

il nuovo Anestesista Rianimatore

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

GENNAIO - FEBBRAIO
2023
1
Anno XLIV

CCNL 2019-2021: trattativa al via

SAQURE:
la presentazione
del "Nostro" Meeting

La nuova FAD
AAROIEMAC

Membership First
SIAARTI 2023
riservata agli iscritti

Sommario

3 Editoriale
Contratto: l'obiettivo principale è di salvaguardare il rapporto di lavoro dipendente all'interno degli Enti a cui il CCNL si applica

4 CCNL 2019-21
La prima riunione in ARAN

8 Intersindacale
Gli ultimi interventi delle OO.SS.

14 Formazione
SAQURE – La presentazione del Meeting
SimuLearn® – Calendario Corsi Aprile – Giugno 2023 Nuova
FAD AAROI-EMAC – Aspetti relazionali e comunicativi: le non
technical skills che fanno la differenza

20 Good News
Rinnovo Accordo Membership First SIAARTI 2023 riservata ai Soci AAROI-EMAC

AAROI-EMAC risponde

21 - Previdenza

25 - Quesiti Sindacali

28 APP AAROI-EMAC

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 CRISTINA MASCHERONI • lombardia@aaroiemac.it
VICE PRESIDENTE CENTRO • Dr LUIGI DE SIMONE • toscana@aaroiemac.it
VICE PRESIDENTE SUD • Dr DOMENICO MINNITI • calabria@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 Luigi Zurlo • lazio@aaroiemac.it
LIGURIA • Dr.ssa MARIALUISA POLLAROLO • liguria@aaroiemac.it
LOMBARDIA • Dr.ssa CRISTINA MASCHERONI • lombardia@aaroiemac.it
MARCHE • Dr HOSSEIN ZAHEDI • 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 GIANLUIGI MORELLO • 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 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.ssa CRISTINA MASCHERONI
Dr LUIGI DE SIMONE
Dr DOMENICO MINNITI

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 10-02-2023



CCNL 2019-2021: l'obiettivo principale per noi è quello di salvaguardare e valorizzare il Pubblico Impiego negli Enti Pubblici

Il tavolo contrattuale che si è aperto il 2 febbraio con il primo confronto in Aran deve avere come principale obiettivo quello di salvaguardare e di valorizzare il rapporto di lavoro dipendente negli Enti Pubblici, un obiettivo che sia per il Personale, sia per le singole Aziende Sanitarie, ma anche per le Regioni, è il vero risultato da raggiungere. È questo uno dei punti che ho voluto sottolineare con forza nel corso dell'intervento che ho fatto all'incontro in Aran del 2 febbraio.

Nell'Atto d'Indirizzo è chiarissimo, infatti, che tocca proprio all'attuale tavolo contrattuale declinare tale obiettivo, ossia conservare un senso di appartenenza al sistema pubblico del personale a cui si applicherà questo contratto, in particolare per le aree disciplinari più danneggiate dalla perdita di attrattività del pubblico impiego e dalla progressiva privatizzazione del SSN che essa determina. Questo è evidentissimo al punto 2 dell'Atto d'Indirizzo.

Ed è per questo che bisogna individuare la strada migliore per raggiungere il risultato evitando gli errori del passato. Nella scorsa contrattazione noi avanzammo diverse richieste – cito solo le principali – che non trovarono accoglimento, anche "grazie" alla scarsa sensibilità di altre OO.SS.: un adeguato incremento tanto dell'indennità di esclusività quanto della remunerazione delle attività aggiuntive, a proposito specifico delle quali sottolineammo che una applicazione indiscriminata dei cosiddetti "riposi europei" avrebbe finito con il paralizzare l'erogazione delle prestazioni già da anni in sofferenza per l'ingravescente scarsità di medici, in particolare di alcune discipline, facendo notare che nel resto d'Europa di fatto tali riposi obbligati sono completamente disattesi allorché riguardano prestazioni lavorative rese esclusivamente su base volontaria con una adeguata remunerazione aggiuntiva. Chiedemmo anche di predisporre il CCNL 2016-2018 per un vero rapporto di formazione-lavoro dei MIF degli ultimi due anni in modo da non rischiare una pericolosa deregulation della formazione specialistica. All'epoca non ci fu nulla da fare, sul momento non fummo ascoltati. Il risultato di tale sordità fu a pochi mesi di distanza – con la pandemia Covid-19 – da un lato un aumento ex lege dell'indennità di esclusività pari al 27% (più o meno quello che avevamo chiesto, vale a dire il 30%) poi stabilizzata e che pretenderemo con ogni mezzo sia recepita senza intoppi dal CCNL 2019-2021, dall'altro un aumento temporaneo delle remunerazioni per le attività incentivate, di cui in questo CCNL pretenderemo una formalizzazione contrattuale nazionale, dall'altro ancora, sempre temporaneamente, un'eccezionale cecità sui riposi europei, ed infine un precipitoso e confusionario reclutamento dei MIF degli ultimi anni, tutto al fine di non far implodere il SSN. In pratica i fatti ci hanno dato ragione su tutti questi fronti, ma abbiamo dovuto assistere alla svendita del SSN Pubblico alle Cooperative, alle quali tutti gli ottusi respingimenti delle nostre richieste hanno invece fornito, con enorme spreco di soldi pubblici, un lucro che esse non avrebbero mai sperato, anche grazie alla completa assenza di controlli sugli stessi paletti che invece hanno costretto i Colleghi regolarmente contrattualizzati in un tunnel di insoddisfazione non solo economica. Paletti che quindi per noi è necessario abbattere con questo contratto, non mancando – in corso di contrattazione – di rendere pubbliche le posizioni (eventualmente anche di altre OO.SS.) contrarie alle nostre nuove richieste. Noi ci attendiamo che le altre OO.SS. siano sulla nostra stessa lunghezza d'onda, e che Aran se ne faccia interprete verso gli altri interlocutori, le Regioni in primis, in modo da chiarire che l'obiettivo di ricondurre a condizioni contrattuali favorevoli questo contratto è interesse soprattutto dei sistemi sanitari regionali.

Sul versante economico occorrerà quindi fare delle scelte che tengano in debito conto le diverse categorie specialistiche, le aree con maggiore carenza e – in particolare – quelle con limitata possibilità di attività libero-professionale vera e propria. Sul versante normativo c'è stata una progressiva deregulation delle relazioni sindacali, spostata sempre più a livello decentrato, che ha reso di fatto inesigibili istituti contrattuali che in periferia talvolta non c'è la forza di poter far applicare, talora addirittura c'è invece il dolo aziendale di non rispettare.

Perciò questo tavolo – pur se non potrà fare miracoli sugli aspetti declinativi decentrati del CCNL, che normative di legge intervenute negli anni ad opera di vari Governi hanno sempre più demandato ai livelli aziendali – deve in qualche modo blindare un livello di relazioni sindacali che consenta regole chiare ed esigibili.

Questo, in estrema sintesi, ciò che l'AAROI-EMAC si attende dal confronto contrattuale e dalla successiva firma, ai fini di far sì che a questa contrattazione possa seguire al più presto quella per il triennio in corso 2022-2024, invertendo la rotta del declino progressivo del lavoro dipendente negli ospedali pubblici a favore del lucro privato.

