l’Emergenza in Ostetricia e Rianimazione Neonatale”** che si è svolto il 28 e 29 Marzo a Bologna. Istruttori/Istruttrici la Dr.ssa Chiara Gasperini e i Dr Massimiliano Dalsasso e Alessandro Simonini.



AARO-EMAC Puglia

Pronto Soccorso, l'Intersindacale Puglia chiede incontro alla Regione

L'Intersindacale della Dirigenza Medica pugliese ha diffuso una nota sulla Circolare della Regione Puglia/AOO_/PROT/23/03/2022/OOO2316 relativa al personale di Pronto Soccorso, chiedendo un incontro urgente alla Regione. Di seguito il testo della nota.

In riferimento a vs nota di cui all'oggetto "...gravi criticità organizzative presso i Pronto Soccorso della Regione Puglia, i Direttori Generali dovranno impartire ordini di servizio per la copertura dei turni in PS e qualora le misure "ordinarie" ... tutti gli strumenti contrattuali ... Straordinario o prestazioni aggiuntive" si vuole stigmatizzare che:

I Direttori Generali delle Aziende sanitarie stanno da tempo utilizzando, in maniera da noi contestata, "ordini di servizio" che non rispondono ai requisiti contrattuali:

- mobilità d'urgenza, disciplina di appartenenza, equipollenza e/o affinità, obiettivi assegnati e programmi da realizzare (art. 15 D.Lgs. 502/1992, DPR 483/1997, art.19 CCNL 2016-18)
- appropriatezza e sicurezza delle cure (art.32 della Costituzione, art. 1 L. 24/2017)
- Possibili violazioni della L.161/2014
- Possibili conseguenze negative su responsabilità verso terzi e coperture assicurative.

In sintesi:

- Si sta perpetuando la cronica questione di comportamenti assolutamente diversi da parte dei Direttori Generali mentre, insieme, abbiamo ritenuto "essenziale" che le disposizioni regionali fossero applicate in maniera uniforme su tutto il territorio regionale
- La cronica carenza negli organici dei reparti e/o dei servizi non permette l'allontanamento di dirigenti medici e/o sanitari verso il Pronto Soccorso



- Il taglio dei posti letto di degenza nel corso degli anni determina lo stazionamento di pazienti nei Pronto Soccorso perchè non si riescono a ricoverare .

Anche in considerazione dell'unico incontro, ci aspettavamo un atteggiamento nuovo e propositivo verso le OO.SS. della Dirigenza Medica e Sanitaria per affrontare le problematiche in maniera costruttiva. Non bastano le Circolari, c'è bisogno di una nuova organizzazione che deve prevedere, in primis, l'immissione di nuovo personale tramite i concorsi, la stabilizzazione del personale assunto a tempo determinato, la contrattualizzazione degli specializzandi del penultimo e ultimo anno di specializzazione, le determinazioni sul personale assunto per l'emergenza COVID 19.

Per questo, ai sensi dell'art. 6 "Confronto Regionale" chiediamo un incontro urgente.

Per le OO.SS.

Dr. Giosafatte Pallotta

ANAAO-ASSOMED Segretario Regionale Dr. Giosafatte Pallotta
AARO-EMAC Presidente Regionale Dr. Antonio Amendola
CGIL FP MEDICI Segretario Regionale Dr. Antonio Mazzarella
CIMO FESMED Segretario Regionale Dr. Arturo Oliva
FED CISL MEDICI Segretario Regionale Dr. Vincenzo Piccialli
FASSID Coordinatore Regionale Dr. Vincenzo De Ruvo
FVM Segretario Regionale Dr. Natale Zinni
UIL FPL MEDICI Segretario Regionale Dr. Sabino Pesce

Bari, 28 Marzo 2022

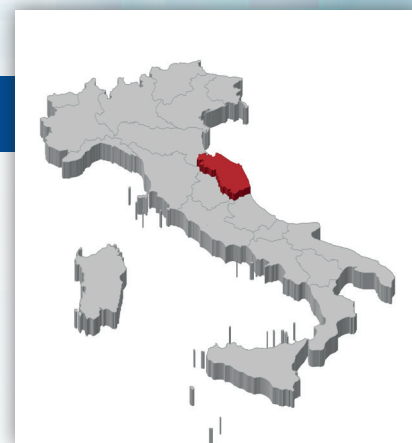
AAROI-EMAC Marche

L'82% degli Iscritti partecipa al voto dei Rappresentanti Aziendali della Regione Marche!

Dopo 31 anni di attività sindacale a tutti i livelli (Nazionale – regionale e locale) auspicavo, assieme ai membri del Consiglio Regionale AAROI-EMAC uscenti, una forte partecipazione degli iscritti alla tornata elettorale 2022-2026 per l'elezione dei rappresentanti aziendali e delle 5 Aree Vaste.

Abbiamo ampiamente informato tutti gli iscritti recandoci, in qualità di Presidente uscente assieme al Vicepresidente Di Serafino ed al Consigliere Zahedi, in tutte le sedi periferiche per presenziare alle assemblee elettive, dal 14 gennaio al 7 marzo.

La tabella successiva evidenzia il risultato della partecipazione nelle singole realtà, con le percentuali dei votanti, sia presenti che con delega. L'82% dei 232 iscritti dipendenti delle Aziende / Aree Vaste ha partecipato al voto (i libero professionisti e pensionati sono esclusi).