*Dr Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale AAROI-EMAC*

Tra le principali richieste dei sindacati, più personale contrattualizzato e certezza ed esigibilità in contrattazione aziendale a livello periferico

Il 2 Febbraio, presso la sede Aran, si sono aperte le trattative per il rinnovo del contratto di lavoro 2019-2021 di 120.000 dirigenti medici, veterinari e sanitari che, di certo, seguiranno lo svolgimento dei lavori con la massima attenzione. Un tavolo che, alla partenza, ha fatto registrare una condivisione di intenti significativa e di buon auspicio per una positiva chiusura in tempi ravvicinati.

I dirigenti medici, veterinari e sanitari, che hanno dovuto affrontare una pandemia in condizioni difficili, meritano un contratto che tenga conto del contesto di lavoro profondamente cambiato. Il Servizio Sanitario Nazionale si trova dinanzi ad un bivio: se si intende salvarlo, è necessario bloccare la fuga dei medici dagli ospedali e i sanitari dai servizi pubblici e rendere la sanità pubblica nuovamente attrattiva per i giovani, migliorando le condizioni di lavoro e la qualità della vita del personale. È l'unico strumento oggi a disposizione per raggiungere questi obiettivi è un contratto di lavoro capace di garantire ruolo, anche nella organizzazione del lavoro, carriera e condizioni lavorative coerenti con il valore sociale e civile dell'attività svolta. Il malcontento dei medici, dei veterinari e dei dirigenti sanitari è diffuso in tutti gli ospedali e presidi territoriali del Paese, ed è dovere delle organizzazioni sindacali rappresentarlo rispondendo alle aspettative della categoria.

Per questo le organizzazioni sindacali ritengono essenziale:

- incrementare il personale anche per ridurre il numero individuale di guardie e pronte disponibilità notturne e festive e rispettare il diritto al riposo, sancito da leggi nazionali ed europee;
 - assicurare all'attività svolta in prestazione aggiuntiva tariffe non inferiori a quelle riconosciute alle cooperative ed ai gettonisti;
 - definire il ruolo dirigenziale dei medici e degli altri dirigenti sanitari in formazione specialistica, insieme con l'introduzione di un riconoscimento per i loro "tutor";
 - impedire alle Aziende l'utilizzo improprio dei fondi contrattuali, garantendo anche il recupero dei residui annuali.
- Un CCNL 2019/2021 con tali obiettivi potrà rappresentare un freno alla deriva di sgretolamento del SSN in atto, un primo passo indispensabile per ridare valore al lavoro nella sanità pubblica, insieme sia all'utilizzo di tutte le risorse extracontrattuali già stanziati dalle leggi vigenti, sia allo stanziamento di nuovi finanziamenti aggiuntivi a quelli già definiti per il nuovo contratto, che le organizzazioni sindacali continueranno a chiedere alla politica.
- L'alternativa sarebbe dichiarare una volta per tutte il fallimento del Servizio Sanitario Nazionale.
- All'incontro in ARAN hanno partecipato (nelle foto) il Dr Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale AAROI-EMAC, il Dr Domenico Minniti, Vice Presidente Area Sud e Coordinatore della Commissione AAROI-EMAC per la stipula e l'applicazione dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, il Dr Luigi Zurlo, Presidente AAROI-EMAC Lazio e componente della Commissione AAROI-EMAC per la stipula e l'applicazione dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.*
- garantire l'esigibilità e la corretta applicazione del contratto in tutte le Aziende, affidando nei tempi previsti e con modalità trasparenti gli incarichi professionali anche ai neoassunti, nella prospettiva della progressione di carriera;





Intersindacale



Positivo l'incontro con Schillaci. Vigileremo sugli impegni assunti

Le organizzazioni sindacali della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria ANAAO ASSOMED – CIMO-FESMED (ANPO-ASCOTI – CIMO - CIMOP - FESMED) – AAROI-EMAC – FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR) – FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN – FVM Federazione Veterinari e Medici – UIL FPL COORDINAMENTO NAZIONALE DELLE AREE CONTRATTUALI MEDICA, VETERINARIA SANITARIA – CISL MEDICI esprimono soddisfazione per gli impegni assunti dal Ministro della Salute Orazio Schillaci nel corso dell'incontro del 25 Gennaio .

Come richiesto dalle Organizzazioni sindacali, viene istituito un tavolo tecnico ufficiale permanente al fine di ripristinare le relazioni sindacali con il compito di analizzare e trovare soluzioni ai tanti e complessi problemi del nostro sistema sanitario la cui ripresa non può essere affidata all'anacronistico mantenimento in servizio fino a 72 anni dei medici, dirigenti sanitari e veterinari, una soluzione peraltro inutile che bloccherebbe ulteriormente l'ingresso e le carriere dei sanitari più giovani.

Abbiamo convenuto sulla stretta necessità di riformare il DM 70 strumento ormai obsoleto, di abbattere la tagliola del tetto di spesa all'assunzione di personale, di rivedere i fabbisogni appena pubblicati, di una riforma del sistema formativo nella direzione dell'introduzione di un contratto di formazione lavoro e in particolare, vista l'apertura della contrattazione, sulla necessità di trovare nel bilancio nazionale risorse extracontrattuali per restituire dignità al ruolo dei dirigenti medici, sanitari e veterinari.

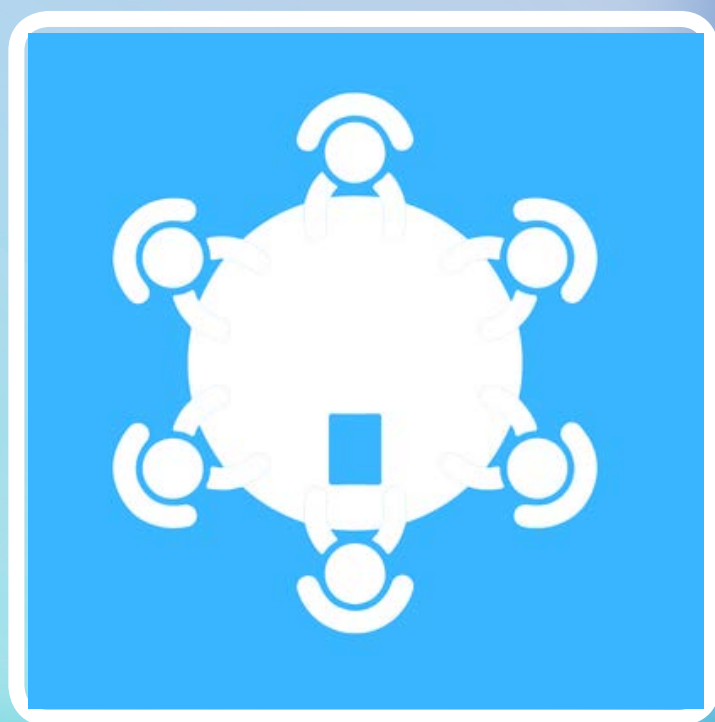
Occorre, inoltre, andare avanti con la modifica del decreto 113/2020 sulle aggressioni al personale che richiede l'attribuzione della funzione di pubblico ufficiale al medico e l'obbligo della Azienda presso la quale lavorano i sanitari vittime di aggressioni e intimidazioni di costituirsi parte civile e di sostenere le spese legali del sanitario.

Per quanto riguarda il rinnovo del contratto di lavoro, il primo passo è verso una collaborazione in termini di esigibilità della norma e del miglioramento delle condizioni di lavoro.

La strada non è priva di ostacoli, principalmente burocratici e culturali, ma occorre una forte innovazione del rapporto di lavoro di categorie professionali che sono assediata dal mercato privato pronto a sottrarre le abilità sanitarie per potenziare la sanità privata e convenzionata accreditata.

Fino a quando però esiste la voglia di contribuire a salvare il SSN noi saremo disponibili al confronto e alla sintesi condivisa.

25 Gennaio 2023



In pensione a 72 anni? L'Intersindacale dice NO

Con due comunicati stampa le OO.SS. della Dirigenza Medica, Sanitaria, Veterinaria sono intervenute in maniera netta contro l'ipotesi di aumento a 72 anni dell'età pensionabile dei medici convenzionati e dipendenti, ospedalieri e universitari. Dopo la prima presa di posizione del 24 gennaio, l'emendamento 4.138 al decreto milleproroghe presentato da Antonio De Poli (Cd'I-NM) il 2 Febbraio era stato dichiarato improponibile durante i lavori delle commissioni congiunte Affari Costituzionali e Bilancio del Senato. Persisteva tuttavia l'emendamento 4.0.10 presentato dalla Lega, a prima firma Massimiliano Romeo che ha continuato il suo corso, e che tra le altre cose, mirava a rendere possibile fino al 31 dicembre 2026 il mantenimento in servizio fino a 72 anni dei dirigenti medici, personale medico, delle professioni sanitarie e dei docenti universitari di medicina e chirurgia. Per questo motivo i Sindacati hanno continuato a far sentire la propria voce il 6 Febbraio. L'ultimo capitolo è stato, però, scritto l'8 Febbraio: non è stata approvata la possibilità del posticipo della pensione a 72 anni per tutti i medici, mentre è passato un emendamento che riguarda i soli medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Di seguito i due Comunicati Stampa.

In pensione a 72 anni: errare è umano, perseverare è diabolico

“La norma sul pensionamento dei medici e dirigenti sanitari a 72 anni uscita dalla porta è rientrata dalla finestra, ma ci impegneremo con ogni mezzo possibile per evitare alla categoria questo ulteriore schiaffo”.

Dura la reazione dell'Intersindacale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria ANAAO ASSOMED – AAROI-EMAC – FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR) – FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN – FVM Federazione Veterinari e Medici – CISL MEDICI a quelli che definiscono “segnali precisi a baroni universitari e potentati” contenuti nel nuovo emendamento della Lega segnalato al Senato che mira a rendere possibile fino al 31 dicembre 2026 il mantenimento in servizio fino a 72 anni dei dirigenti medici, del personale medico convenzionato, delle professioni sanitarie e dei docenti universitari di medicina e chirurgia”.

“L'ossessione di riproporre una norma inaccettabile – denuncia l'Intersindacale – la dice lunga anche sull'incapacità a trovare soluzioni strutturali alle criticità del nostro Sistema sanitario, che vive ormai nella totale assenza di programmazione”.

“Non ci accontenteremo certo del prolungamento al

2026 delle assunzioni con il Decreto Calabria, elemento positivo dell'emendamento, ma che rappresenta un contentino rispetto alla volontà ormai evidente di voler proteggere e foraggiare lobbies e classi di potere”.

“In questo modo si aprirà una frattura difficilmente sanabile tra parti sociali e Governo che porterà a un nuovo stato di agitazione della categoria”.

6 Febbraio 2023

Medici, Dirigenti Sanitari e Veterinari in pensione a 72 anni: un altro colpo alla sanità pubblica

“Con una coazione a ripetere degna di miglior causa, le forze politiche di maggioranza hanno riproposto, in sede di conversione del decreto milleproroghe, l'aumento a 72 anni dell'età pensionabile dei medici convenzionati e dipendenti, ospedalieri e universitari, già bocciato nella legge di bilancio 2023. Una proposta indecente, un colpo di mano in una sede legislativa inappropriata, un regalo a potenti lobbies universitarie, con il pretesto della grave carenza di medici”.

Questo il commento dell'intersindacale della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria composta dalle sigle

ANAAO ASSOMED – CIMO-FESMED (ANPO-ASCOTI – CIMO - CIMOP - FESMED) – AAROI-EMAC – FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR) – FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN – FVM Federazione Veterinari e Medici – CISL MEDICI.

“Dopo che il rapporto OCSE 2022 pone l’Italia al primo posto in Europa per l’età media dei medici dipendenti, con il 56% della categoria che ha più di 55 anni, non è accettabile che l’unica risposta alla carenza di risorse umane sia un espediente. Una proposta del genere non solo non riduce il ricorso alle cooperative per il lavoro notturno e festivo, interessando personale che notoriamente non lavora di notte e di domenica, ma produce congelamento delle carriere e delle assunzioni negli ospedali, con un danno consistente per le donne e i giovani, in un momento in cui il numero di contratti di formazione specialistica registra un notevole incremento”.

“Il SSN ha bisogno di interventi strutturali, primo tra tutti l’abolizione del tetto di spesa sul personale, che è la madre di tutte le battaglie, per consentire l’immediata assunzione dei giovani medici, anche specializzandi, pronti ad entrare nel SSN ma, di fatto, dolosamente bloccati proprio da chi ha interesse a sostituirli con i pensionati”.

“La crisi della sanità pubblica non si risolve con l’utilizzo di medici ultrasessantenni o il reintegro dei no

vax, che, come armi di distrazione di massa, sono la spia della volontà di non affrontare il problema. Nè con il lavoro a cottimo dei medici gettonisti, italiani o stranieri che siano, che mina la sicurezza delle cure aumentando il rischio clinico e l’esposizione (anche assicurativa) dei medici, dirigenti sanitari e veterinari e nel contempo mina la sicurezza dei conti consentendo un uso extra contrattuale di risorse. Tantomeno si risolve con un metodo di calcolo del fabbisogno di specialisti che, come nel recente documento elaborato da Agenas, mira al massimo ribasso. Interventi del genere non sono accettabili nemmeno con la giustificazione del ‘male minore’”.

“Siamo di fronte a elementi di una complessiva mistificazione di una realtà che è fatta di carenza, di posti letto, di personale, di appetibilità del lavoro all’interno del Servizio Sanitario pubblico, di livelli retributivi in media con quelli europei. Carenza che richiede misure che il Governo conosce, ma non vuole applicare”.

Non c’è più tempo. E le toppe sono sempre peggio dei buchi.

Le organizzazioni sindacali dei dirigenti medici, veterinari e sanitari del SSN fanno appello al Parlamento per bocciare un provvedimento iniquo che confonde il maquillage con la sostanza, provando a nascondere un altro duro colpo alla sanità pubblica.

24 Gennaio 2023



SA ❖ QU ❖ RE

2023

**Il 12 e 13 Maggio a Roma
la quarta edizione**



La Medicina di Area Critica, fulcro di un SSN ancora in bilico tra necessità di rilancio e scarsità di risorse

Il Meeting SA.QU.RE. (Safety, Quality, Reliability) del 2023, che si svolgerà a Roma il 12 e il 13 Maggio, ha come filo conduttore la centralità del mondo dell'AREA CRITICA all'interno del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Sicurezza, Qualità e Affidabilità sono sempre i punti di riferimento degli argomenti che vengono trattati e quest'anno essi assumono un significato particolare in quanto, di fronte ad una sempre più accentuata carenza di risorse, risulta quanto mai difficile costruire percorsi tecnico-organizzativi.

Il SSN deve far fronte a numerose problematiche, prima fra tutte la carenza di personale che incombe sulle strutture pubbliche, criticità maggiormente evidente per i Medici dell'Emergenza-Urgenza. I turni massacranti e le remunerazioni non aggiornate da anni, hanno reso nel tempo il lavoro dipendente poco attrattivo. Molte Aziende Sanitarie pubbliche hanno fatto ricorso ai libero professionisti e alle cooperative, con evidenti effetti collaterali, non solo in termini di spesa, ma soprattutto per quel che riguarda l'organizzazione del lavoro, del benessere dell'operatore e della centralità del malato.