AREA VASTA	DATA	VOTANTI	(ISCRITTI) %	DELEGHE
AREA VASTA 2	14 GENNAIO	VOTANTI 34	(34 ISCR) 100%	DELEGHE 24
URBINO AV1	21 GENNAIO	VOTANTI 11	(14 ISCR) 78%	DELEGHE 6
AREA VASTA 3	28 GENNAIO	VOTANTI 35	(43 ISCR) 81%	DELEGHE 22
AREA VASTA 4	11 FEBBRAIO	VOTANTI 16	(17 ISCR) 94%	DELEGHE 6
AREA VASTA 5	18 FEBBRAIO	VOTANTI 16	(24 ISCR) 67%	DELEGHE 12
PESARO/FANO	21 FEBBRAIO	VOTANTI 19	(24 ISCR) 87%	DELEGHE 11
TORRETTE	28 FEBBRAIO	VOTANTI 51	(68 ISCR) 75%	DELEGHE 34
INRCA/OSIMO	7 MARZO	VOTANTI 8	(8 ISCR) 100%	DELEGHE 5
TOTALE		VOTANTI 190	(232 ISCR) 82%	DELEGHE 120

La successiva tabella evidenzia gli eletti, sia titolari che supplenti; tra essi il 27% sono donne.

AZIENDA – AREA VASTA	RAPPRESENTANTI TITOLARI (aziendale / territoriale)	RAPPRESENTANTI SUPPLEMENTI
AREA VASTA 2 (Fabriano – Jesi – Senigallia)	Dott.ssa Gentili Alessandra Dott. Ciuffreda Matteo	Dott. Falzetti Gabriele Dott.ssa Daniela Antonelli
AREA VASTA 1 - URBINO	Dott.ssa Rosangela Parrinello	
AREA VASTA 3 (Macerata – Civitanova – Camerino)	Dott. Di Serafino Giampiero Dott. Donati Maurizio	Dott. Iacobone Emanuele Dott.ssa Sosa Romina
AREA VASTA 4 - FERMO	Dott.ssa Romanelli Michela Dott. Bagalini Giampiero	Dott. Pinto Matteo
AREA VASTA 5 Ascoli – San Benedetto del Tronto	Dott. Turano Mauro Dott. Spinelli Francesco	Dott. Capriotti Andrea Dott. Narcisi Giuseppe
PESARO/FANO	Dott. Rossi Roberto Dott. Guidi Alessandro	
TORRETTE ANCONA	Dott. Zahedi Hossein Dott. Rocchi Giovanni	Dott.ssa Paola Carletti
INRCA / OSIMO	Dott.ssa Lioudmila Sinkovets	

La Presidenza regionale ha comunicato alle Aziende – Aree Vaste i nominativi, riservandosi di integrare in seguito la delegazione AAROIEMAC con rappresentanti supplenti qualora mancanti.

Se consideriamo l'attuale periodo in cui molti Colleghi erano in servizio ed alcuni addirittura assenti per positività al COVID, il risultato deve essere considerato eccezionale! Ed i Colleghi, anche quelli che non hanno espresso il loro parere, vanno certamente ringraziati, cogliendo con mano il senso di rappresentanza e realizzando quanto desideravo avvenisse al termine del mio mandato come Presidente regionale AAROI-EMAC Marche.

Nel corso delle assemblee sono emerse le tematiche care ai colleghi, non solo relativamente all'applicazione delle norme economiche contrattuali, ma soprattutto in riferimento alla difesa della specialità, attaccata dalle "necessità della pandemia" che, se per certi versi sono state risolte con "interpretazioni contrattuali e abnegazione" più o meno discusse, data l'emergenza, non altrettanto queste ultime dovranno divenire abitudinarie nel proseguo del periodo critico: l'unità di intenti e la difesa della integrità della specializzazione sembrano costituire il collante della rappresentanza nei confronti della parte datoriale aziendale, riconducendola alla corretta applicazione degli istituti contrattuali.

In particolare, il senso di appartenenza ad AAROI-EMAC non è solamente riferito alla titolarità di un sistema assicurativo unico e premiante, spiegato innumerevoli volte dal Presidente Nazionale, Alessandro Vergallo, ai colleghi ma non sempre compreso; deve essere completato dalla conoscenza e coscienza che l'iscrizione è la condizione necessaria per "mandare" il rappresentante AAROI-EMAC in negoziazione a difendere le prerogative degli Anestesiisti Rianimatori e le loro giuste rivendicazioni economiche. Se non si raggiunge un numero critico (sia a livello nazionale che periferico) saranno gli altri (ANAAO E CIMO soprattutto, sindacati "generalisti") a decidere sulle tematiche che costituiscono il contratto integrativo aziendale! E questo non lo si può permettere, anche perché tutti gli eletti vogliono un forte sostegno al loro impegno, ottenibile con un mandato chiaro ed inequivocabile!