È necessario un cambio di rotta e siamo convinti che la soluzione e i cambiamenti del SSN debbano partire proprio dalla Medicina di AREA CRITICA che si occupa delle problematiche cliniche più gravi e urgenti e spesso risulta l'elemento cardine e indispensabile di tutto il mondo Sanitario.

Nelle 9 sessioni del Meeting, che compongono un format risultato vincente, verrà dato risalto al management delle risorse economiche dalla responsabilità del direttore di unità operativa complessa, fino alla gestione dei medici in formazione alla luce delle nuove norme che ne regolano l'attività lavorativa.

Per quanto riguarda l'organizzazione dei servizi ci occuperemo dei nostri luoghi di lavoro, partendo dal Pronto Soccorso, per arrivare alla Terapia Intensiva e al blocco Operatorio. Si darà ampio spazio all'organizzazione dell'Emergenza sul territorio in tutti i suoi aspet-

ti, dall'elisoccorso alla gestione delle maxiemergenze. Mantenendo l'ormai collaudata interazione della nostra Associazione con il mondo militare, abbiamo voluto approfondire la collaborazione nel campo dell'emergenza-urgenza, evidenziando quando tale rapporto favorisce una miglior qualità e sicurezza nelle cure.

Nel rispetto delle buone pratiche e delle linee guida verranno esaminati gli aspetti clinici più significativi in sinergia con il mondo accademico e con le Società Scientifiche di riferimento (SIAARTI, CPAR, PROXIMA) per crescere insieme con obiettivi comuni.

L'AAROI-EMAC, con la collaborazione del suo Provider AreaLearn, affronta da anni queste tematiche presso il Centro SimuLearn attraverso corsi basati sulla simulazione che, oltre a valorizzare le conoscenze, permettono il consolidamento di abilità tecniche e relazionali, contribuendo alla formazione di professionisti competenti.

La qualità delle cure passa anche e soprattutto attraverso l'"Umanizzazione delle cure", cioè i rapporti che riusciamo a costruire con i pazienti e i loro familiari. È ormai confermato da molte linee guida e raccomandazioni che le non technical skills, ed in particolare le competenze in termini di comunicazione, possono fare la differenza nel processo di cura.

Le tematiche più difficili della bioetica e le loro applicazioni verranno affrontate da esperti del settore: partendo dal principio di autodeterminazione del paziente per arrivare al concetto di obiezione di coscienza del professionista sanitario. Infine verrà approfondito il tema delle cure palliative in un contesto di emergenza-urgenza come può essere un Pronto Soccorso.

I temi assicurativi, a cui la nostra associazione è sempre molto attenta, verranno affrontati partendo da casi legali reali che hanno sconvolto il lavoro e la vita di professionisti.

Infine, novità di quest'anno, dedicheremo una Sessione alla Donazione di Organi e Tessuti per sensibilizza-

re tutti gli operatori sanitari coinvolti. L'obiettivo è di far conoscere le procedure che portano ad una donazione partendo dall'organizzazione della Rete Nazionale Trapianti per arrivare alle attività del coordinatore aziendale dell'ospedale spoke.

L'Anestesista Rianimatore e il medico di Area Critica, come abbiamo visto, è coinvolto in molti ambiti e vuole assumere un ruolo da protagonista all'interno del SSN, perché si sente vicino ai cittadini e considera la persona malata al centro del processo di cura che

deve rispondere sempre ai criteri di Sicurezza, Qualità e Affidabilità.

Proprio da questa consapevolezza è nato il Meeting SAQURE, ormai alla sua quarta edizione, che speriamo possa coinvolgere tanti Colleghi sia in presenza, sia successivamente con le proposte FAD.

Vi aspettiamo a Roma!

*Dr Emanuele Iacobone – Responsabile Scientifico del Meeting
Dr Alessandro Vergallo – Presidente AAROI-EMAC*

Premiazione Abstract

L'edizione 2023 del Meeting SAQURE prevede la possibilità di inviare contributi scientifici riguardanti: **“La qualità, la sicurezza e l'organizzazione dei servizi in Anestesia, Rianimazione, Terapia del Dolore ed Emergenza”**.

L'iniziativa è riservata ai Colleghi under 40 che invieranno i contributi all'indirizzo mail arealearn@arealearn.it entro il 30 Aprile 2023. Il miglior contributo, valutato dal Comitato Scientifico del Meeting, sarà premiato con la possibilità, per al massimo tre degli autori dell'abstract selezionato, di frequentare un corso presso il Centro AAROI-EMAC SimuLearn® ed il relativo soggiorno a Bologna presso l'hotel convenzionato.

Dettagli Abstract: saranno accettati i lavori presentati in formato Microsoft Word (*.doc oppure *.RTF), carattere Times New Roman 12 punti; max 500 parole e una tabella o figura. Precisare il titolo, i nomi degli autori, le loro affiliazioni, l'indirizzo email di un autore, l'introduzione, i metodi, i risultati e le conclusioni.



Il Programma preliminare

SESSIONE N. 1

L'EMERGENZA-URGENZA: DAL TERRITORIO ALL'OSPEDALE

- Organizzazione del trasporto in emergenza
- Quando allertare l'elisoccorso: protocolli a confronto
- L'organizzazione del Pronto Soccorso: problematiche e soluzioni
- PEIMAF: principi di base e contestualizzazioni
- Maxi-Emergenze: le fasi del soccorso sanitario
- L'interazione tra mondo civile e militare nelle emergenze sanitarie

SESSIONE N. 2

IL BLOCCO OPERATORIO TRA EFFICIENZA E SICUREZZA

- Modelli organizzativi e performances in sala operatoria
- La gestione delle liste operatorie
- Day surgery: un percorso per quali pazienti?
- La gestione del paziente fragile in sala operatoria
- Le procedure chirurgiche urgenti: Gestione e Preparazione
- Update sul ruolo dell'intelligenza artificiale nella gestione del paziente chirurgico

SESSIONE N. 3

LA TERAPIA INTENSIVA TRA ALTA TECNOLOGIA E UMANIZZAZIONE DELLE CURE

- Indicatori di qualità in Terapia Intensiva
- A b c d e f Bundle Medico-Infermieristico nell'umanizzazione delle cure
- La comunicazione diseguale
- La terapia intensiva aperta: non è solo una questione di tempo
- Stato dell'arte sulle terapie intensive aperte: a che punto siamo?
- L'ambulatorio di follow up dopo la dimissione dalla Rianimazione

SESSIONE N. 4

IL RUOLO DELLA SIMULAZIONE NELL'IMPLEMENTAZIONE DELLE SKILLS NELLA GESTIONE CLINICA MULTIDISCIPLINARE

- Ecografia in Anestesia locoregionale con Sistemi di Simulazione
- Ecografia in terapia intensiva con sistemi di simulazione
- L'uso dell'ecografo negli accessi vascolari con sistemi di simulazione
- Simulazione Medica Avanzata per l'emergenza in ostetricia
- Ecografia e Ventilazione Meccanica in Sala Operatoria e in Terapia Intensiva:
- L'anestesia e le emergenze pediatriche: dalla simulazione alla realtà

SESSIONE N. 5

LA BIOETICA IN EMERGENZA-URGENZA E IN AREA CRITICA

- Dal paternalismo al rispetto dell'autodeterminazione nelle cure
- Il Professionista Sanitario e l'obiezione di
- Il ruolo del Comitato Etico
- La desistenza terapeutica
- Come comunicare ai familiari i trattamenti di fine vita?
- Cure Palliative in Area Critica

SESSIONE N. 6

LINEE GUIDA E BUONE PRATICHE CLINICHE: CRITERI E PROCEDURE

- La NORA
- L'Anestesia Pediatrica
- Valutazione PreOperatoria e criteri di previsione del ricovero in TIPO
- Le procedure per una gestione sicura dell'accesso vascolare
- I criteri di ammissione del Paziente in Terapia Intensiva
- Il Briefing in Terapia Intensiva

SESSIONE N. 7

LA MEDICINA LEGALE E ASSICURATIVA

- L'acquisizione del Consenso Informato in condizioni di stress emotivo
- La responsabilità d'équipé
- Il concetto di "lavoro usurante" in Area Critica e le norme di legge: attualità e prospettive e l'applicazione della legge
- I dati assicurativi dal pianeta Anestesia- Rianimazione
- La Commissione Medico-Legale AAROI-EMAC
- "Il Raglio dell'Asino: la storia di un caso giudiziario"

SESSIONE N. 8

LA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

- La Rete Nazionale Trapianti: dalla Legge 91 del 1999 ad oggi
- La Rete Regionale il modello organizzativo in Campania
- Il n. 118-112 per una identificazione tempestiva del Potenziale Donatore: l'esperienza toscana
- La Rete Aziendale: dalla Terapia Intensiva al territorio
- La donazione di organi: attualità e prospettive
- La gestione del processo donativo in un Ospedale Spoke

SESSIONE N. 9

LE DOTAZIONI DI PERSONALE E LE RISORSE ECONOMICHE

- I fabbisogni di risorse umane nelle Unità Operative di Anestesia e Rianimazione
- La gestione del budget: dalla teoria alla pratica
- Il ruolo dei Medici in formazione specialistica: attualità e prospettive
- I rapporti di lavoro atipici nella sanità pubblica
- La Responsabilità amministrativa del dirigente di Unità Operativa Complessa (*D'agostino*)
- AAROI-EMAC e la ricerca: una scelta di buon senso

Calendario Corsi Aprile – Giugno 2023

Il calendario Aprile-Giugno 2023 dei corsi di Simulazione Medica Avanzata del Centro AAROI-EMAC SimuLearn® di Bologna.

Iscrizioni aperte dal 20 Febbraio 2023

CORSI BASE DI SIMULAZIONE ACCREDITATI ECM

CRM_CRM nel Trauma Maggiore – aperto anche alla Professione di Infermiere – Crediti Formativi: 16,1

Venerdì 31 Marzo / Sabato 1 Aprile 2023

E1_Ecografia in Anestesia LocoRegionale con Sistemi di Simulazione – Crediti Formativi: 16,1

Lunedì 17 / Martedì 18 Aprile 2023

Lunedì 22 / Martedì 23 Maggio 2023

E3_Ecografia in Terapia Intensiva con Sistemi di Simulazione – Crediti Formativi: 16,1

Lunedì 3 / Martedì 4 Aprile 2023

Lunedì 29 / Martedì 30 Maggio 2023

S3_L'Uso Globale dell'Ecografo negli Accessi Vascolari con Sistemi di Simulazione – Crediti Formativi: 14,8

Mercoledì 19 / Giovedì 20 Aprile 2023

O1_Simulazione Medica Avanzata per l'Anestesia e l'Emergenza in Ostetricia – Crediti Formativi: 17,4

Mercoledì 12 / Giovedì 13 Aprile 2023

R1_L'ARDS: dalla Teoria alla Pratica Clinica – Crediti Formativi: 15,8

Mercoledì 14 / Giovedì 15 Giugno 2023

P1_Anestesia pediatrica: dalla simulazione alla realtà – Crediti Formativi: 15,2

Mercoledì 24 / Giovedì 25 Maggio 2023

R2_Dalla Sala Operatoria alla Terapia Intensiva: ecografia e ventilazione meccanica – Crediti Formativi: 15,8

Mercoledì 10 /11 Maggio 2023

CALENDARIO CORSI AVANZATI DI SIMULAZIONE ACCREDITATI ECM

A1_Corso ACLS – aperto anche alla Professione di Infermiere e Ostetrico/a – Crediti Formativi: 18,3

Mercoledì 26 / Giovedì 27 Aprile 2023

Lunedì 8 / Martedì 9 Maggio 2023

A2_PALS – Crediti Formativi: 18

Martedì 02 / Mercoledì 03 Maggio 2023

E2_Corso Avanzato di Ecografia in Anestesia LocoRegionale con Sistemi di Simulazione – Crediti Formativi: 17,7

Mercoledì 7 / Giovedì 8 Giugno 2023

E4_Corso Avanzato di Ecografia in Terapia Intensiva con Sistemi di Simulazione – Crediti Formativi: 15,5

Mercoledì 5 / Giovedì 6 Aprile 2023

Mercoledì 31 Maggio / Giovedì 1 Giugno

S4_L'uso Globale dell'ecografo negli accessi vascolari. Corso avanzato con sistemi di simulazione – Crediti Formativi: 16,4

Lunedì 5 / Martedì 6 Giugno 2023

O2_Corso Avanzato di Simulazione per l'Emergenza in Ostetricia e Rianimazione Neonatale – Crediti Formativi: 16,1

Lunedì 12 / Martedì 13 Giugno 2023

Aspetti relazionali e comunicativi: le non technical skills che fanno la differenza

Dal primo Marzo 2023 sarà online sulla piattaforma dedicata (<https://www.aaroiemac.it/app/login>) la nuova FAD realizzata dall'AAROI-EMAC attraverso il suo Provider AreaLearn, disponibile gratuitamente per gli Iscritti all'Associazione.

Il codice di deontologia medica considera la comunicazione una parte essenziale del processo di cura e la legge 219 del 2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" stabilisce che il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura. Partendo da queste è stato sviluppato un percorso che tocca gli aspetti relazionali e comunicativi sia all'interno del team sia tra gli operatori sanitari, il paziente e i suoi familiari.

Nello sviluppare la discussione sul consenso informato si è voluto promuovere il principio dell'autonomia decisionale del paziente nell'ambito delle scelte mediche. I doveri del medico sono subordinati ai diritti del malato e alla sua libertà di autodeterminazione terapeutica. L'obiettivo è quello di favorire l'interazione medico-paziente superando l'atteggiamento paternalistico del medico gravato dal dovere di curare. La potestà di curare trova un limite nella volontà del paziente capace di autodeterminarsi in relazione ai propri bisogni. Al medico resta, comunque, il potere incondizionato delle scelte terapeutiche sindacabili solo sotto il profilo della conformità ai dettami della scienza. Questo può realizzarsi quando, dopo un'ampia e dettagliata informazione al paziente non solo sulle condizioni cliniche ma sulle conseguenze che la patologia e ogni atto medico possono generare, le scelte e le decisioni sul processo di cura vengono prese con consapevolezza e condivisione da tutte le parti chiamate in causa.

Molti studi hanno evidenziato che una buona comunicazione con i familiari facilita la comprensione dello stato di salute e delle terapie che vengono effettuate, riducendo lo stato d'ansia e di dolore.

L'empatia che si può instaurare con le persone che hanno cura del proprio caro può alleviare il dolore, l'incertezza e lo smarrimento che subentrano in questi momenti.