Proprio per non deludere nessuno, assieme a me sono stati presenti in tutte le assemblee, e per questo li ringrazio vivamente, i due candidati alla Presidenza dell'AAROI-EMAC Marche, Giampiero Di Serafino e Zahedi Hossein, per la quale si è chiamati a votare il pomeriggio del **6 maggio, ore 15.30, presso l'aula magna del vecchio Salesi in Ancona** (arriverà a tutti gli iscritti la lettera di convocazione). Anche questo è un segno di continuità (da anni sono entrambi Consiglieri)

che lascia ben sperare nella gestione futura della nostra sezione. Sono entrambi volenterosi e preparati, e si giocheranno lealmente questo ambito ruolo, diffondendo il loro programma elettorale giunto a tutti gli iscritti e che si può trovare sul sito web di AAROI-EMAC – sezione regionale Marche.

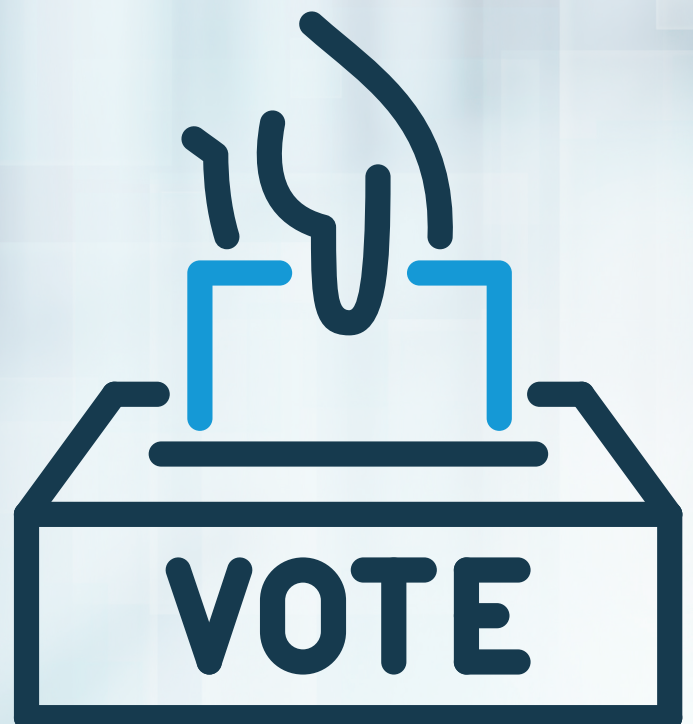
Viene spontaneo un sincero augurio per chi conferma e per chi inizia l'esperienza di rappresentante sindacale aziendale: quello di instaurare, per proprio tramite,

un proficuo rapporto bilaterale tra gli iscritti e la parte datoriale della propria Azienda / Area vasta, trovando la mediazione nella discussione del tavolo sindacale e rifiutando a priori le chiusure che spostano solo nel tempo l'applicazione dei diritti degli iscritti.

Quanto sopra soprattutto in questi prossimi mesi nei quali la Giunta, per sua stessa ammissione, deve garantire l'applicazione del PNRR da una parte e la revisione del Servizio Sanitario Regionale dall'altra, sapendo già fin d'ora che AAROI-EMAC è disponibile all'approfondimento di tutte le tematiche sanitarie, a condizione che nessuno alteri il rapporto esistente tra la Specialità di Anestesia e Rianimazione Terapia Intensiva, Dolore e la sua traduzione professionale sul campo del lavoro quotidiano.

Tolentino, 14 Marzo 2022

*Dr Marco Chiarello
Presidente AAROI-EMAC Marche*



AAROI-EMAC Lombardia

Revoca Direzione Struttura, accolto il ricorso portato avanti da AAROI-EMAC

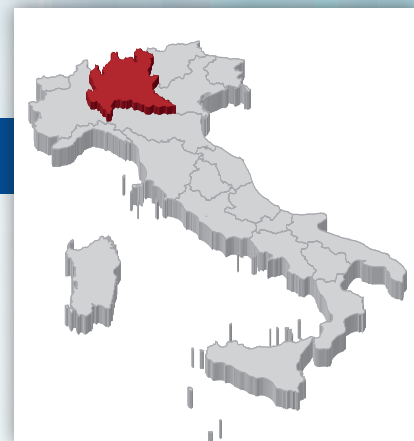
Il ricorso portato avanti da un Medico Anestesista Rianimatore – affiancato dall'AAROI-EMAC Lombardia – per la revoca dell'incarico di direzione di struttura semplice è stato accolto dal Tribunale di Lodi e rappresenta un precedente importante qualora si verificassero altri casi simili.

In sintesi, la sentenza affronta il caso di un collega che si era visto revocare l'incarico di direzione di struttura semplice prima della scadenza a seguito della modifica del POAS da parte della Azienda. Nel suo contratto individuale era stata prevista la possibilità di revoca in caso di riorganizzazione.

Il Tribunale ha accolto il ricorso affermando che l'art. 15 comma 7 quater del D.Lgs 502/92, nel disciplinare

il conferimento di incarico di direzione di struttura semplice, ne stabilisce la regolamentazione e rinvia alla contrattazione collettiva e non al contratto individuale.

Il CCNL di settore, poi, non prevede la possibilità di revoca in caso di riorganizzazione. In tema di incarichi dirigenziali la norma del contratto individuale che ammette la revoca in caso di riorganizzazione aziendale è da ritenersi illegittima per violazione della norma imperativa contenuta nell'art. 15 ter co 3 del D.Lgs. 502/92 che individua le ipotesi in cui è consentita la revoca e non contempla quella della riorganizzazione.