La conoscenza di quello che sta accadendo migliora la consapevolezza, riduce la paura e l'ansia; per questo motivo è importante trattare la comunicazione di eventi avversi. L'obiettivo è quello di favorire la soluzione dei conflitti e la

cura attraverso una comunicazione chiara coniugando verità e rassicurazione.

Per ridurre l'ansia non solo dei pazienti ma anche dei familiari, molti centri di Terapia Intensiva hanno deciso di aprire le loro porte. Questo non significa soltanto che hanno ridotto, se non abolito, le limitazioni nell'orario di ingresso, ma il termine "aperto" va inteso anche a livello relazionale. Durante il colloquio con i familiari, la presenza di figure professionali diverse (medico, infermiere e psicologo) ognuno per le proprie competenze, possono migliorare diversi aspetti della comunicazione. Trovare strategie comunicative nuove e migliorative non porta vantaggi solo nei rapporti con il paziente e il familiare, ma lo stesso sanitario ne trae dei benefici in termini di riduzione dello stress e prevenzione del burnout.

Vengono approfonditi tutti gli aspetti relazionali che ci coinvolgono nei rapporti quotidiani non solo con i pazienti e i familiari, ma anche con gli altri operatori sanitari.

Il passaggio di consegne è un momento cruciale della gestione del paziente complesso. Nelle problematiche che possono insorgere nella comunicazione tra colleghi si concentra il maggior rischio di errore. Durante il passaggio delle consegne è stata dimostrata un'alta incidenza di eventi avversi riconducibili a carenze comunicative con conseguente danno per i pazienti, stress per i familiari, disagio per il personale e aumento dei costi.

La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità, rilevando l'importanza del problema, ha promosso progetti su larga scala allo scopo di trovare possibili soluzioni per ottimizzare la comunicazione tra operatori sanitari. L'adozione di modalità efficaci di comunicazione rappresenta uno dei punti fondamentali per promuovere la sicurezza migliorando la qualità dell'assistenza.

Acquisire la metodologia e conoscere le implicazioni del miglioramento della comunicazione fra i professionisti implica anche l'acquisizione delle competenze sul ruolo del "leadership" nella gestione del reparto e nella mediazione dei conflitti all'interno di un gruppo di professionisti.

La FAD è articolata in 4 ore formative per un totale di crediti 6 ed è riservata ad un numero massimo di 2000 partecipanti.



SIAARTI

Rinnovo Accordo Membership First SIAARTI 2023 riservata ai Soci AARO-EMAC

Carissimi,
proseguendo nel percorso di sempre più stretta e fattiva collaborazione per i rispettivi fini istitutivi, e nei rispettivi ambiti, di valorizzazione della professione dei Colleghi Specialisti e Specializzandi in ARTID (Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e Dolore), l'**AARO-EMAC e la SIAARTI sono liete di annunciare il RINNOVO DELLA PROMOZIONE A FAVORE DEI COLLEGHI!**

Dal mese di Gennaio, l'iscrizione 2023 alla Società Scientifica che ne è il prestigioso riferimento scientifico prevede una facilitazione per la MEMBERSHIP SIAARTI denominata "FIRST", la quale già normalmente ha un costo ridotto (30€ = 5 € iscrizione + 25 € quota annuale) solo per il primo anno di iscrizione e che dà diritto a:

- Elettorato
- Possibilità di pubblicare sulla nuova rivista SIAARTI a titolo gratuito
- Possibilità di iscrizione fino a 3 sezioni (ex gruppi di studio)
- Iscrizione alla newsletter SIAARTI Informa
- Accesso completo ai documenti SIAARTI
- Accesso alla webcommunity SIAARTI
- Accesso agli incontri regionali gratuiti
- Sconto del 10% sul costo inter dei corsi di formazione e dei congressi nazionali (CAMP, ACD, ecc.)
- Sconto del 10% al congresso nazionale ICARE.

EBBENE, GRAZIE AL RINNOVO DELL'ACCORDO TRA AARO-EMAC e SIAARTI, LA MEMBERSHIP "FIRST" SIAARTI 2023 SARÀ GRATUITA PER:

- i Colleghi Specialisti da oltre 5 anni i quali – essendo già in regola con la quota associativa AARO-EMAC – si iscrivono per la prima volta alla SIAARTI come suoi Soci Ordinari;
- i Colleghi Specialisti da oltre 5 anni i quali – sempre essendo in regola con la quota associativa AARO-EMAC – si reiscrivono alla SIAARTI come suoi Soci Ordinari a seguito di decadenza di iscrizione.

TALE GRATUITÀ È STRETTAMENTE RISERVATA AI PRIMI 1.000 COLLEGHI RIENTRANTI NELLE 2 SUDETTE CONDIZIONI (600 VECCHI ISCRITTI AARO-EMAC + 400

NUOVI ISCRITTI AARO-EMAC 2022)!!!

Maggiori informazioni sulle membership SIAARTI sono disponibili al seguente link:

<https://www.siaarti.it/page/tipologie-di-membership1>

PERCHÉ ASPETTARE? SE SEI ISCRITTO AARO-EMAC in regola con la quota associativa, e rientri tra coloro ai quali è riservata la PROMOZIONE, affrettati a richiedere la MEMBERSHIP SIAARTI "FIRST" GRATUITA!

FARLO SUBITO significa anche NON PERDER L'OCCASIONE di prender parte attivamente alle iniziative della SIAARTI! La PROMOZIONE MEMBERSHIP SIAARTI "FIRST" GRATUITA riservata a coloro che sono anche Iscritti all'AARO-EMAC potrà essere uno strumento per facilitare la Società Scientifica e l'Associazione Sindacale di categoria a collaborare sempre più efficacemente per andar incontro alle esigenze di qualità e di sicurezza del lavoro quotidiano di tutta la Comunità Professionale.

COME FARE PER OTTENERE LA MEMBERSHIP "FIRST" SIAARTI 2023 GRATUITA

Il Portale Web SIAARTI sarà in grado di assegnare GRATUITAMENTE la Membership SIAARTI "FIRST" attraverso il modulo online: <https://it.eu.surveymonkey.com/r/8FQFKHY>

– in cui l'Iscritto AARO-EMAC già in regola con il pagamento della quota associativa dovrà inserire i seguenti dati:

NOME
COGNOME
EMAIL
CODICE FISCALE
CELLULARE
SMART CARD AARO-EMAC

– e che dovrà inviare alla SIAARTI con le modalità indicate, attendendo le istruzioni per ottenere la Membership SIAARTI "FIRST" GRATUITA subito dopo la verifica delle condizioni necessarie per tale facilitazione.

Vi inviamo un cordiale saluto!