Leggi la Sentenza integrale su
www.aaroiemac.it

LEGiSLATiON



Il Presidente Nazionale risponde

La risposta del Presidente Nazionale AAROI-EMAC, Dr Alessandro Vergallo, ad una Collega, Medico in Formazione.

In seguito all'aumento delle borse di specializzazione, ho davvero paura, che ci sia una saturazione della nostra professione, e che NON ci sia una possibilità di lavoro una volta specializzata.

È davvero una vittoria, o sarà una disgrazia per chi ha superato il concorso prima di questa riforma?

Voi, come sindacato, avete dei dati a riguardo?

Qual è la possibilità di lavoro come anestesista e rianimatore in //, e in particolare nella provincia di //, nell'anno 2025?

Ci sarà un IMBUTO CONCORSUALE/LAVORATIVO?

Posso permettermi il LUSSO di formarmi per altri due anni senza dover rincorrere i concorsi già dal terzo anno di specializzazione?

Una specializzazione, come quella di anestesia, che richiede esperienza, pratica, e studi continui?

Devo necessariamente "FIRMARE" oggi, nonostante non mi senta pronta, per non essere DISOCCUPATA fra 3 anni?

Vi ringrazio anticipatamente per una vostra risposta.

Cordiali saluti

RISPOSTA

Cara Collega,

l'aumento dei posti nelle Scuole di Specializzazione ARTID (Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e Dolore) è senz'altro il raggiungimento di un obiettivo che ci conforta.

Le carenze di Personale Specialista ARTID hanno già superato ogni limite critico, che solo con qualche anno ancora di implementazione numerica di tali posti potrà essere mitigato e poi molto lentamente portato a regime.

Quest'aumento, anche mantenuto per diversi anni, non comporta alcun rischio di sovradisponibilità.

Da uno studio AAROI-EMAC disponibili al link <https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=25528> potrai inoltre ben comprendere come oltretutto quest'aumento non basti nemmeno, da solo, a far fronte alle necessità, tanto che sarà necessario ricorrere ad altri meccanismi di riordino della disponibilità di Specialisti e di Specializzandi al fine di non perdere le nostre prerogative specialistiche in alcuni ambiti (le Rianimazioni sono le UU.OO. più a rischio di "furti" da parte di altre

Specialità), e - non da ultimo - al fine di contrastare il ricorso sempre più dilagante a rapporti di lavoro, anche nel SSN Pubblico, di tipo privato, con il vergognoso appalto p. es. a Cooperative e Società di Servizi Private di ampi settori di lavoro per i quali noi sosteniamo che debba essere recuperato appieno il ricorso ad assunzioni negli Ospedali Pubblici tramite concorso rigorosamente nell'ambito del CCNL della Dirigenza Pubblica.

Venendo allo specifico dei tuoi quesiti:

- è una vittoria (pur se ha qualche effetto che dovrà essere attentamente monitorato e prontamente corretto, i. e. l'iscrizione alla ns Specialità di Collegi NeoLaureati per i quali tale scelta è in qualche modo condizionata più dalla superiore disponibilità di posti rispetto ad altre Discipline)
- la possibilità di lavoro come AR nella regione // , e in particolare nella Provincia di //, nell'anno 2025 (e per diversi anni a venire), dalle ns previsioni non subirà alcuna criticità in ragione di tale aumento
- un "imbuto" non è prevedibile nè in ambito concorsuale nè lavorativo, bensì (piuttosto) ci sarà la ne-

cessità di un ampliamento della Rete Formativa, per evitare che proprio la formazione specialistica non riesca, dato l'aumento del n. di Specializzandi, a garantirne i percorsi più adeguati; ma anche quest'aspetto è attentamente seguito dalla ns Associazione in collaborazione con CPAR e SIAARTI

- nessuno obbliga gli Specializzandi di oggi a "firmare" (immagino che tu intenda firmare un contratto di assunzione ex Decreto 9/03/2020 e s.m.i.)

Perciò possiamo rassicurarti, augurandoti un proficuo percorso formativo e un futuro lavorativo che alla fine auspichiamo possa consentirti l'avvio al lavoro come Specialista in un panorama meno corsaro di quanto le carenze di personale di oggi contribuiscono a porre a base, da parte delle Regioni, di richieste vergognose come quelle di cui al seguente link:

https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=102834

Un cordiale saluto

Dr Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale AAROI-EMAC





Pensione

La Pensione anticipata

La pensione anticipata è il trattamento di pensione che consente ai lavoratori che hanno maturato un determinato requisito contributivo di conseguire l'assegno pensionistico prima di aver compiuto l'età prevista per la pensione di vecchiaia.

La pensione anticipata è in vigore dal 1° gennaio 2012 (articolo 24, commi 10 e 11, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito con modificazioni dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214) e ha sostituito la precedente Pensione di Anzianità che è rimasta accessibile per coloro che hanno maturato i relativi requisiti entro il 31 dicembre 2011, ovvero, per i destinatari delle c.d. norme di salvaguardia.

A chi è rivolto

La pensione anticipata è prevista per gli iscritti:

- all'Assicurazione Generale Obbligatoria (AGO), che include il Fondo pensioni lavoratori

dipendenti, le Gestioni speciali per i lavoratori autonomi;

- alla Gestione separata INPS;
- alle forme sostitutive dell'AGO, come ad esempio il Fondo Volo (per i dipendenti da aziende di navigazione aerea) e la Gestione sport e spettacolo (per i lavoratori dello spettacolo e sportivi professionisti);
- alle forme esclusive dell'AGO, come ad esempio le Gestioni dei dipendenti pubblici (dipendenti dello Stato, degli enti locali, del settore sanità, ufficiali giudiziari e insegnanti scuole materne).

Come funziona

Decorrenza e durata

Coloro che hanno maturato il **requisito contributivo dal 30 gennaio 2019 in poi** (ossia dalla data di entrata in vigore del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4) conseguono il diritto alla

decorrenza del trattamento pensionistico trascorsi tre mesi dalla maturazione del predetto requisito, cosiddetta "finestra", secondo le disposizioni vigenti nella gestione a carico della quale è liquidata la pensione.

Coloro che hanno maturato il **requisito contributivo dal 1° al 29 gennaio 2019**, anche cumulando i periodi assicurativi ai sensi della legge 24 dicembre 2012, n. 228, conseguono il diritto alla decorrenza del trattamento pensionistico dal 1° aprile 2019.

La "finestra" non trova applicazione per coloro che hanno maturato il **requisito contributivo entro il 31 dicembre 2018**.

I lavoratori dipendenti privati o autonomi percepiscono il trattamento pensionistico dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda, mentre i lavoratori dipendenti pubblici iscritti alle Gestioni esclusive dell'AGO dal giorno successivo alla cessazione dal servizio.

In caso di cumulo dei periodi assicurativi, ai sensi della legge 228/2012, il trattamento pensionistico decorre dal primo giorno del mese successivo all'apertura della relativa "finestra".

Il personale del comparto scuola e dell'Alta Formazione Artistica Musicale e Coreutica (AFAM) consegue il diritto alla decorrenza del trattamento pensionistico rispettivamente **dal 1° settembre e dal 1° novembre dell'anno di maturazione del prescritto requisito**.

Requisiti

Possono richiedere la pensione anticipata i soggetti in possesso del **requisito contributivo di 41 anni e 10 mesi** (pari a 2.175 settimane) se donne, 42 anni e 10 mesi (pari a 2.227 settimane) se uomini. In base alle norme vigenti, tale requisito (in vigore dal 1° gennaio 2016) è previsto **fino al 31 dicembre 2026**.

Per la valutazione della contribuzione versata occorre tenere presente che:

- per il raggiungimento del predetto requisito contributivo è utile la contribuzione a qualsiasi titolo versata o accreditata;
- per i lavoratori che hanno iniziato a versare la contribuzione prima del 1° gennaio 1996, alcune gestioni a carico delle quali è liquidato il trattamento pensionistico prevedono che, del

predetto requisito contributivo (42 anni e 10 o 41 anni e 10 mesi), almeno 35 anni di contribuzione siano al netto dei periodi di malattia, disoccupazione e/o prestazioni equivalenti;

- per i **lavoratori che hanno iniziato a versare la contribuzione dal 1° gennaio 1996**, ossia coloro che possono accedere al trattamento pensionistico con il sistema di calcolo contributivo, non è valutabile la contribuzione derivante dalla prosecuzione volontaria, mentre quella accreditata per periodi di lavoro precedenti il raggiungimento del diciottesimo anno di età è moltiplicata per 1,5.

I soli lavoratori che hanno iniziato a versare la contribuzione dal 1° gennaio 1996, inoltre, possono chiedere la pensione anticipata al compimento del requisito anagrafico di **64 anni** di età, da adeguare a decorrere dal 2021 agli incrementi della speranza (il requisito dei 63 anni, infatti, è stato innalzato dal 1° gennaio 2013 per effetto degli intervenuti adeguamenti alla speranza), a condizione che risultino soddisfatti i seguenti ulteriori requisiti:

- **almeno 20 anni di contribuzione effettiva** (con esclusione, pertanto, della contribuzione figurativa)
- **ammontare della prima rata di pensione non inferiore a 2,8 volte l'importo mensile dell'assegno sociale** (c.d. importo soglia annualmente rivalutato). Per il 2022 tale importo è di €1310,68 (468,10x2,8).

Per conseguire la pensione anticipata è necessaria la **cessazione del rapporto di lavorodipendente**. Non è invece richiesta la cessazione dell'attività svolta in qualità di lavoratore autonomo.

Come fare domanda

La domanda di pensione anticipata può essere presentata online all'INPS attraverso il servizio dedicato.

In alternativa, si può fare domanda tramite:

- Contact center al numero 803 164 (gratuito da rete fissa) oppure 06 164 164 da rete mobile;
- Enti di patronato e intermediari dell'Istituto attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

*Dr Nicola Loddo
Esperto AAROI-EMAC di materie previdenziali*

Lavorare dopo la pensione e cumulo con i redditi

È possibile riprendere la propria attività professionale anche dopo aver raggiunto la pensione, ma con alcune precise limitazioni ed eccezioni, in funzione sia del tipo di prestazione sia del reddito maturato.