*Prof. A. Giarratano – Presidente SIAARTI
Dr A. Vergallo – Presidente AARO-EMAC*



Previdenza

INFORMATIVA DEL 30 GENNAIO 2023

DAL 1° MARZO 2023 LA CONVENZIONE AAROI-EMAC/COSMED PER L'ANTICIPO DEL TFS È STATA MODIFICATA DALLA BANCA CONVENZIONATA. RESTIAMO IN ATTESA DI PROVVEDIMENTI ANNUNCIATI DALL'INPS E GOVERNO

La convenzione con il Banco BPM SpA per l'anticipo del TFS (Trattamento di Fine Servizio) è stata modificata (purtroppo ce lo attendevamo, dato il continuo e rilevante rialzo dei tassi bancari registrati negli ultimi mesi) per l'adeguamento dei tassi da parte della Banca dal 1° Marzo 2023 e si protrarrà fino a eventuale disdetta con un preavviso di almeno 60 giorni alle seguenti condizioni:

- Tasso fisso al 1% annuo fino al 28 febbraio 2023 valido per tutte le richieste di finanziamento presentate al Banco BPM entro il 28 febbraio 2023
- Tasso fisso al 3% dal 1° Marzo 2023 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)

- L'INPS deve rilasciare la certificazione entro 90 giorni (Art. 5 DPCM 51/2020)

Nel frattempo è stato annunciato da INPS (bontà sua, si perdoni l'ironia) che sarà possibile incassare IN UNICA SOLUZIONE la Liquidazione al tasso del 1,5% utilizzando il "FONDO DI CREDITO" istituito dall'Ente per le sue attività creditizie (nelle quali finora rientravano non questa ma altre fattispecie come p. es. i Mutui 1^a Casa), ma tale possibilità non è al momento operativa, ed inoltre quando lo diverrà sarà comunque soggetta ad un budget limitato fino alla disponibilità del fondo di credito. Al proposito vedasi 2 link (REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DI ANTICIPAZIONI ORDINARIE DEL TFS E TFR e Messaggio n° 430 del 30-01-2023):

- <https://servizi2.inps.it/Servizi/CircMessStd/maestro.ashx?idAllegato=14011&flagOriginale=1>
- <https://servizi2.inps.it/Servizi/CircMessStd/VisualizzaDoc.aspx?sVirtualUrl=/messaggi/Messaggio%20numero%20430%20del%2030-01-2023.htm>

Un ulteriore problema è rappresentato dal fatto che non tutti i pensionati sono iscritti al fondo di credito INPS. Infatti solo i pensionati che al momento della domanda di pensione hanno fatto esplicita richiesta di continuare a versare la trattenuta dello 0,15% sulla pensione (per i lavoratori attivi è invece pari allo 0,35% sullo stipendio) possono accedere al fondo di credito. Tale modalità di liquidazione agevolata tramite INPS NON è pertanto automatica, ed occorrerà attendere una circolare dell'INPS per dare la possibilità a tutti i pensionati di accedere a tale "anticipo" INPS.

Stante – pertanto – la situazione di incertezza sui dettagli non marginali di cui sopra, e nelle more dei necessari chiarimenti Inps, la COSMED ha

rinnovato la convenzione con BPM, sia per fornire uno strumento comunque vantaggioso rispetto ai tassi di mercato, sia per consentire l'anticipo a coloro che ne sarebbero esclusi.

Continueremo a seguire l'iter dei provvedimenti connessi e ne daremo tempestiva informazione.

L'accesso alla Convenzione con BPM è riservato agli iscritti AAROI-EMAC in regola con il pagamento della quota di iscrizione.

NOTA BENE: l'Inps da Settembre 2021 ha modificato la modalità di richiesta e rilascio della quantificazione nel sito www.inps.it.

Alla pagina seguente i dettagli tecnici.



Modalità di richiesta e rilascio della quantificazione nel sito www.inps.it

SEGUI LA PROCEDURA PER LA RICHIESTA ALL'INPS DELLA QUANTIFICAZIONE

- collegarsi al sito www.inps.it
- accedere con il Pin dispositivo o SPID in MyInps
- nel motore di ricerca scrivere <quantificazione>
- scegliere la casella <Domanda di Quantificazione TFS e simulazione>
- si aprirà la pagina <servizi online TFS>
- cliccare su <quantificazione TFS>
- nella tendina a sx scegliere <inserimento nuova domanda>
- cliccare sul link in blu
- scegliere la casella <cessione ordinaria>
- cliccare su <procedi>
- proseguire accettando le dichiarazioni di presa visione
- inviare la pratica
- l'Inps genererà un numero di protocollo e la domanda inviata sarà consultabile nello spazio <consultazione domande>

SEGUI LA PROCEDURA PER SCARICARE LA QUANTIFICAZIONE

- collegarsi al sito www.inps.it
- accedere con il Pin dispositivo o SPID in MyInps
- nel motore di ricerca scrivere <portale servizi gestione>
- scegliere la casella <portale servizi gestione dipendenti pubblici (lavoratori e...)>
- scegliere <cartella personale>
- cliccare su <consultazione elenco pratiche>
- nell'elenco pratiche cliccare sulla freccia verso l'alto ↑ e scaricare il documento

Una volta elaborata la richiesta l'Inps inserirà la certificazione del TFS nella sezione "certificazioni/prese d'atto".

SEGUI LA PROCEDURA PER SCARICARE LA CERTIFICAZIONE

- collegarsi al sito www.inps.it
- accedere con il Pin dispositivo o SPID in MyInps
- nel motore di ricerca scrivere <quantificazione>
- scegliere la casella <Domanda di Quantificazione TFS e simulazione>
- si aprirà la pagina <servizi online TFS>
- cliccare su <quantificazione TFS>
- nella tendina a sx scegliere <certificazioni/prese d'atto>
- scaricare la certificazione in pdf

Certo con la presente informativa di aver fatto cosa utile per tutti gli Iscritti interessati alla materia esaminata, invio cordiali saluti.

A. Vergallo – Presidente AAROI-EMAC

Le novità pensionistiche 2023

QUOTA 103

Per il solo 2023 è previsto un accesso anticipato alla pensione che richiede contemporaneamente un'anzianità contributiva minima di 41 anni e un'età anagrafica di almeno 62 anni (la cosiddetta Quota 103). L'assegno è riconosciuto per un valore lordo mensile non superiore a 5 volte il minimo INPS, fino al raggiungimento dei requisiti previsti dalla legge Fornero.

Analogamente a quanto previsto per Quota 100 (62 + 38) e Quota 102 (64 + 38), la pensione non è cumulabile, fino alla maturazione dei requisiti per l'accesso alla pensione di vecchiaia, con i redditi da lavoro dipendente o autonomo, ad eccezione di quelli derivanti da lavoro autonomo occasionale, nel limite di 5.000 euro lordi annui. Rimangono inoltre in vigore la possibilità di fare domanda anche dopo il 31 dicembre 2023 pur avendo maturato i requisiti utili entro l'anno (cristallizzazione del diritto), la facoltà di utilizzare la contribuzione mista per raggiungere il requisito contributivo (con l'esclusione della contribuzione versata alle Casse dei liberi professionisti) e il regime delle finestre mobili (3 mesi per il settore privato, 6 per il pubblico impiego).

Per chi decidesse di restare al lavoro, pur avendo maturato i requisiti per l'accesso a Quota 103, previsto invece un esonero contributivo pari al 9,19% (ex Bonus Maroni). I lavoratori dipendenti che usufruiranno dell'incentivo riceveranno direttamente in busta paga il valore della quota dei contributi previdenziali a loro carico.

OPZIONE DONNA

L'Opzione Donna, istituita con la L. n. 243/2004 ed innovata dal D.L. n. 4/2019, è stata di fatto abolita. Infatti, la cosiddetta "proroga" di cui si parla consente (grazie alla cristallizzazione del diritto) di accedervi nel 2023 con i vecchi requisiti anagrafici (58 anni se dipendenti e 59 se autonome) unitamente a quello contributivo di almeno 35 anni soltanto alle lavoratrici che li hanno maturati entro il 31 dicembre 2021. Le lavoratrici che invece entro il 31 Dicembre 2022 hanno maturato i nuovi requisiti anagrafici (60 anni ridotti a 59 con un figlio, a 58 con due o più figli), fermo restando il requisito contributivo di 35 anni, possono accedervi nel 2023 unicamente se:

- assistono, da almeno 6 mesi, il coniuge o un parente di primo grado convivente con handicap grave, ovvero un parente o un affine di secondo grado convivente qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 70 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti;
- hanno una riduzione della capacità lavorativa con invalidità civile di grado pari o superiore al 74%;
- sono licenziate o dipendenti da aziende in crisi; in questo caso sarà peraltro sufficiente un'età di 58 anni a prescindere dal numero di figli.