Una casistica disciplinata dalla normativa in materia, con il decreto legge 112/2008, ha, in linea di massima, sancito **la totale cumulabilità con i redditi da lavoro di tutte le pensioni sia di anzianità, di vecchiaia o anticipate.**

A differenza di quanto non accadeva in passato, è oggi, quindi, possibile cumulare la pensione con eventuali redditi da lavoro, senza che l'assegno subisca penalizzazioni o incorrere in sanzioni.

Sono, tuttavia, necessarie alcune precisazioni considerato il fatto che, **per alcune prestazioni, persistono in verità dei vincoli non trascurabili.**

Cumulo dei redditi da lavoro con la pensione di vecchiaia o anticipata

A decorrere dal gennaio 2009, i redditi da lavoro sono interamente cumulabili con le pensioni di vecchiaia, di anzianità ed anticipate. Eventualità valida in senso assoluto per tutte le prestazioni erogate con il sistema misto o interamente retributivo, percepite cioè da quanti già in possesso di contribuzione al 31 dicembre 1995, e valida invece con vincoli nel caso dei cosiddetti "contributivi puri". Queste, in particolare, le condizioni (tra loro alternative) richieste ai fini della cumulabilità: almeno 60 anni di età anagrafica per le donne e 65 per gli uomini; almeno 40 anni di contribuzione; almeno 35 anni di contribuzione e 61 anni di età anagrafica.

Tenendo conto degli effettivi requisiti anagrafici e contributivi per l'accesso alla pensione richiesti agli assicurati che hanno maturato i propri contributi a partire dall'1 gennaio 1996, si può ragionevolmente affermare, comunque, che pensioni di vecchiaia e anticipate sono totalmente cumulabili con i redditi da lavoro anche all'interno del sistema contributivo.

Cumulo dei redditi da lavoro con l'assegno ordinario di invalidità

Anche in questo caso persiste la cumulabilità, **che è tuttavia soggetta a delle limitazioni di tipo reddituale.** I titolari dell'assegno ordinario di invalidità subiscono delle decurtazioni nell'importo pensionistico dove il reddito complessivo superi alcune soglie: del 25% se il reddito conseguito supera di 4 volte il trattamento minimo INPS; del 50% se il reddito

conseguito supera di 5 volte il trattamento minimo INPS.

Nel caso in cui l'importo dell'assegno ordinario di invalidità sia comunque superiore al trattamento minimo INPS, pari nel 2022 a 524,34 euro al mese per 13 mensilità, il rateo, vale a dire la "porzione" di assegno eccedente il trattamento minimo, può subire un'ulteriore decurtazione qualora l'anzianità contributiva, sulla base della quale è calcolato, sia inferiore ai 40 anni.

In particolare, la trattenuta: è del 50% della quota eccedente il trattamento minimo nel caso di reddito da lavoro subordinato ed è effettuata direttamente sulla retribuzione a cura del datore (che provvederà poi al versamento all'ente previdenziale) o, in alternativa, sugli arretrati di pensione in caso di liquidazione tardiva. E' pari al 30% della quota eccedente il trattamento minimo nel caso di redditi provenienti da lavoro autonomo ed è effettuata direttamente dall'ente previdenziale previa comunicazione dei redditi annui percepiti.

Questa seconda riduzione non può tuttavia superare l'entità del reddito da lavoro dipendente né essere superiore al 30% del reddito prodotto per il lavoro autonomo..

Cumulo dei redditi da lavoro con la pensione di inabilità

Nel caso di pensione di inabilità, prestazione previdenziale riconosciuta solo qualora venga accertata l'impossibilità a svolgere attività lavorativa, il problema del cumulo non può invece porsi a norma di legge. **Lo svolgimento di lavoro sia autonomo sia dipendente è infatti incompatibile con la percezione della prestazione,** tanto che implica non solo la cessazione di ogni rapporto di subordinazione ma anche la cancellazione da elenchi, albi o ordini relativi a particolari mestieri e professioni che richiedano l'iscrizione ai fini dell'esercizio della professione.

Cumulo dei redditi da lavoro con la pensione di reversibilità

Anche per la pensione di reversibilità la cumulabilità tra l'assegno pensionistico ed eventuali redditi da lavoro è possibile, **ma solo parzialmente.** Sono, infatti, previsti dei vincoli reddituali, che prevedono decurtazioni nel caso in cui il reddito del lavoro del superstite sia compreso tra 3 e 4 volte l'importo del trattamento minimo INPS.

In questo caso, l'importo della pensione spettante si riduce del 25%. Qualora superi 4 volte il trattamento minimo INPS l'importo dell'assegno pensionistico si riduce del 40%. Se supera 5 volte il trattamento minimo INPS, l'importo dell'assegno pensionistico si riduce del 50%.

La riduzione non si applica nel caso in cui più persone siano contitolari della pensione di reversibilità all'interno dello stesso nucleo familiare e, tra loro, risultino anche minori, studenti entro i limiti di età previsti dalle legge o inabili anche se maggiorenni.

Cumulo dei redditi da lavoro con Opzione Donna

Dal momento che la disciplina sperimentale di opzione donna prevede l'intero ricalcolo dell'assegno pensionistico con il metodo contributivo, si creano spesso difficoltà interpretative a proposito della disciplina da applicare per il cumulo.

Va però precisato che la particolarità riguarda appunto il solo metodo di calcolo, senza implicare che la prestazione vada a tutti gli effetti trattata come una pensione conseguita all'interno del regime contributivo puro, tanto che – per fare un altro esempio – non le si applicano neppure le disposizioni riguardanti l'entità dell'importo rispetto al trattamento minimo che trovano invece piena applicazione per i cosiddetti contributivi puri. Ecco perché, nonostante la normativa non si esprima direttamente a riguardo, **la pensione maturata con opzione donna può essere considerata pienamente cumulabile con altri redditi da lavoro** al pari di qualsiasi altra pensione di vecchiaia o anticipata maturata con il sistema misto o interamente retributivo.

Cumulo dei redditi da lavoro con Quota 100

Una particolare eccezione è rappresentata dal pensionamento anticipato con Quota 100 (62 anni di età + 38 anni di contributi) e Quota 102 (64 anni di età + 38 di contribuzione), per il quale **viene infatti reintrodotta, per legge, il divieto di cumulo nel periodo che intercorre tra la decorrenza della pensione e il raggiungimento del requisito anagrafico richiesto per la pensione di vecchiaia**, vale a dire 67 anni.

Alla maturazione dell'età anagrafica richiesta per l'accesso alla pensione di vecchiaia, il divieto decade e subentrano le regole normalmente previste a favore della totale cumulabilità dei redditi da lavoro con la pensione.

La cumulabilità è comunque ammessa per redditi da lavoro occasionale che non superino, però, complessivamente i 5.000 euro lordi l'anno.

Cessazione dell'attività lavorativa e supplemento di pensione

La ripresa dell'attività professionale comporta per il pensionato lavoratore il versamento dei relativi contributi alla gestione previdenziale di riferimento. Contributi che non vanno perduti ma possono al contrario tradursi in un **"supplemento di pensione"**, vale a dire in un incremento della pensione liquidato **solo su domanda diretta dell'interessato**.

Quando previsto, il supplemento può essere richiesto solo trascorsi 5 anni dalla decorrenza della pensione (o da un precedente supplemento) o, in alternativa solo per coloro che abbiano già compiuto l'età anagrafica utile alla pensione di vecchiaia, trascorsi 2 anni dalla decorrenza della pensione o di un precedente supplemento. Possibilità, quest'ultima, ammessa in un'unica occasione. Un eventuale supplemento successivo potrà cioè essere richiesto solo a distanza di 5 anni dal precedente.

1 Aprile 2022

*Dr Claudio Testuzza
Esperto in tematiche previdenziali*



Quesiti dal web

L'AARO-EMAC risponde

Rubrica a cura di
Arturo Citino
(Coordinatore Formazione Sindacale)



Vorrei sapere se fruire di periodi di congedo parentale durante il preavviso prolunghi o meno il periodo del preavviso stesso.

Durante il periodo di preavviso (3 mesi salvo diverso accordo con l'Azienda) non è consentito il godimento SOLTANTO delle ferie.

Il congedo parentale, il rischio anestesilogico, il recupero ore di straordinario ecc. sono consentiti durante il periodo di preavviso e non lo prolungano.

Ho l'orario distribuito su 5 giorni settimanali anziché su 6 per un totale di 5h 36m al giorno.

Mi hanno ridotto i giorni di ferie da 30 a 28 dicendo che lavorando su 5 giorni anziché su 6 si maturano meno giorni di ferie. È corretto?

La procedura è corretta e la norma contrattuale è la seguente:

Art. 33

Ferie e recupero festività soppresse

2. Nel caso che presso la struttura cui il dirigente è preposto l'orario settimanale di lavoro sia articolato su cinque giorni, in cui il sabato è considerato non lavorativo, la durata delle ferie è di 28 giorni lavorativi.

Sono vincitrice di concorso a tempo determinato, attualmente sono a tempo indeterminato in un'altra regione. Posso accettare chiedendo l'aspettativa senza dovermi licenziare? L'aspettativa è dovuta o mi può essere rifiutata (e quindi mi devo licenziare per potermi trasferire?)

L'aspettativa è dovuta

La norma contrattuale è la seguente:

Art. 10 CCNL 10.2.2004, come integrato dall'art. 24 CCNL 3.11.2005

2. L'aspettativa senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità è altresì concessa al dirigente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a domanda, per:

...

b) tutta la durata del contratto di lavoro a termine se assunto con rapporto di lavoro ed incarico a tempo determinato presso la stessa o altra azienda o ente del comparto, ovvero in altre pubbliche amministrazioni di diverso comparto.

Per usufruire del giorno per l'aggiornamento sono validi anche i corsi Ecm FAD?

La risposta è affermativa. È consigliabile normare nello specifico la questione nel regolamento per l'aggiornamento con le OO.SS. e la Direzione Generale.

Vorrei sapere se l'assenza per malattia del figlio è un diritto imprescindibile oppure è opinabile.

Tale diritto vale anche in periodo di prova?

L'assenza per malattia del figlio è un diritto. Tale diritto è valido anche in periodo di prova.

Avendo superato il periodo di prova, in caso di cambio sede di lavoro come vincitore di concorso ho l'obbligo di preavviso di 3 mesi?

Se mi concedessero l'aspettativa posso comunque andar via prima dei 3 mesi? Ad esempio a decorrere dal

mele successivo ?

Può l'ospedale in cui risulio vincitore di concorso obbligarmi a prendere servizio entro tempi più brevi, pena decadenza?

Se il periodo di prova è stato già effettuato NON lo si deve ripetere in altro ospedale e, di conseguenza, non si ha diritto all'aspettativa.

Se l'Azienda concedesse l'aspettativa (ma non se ne ha diritto) si può comunque andar via prima dei 3 mesi pagando una penale pari al periodo mancante ai 3 mesi.

L'Azienda in cui risulti vincitore può obbligare a prendere servizio entro tempi più brevi e pena decadenza.

Consiglierei di proporre ad ambedue le Aziende di concordare tra loro una data di passaggio.

Nell'ambito del contratto pubblico a tempo determinato, quali sono i tempi di preavviso per la disdetta?

La norma contrattuale che tratta il caso è

l'Art. 109 del CCNL e prevede:

...per il rapporto di lavoro a tempo determinato il termine di preavviso è fissato in un giorno per ogni periodo di lavoro di 15 giorni contrattualmente stabilito e, comunque, non può superare i 30 giorni nelle ipotesi di durata dello stesso superiore all'anno. In caso di dimissioni del dirigente, i termini sono ridotti alla metà, con arrotondamento all'unità superiore dell'eventuale frazione di unità derivante dal computo.

Nella mia azienda causa sottorganico, aspettative, malattie/infortuni, e difficoltà di trovare giovani colleghi, i concorsi anche a tempo indeterminato vanno deserti e purtroppo nel nostro servizio ogni anno qualsiasi collega accumula almeno 15-20 giorni di ferie ogni anno. Chi lavora da 10 anni ha accumulato anche centinaia di giorni di ferie in arretrato.

Un dipendente si espone a rischi a non inviare telematicamente la richiesta ferie lasciando traccia del fatto che il direttore per esigenze di servizio è costretto a rifiutarle?

Azienda e direttori futuri, magari fra 10 o 20 anni, lealmente parlando, potrebbero non pagare o rifiutare di concedere le ferie perchè non vi è mai stata traccia del fatto che era impossibile espletarle?

È sempre consigliabile lasciare traccia della richiesta di ferie e di richiedere l'eventuale diniego con eventuale causale.

Contesterei il tutto con nota protocollata o pec coinvolgendo il rappresentante aziendale per affrontare il problema in Direzione generale.

Per quanto concerne il comma 2 bis lettera c dell'Art 115, il vincolo percentuale del 12% del totale delle guardie notturne retribuibili secondo tale modalità, come è da intendersi? Bisogna conteggiare il totale

delle notti della unità operativa?

Nel caso in esame occorre conteggiare il totale guardie in Azienda "non superiore al 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in Azienda"

Per fronteggiare la carenza organica siamo chiamati a svolgere prestazioni in consulenza presso altri presidi Aziendali, retribuite sinora, tanto per i turni diurni quanto per quelli notturni, secondo CCNL a 60 €/ora. Sta sollevando problemi la pretesa che le notti debbano essere retribuite a 480 euro per turno da intendersi di 12h.

Abbiamo sollevato l'obiezione che per lavoro notturno si intende quello svolto dalla 22 alle 06 e pertanto la quota di 480 euro parrebbe remunerativa esclusivamente di quelle ore, cui debbano sommarsi ulteriori 4 ore retribuite a 60 €/ora. E' corretto?

L'art. 115 del CCNL recita *d) la tariffa per ogni turno di guardia notturna è fissata in € 480,00 lordi non indicando inizio e termine.*

Sicuramente la tesi secondo la quale il turno notturno sia dalle 22 alle 6 è corretta.

L'art. 24 del CCNL stabilendo la remunerazione a 60 €/ora non specifica che i turni debbano essere esclusivamente diurni.

Resta comunque la libertà di aderire o meno allo svolgimento di ambedue le prestazioni sottolineando il problema che nella valutazione della convenienza economica va calcolata l'IRPEF dovuta, i 100 € di cui all'art. 26 comma 5 (che non si percepiscono) e l'eventuale contribuzione EN-PAM.

Nella turnistica quante notti possono essere fatte in un mese sia in condizioni normali sia in stato di emergenza come è attualmente?

Il CCNL vigente recita:

Art. 26

Servizio di guardia

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

Art. 27

Servizio di pronta disponibilità

6... Di regola (), potranno essere programmati per ciascun dirigente non più di dieci turni di pronta disponibilità mensili.*

(*) di regola, normalmente, di solito, nella grande maggioranza dei casi (da treccani.it)

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.

SA ❖ **QU** ❖ **RE**
SAfety ❖ QUality ❖ RELiability

 **AAROI EMAC**
Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

AreaLearn[®]
ECM Provider

21 - 22 Giugno 2022
Roma Eventi
Fontana di Trevi

SANITÀ FUTURA: ORGANIZZAZIONE E GESTIONE IN AREA CRITICA

CORSI VALIDI PER L'ACQUISIZIONE DI CREDITI ECM

Iscrizioni su: www.aaroiemac.it