Come nel caso di Quota 103, viene confermato il regime delle finestre mobili che prevede un differimento temporale tra la maturazione del diritto alla pensione e la corresponsione dell'assegno pensionistico (12 mesi per il lavoro dipendente e 18 mesi per il lavoro autonomo).

APE SOCIALE

Confermata per un altro anno anche l'APE sociale, cioè la possibilità di ricevere una prestazione di accompagnamento alla pensione di vecchiaia (67 anni anche nel 2023), entro un tetto di 1.500 euro lordi al mese non rivalutabili all'inflazione, per alcune specifiche categorie di lavoratori individuate dalla legge come in condizioni di particolare difficoltà (disoccupati, caregiver, invalidi civili almeno pari al 74%, dipendenti che svolgono attività considerate gravose).

Per accedere all'APE sociale occorre aver maturato 63 anni d'età e 30 di contributi (36 per chi svolge attività gravose) entro il 31 dicembre 2023. Per operai edili, ceramisti e conduttori di impianti per la formatura di articoli in ceramica e terracotta, il requisito contributivo è ridotto a 32 anni. Inoltre, le lavoratrici madri hanno diritto a un ulteriore "sconto" di 1 anno per ogni figlio, entro un massimo di 2 anni.

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

Quesiti dal web

L'AARO-EMAC risponde

Rubrica a cura di
Domenico Minniti

(Coordinatore della Commissione Nazionale
Contratto dell'AARO-EMAC)

e **Arturo Citino**
(Coordinatore Formazione Sindacale)



Avendo già inoltrato la domanda di pensionamento, e dovendo ancora fruire di un credito di ferie residue nonché di eccedenza oraria da recuperare, come posso gestire la situazione nel rispetto delle norme contrattuali, tenendo soprattutto conto del preavviso di tre mesi che mi è dovuto dare all'Azienda?

Occorre premettere alcune questioni di tipo normativo:

- il CCNL non consente l'utilizzo delle ferie durante il preavviso (art.104 comma 6)
- le ferie non concesse per esigenze di servizio possono essere remunerate (art.33 comma10)
- il CCNL non impedisce il recupero delle ore in eccesso durante il preavviso ma, secondo lo stesso, le ore di straordinario "possono essere compensate a domanda del dirigente con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, di regola entro il mese successivo tenuto conto delle ferie maturate e non fruite."

(art.30 comma 1)

- le ore in eccesso sono dovute e non recuperabili solo se hai accettato nei vari anni obiettivi quantitativi per raggiungere i quali era necessario effettuare un surplus lavorativo.
 - le carenze croniche di organico, secondo il CCNL, non sono motivo valido per ricorrere all'istituto dello straordinario a mente dell'art.30 comma 1 che recita: "sono rivolte a fronteggiare situazioni di lavoro eccezionali ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. n. 66/2003 e, pertanto, non possono essere utilizzate come fattore ordinario di programmazione del tempo di lavoro e di copertura dell'orario di lavoro"
- Nel tempo si sarebbe dovuto (personalmente e/o coinvolgendo il rappresentante sindacale aziendale):
- pretendere di fruire delle ferie entro e non oltre il 30 giugno dell'anno seguente con reiterate richieste.
 - contestare formalmente l'attribuzione di ore

eccedenti il dovuto contrattuale in contrasto con il dettato normativo (D. Lgs 161/2014)
- pretendere il recupero delle ore in eccesso entro il mese successivo alla loro effettuazione.

In considerazione del mancato rispetto normativo da parte dell'Azienda, potrebbe, a questo punto, essere opportuno un accordo con la stessa, recuperando, all'interno del periodo di preavviso, l'eccedenza oraria e ricorrendo alla monetizzazione del residuo di ferie non godute.

Sarebbe possibile richiedere un permesso retribuito di tre giorni per effettuare un trasloco?

Sì. Si può utilizzare l'Art.37 del CCNL che recita: Assenze orarie retribuite per particolari motivi personali o familiari

1. Il dirigente può assentarsi, compatibilmente con le esigenze di servizio, per 18 ore retribuite nell'anno solare per particolari motivi personali o familiari.

Dopo un turno diurno di 12 ore (8-20), è possibile da orario di servizio coprire la reperibilità notturna soprattutto in considerazione del fatto che le chiamate in pronta disponibilità durante le ore notturne sono particolarmente frequenti?

Dopo un turno 8/20 NON è corretto proseguire in pronta disponibilità in quanto mancherebbero le undici ore di riposo di cui è necessario fruire ai sensi del D. Lgs. 161/2014, nell'arco delle 24 ore.

Solo per ragioni eccezionali resta quanto recita l'art.24 comma 15 del CCNL:

Nel caso in cui, per ragioni eccezionali, non sia possibile applicare la disciplina di cui al precedente periodo, quale misura di adeguata protezione, le ore di mancato riposo saranno fruite nei successivi sette giorni fino al completamento delle undici ore di riposo.

Sono dipendente Ulss a tempo indeterminato, in caso di vincita di concorso, sempre a tempo indeterminato, presso altra Ulss che prevede cambio di disciplina:

- 1. È previsto un periodo di prova?**
- 2. E, di conseguenza, è contemplato un periodo di aspettativa equivalente?**
- 3. l'eventuale aspettativa è discrezionale o contrattualmente dovuta?**
- 4. i tre mesi di preavviso sono un tempo fisso? o si possono ridurre previo accordo tra le parti?**
- 5. le ferie residue rientrano nel conteggio dei tre mesi di preavviso?**

Rispondendo in ordine:

1. Sì, è previsto
2. Sì
3. È discrezionale
4. Sì, i tre mesi di preavviso si possono ridurre previo accordo con l'Azienda
5. No

A proposito del conteggio dell'orario di lavoro sono possibili:

- a. il conteggio forfettario della presenza in servizio del professionista che effettua un turno notturno con riconoscimento di 12 ore di lavoro indipendentemente dall'effettivo orario certificato con badge al marcatempo (tempo eccedente le 12 ore dedicato alle consegne, esecuzione di manovre che prevedono più professionisti, emergenze cliniche).**
- b. la decurtazione di 30 minuti dopo l'ottava ora di servizio per la pausa prevista, indipendentemente dal fatto che il sistema organizzativo ne consenta il godimento**
- c. il conteggio della presenza in servizio dalle ore 6.45 del mattino indipendentemente dall'effettivo orario di ingresso in ospedale**

Il conteggio forfettario dell'orario di lavoro non è previsto dal contratto nazionale.

Al contrario va riconosciuto tutto l'orario effet-

tuato necessario per svolgere le varie attività
- l'Art. 8 del DGLS 66/2003 recita:

1. *Qualora l'orario di lavoro giornaliero ecceda il limite di sei ore il lavoratore deve beneficiare di un intervallo per pausa, le cui modalità e la cui durata sono stabilite dai contratti collettivi di lavoro, ai fini del recupero delle energie psico-fisiche e della eventuale consumazione del pasto anche al fine di attenuare il lavoro monotono e ripetitivo.*

Di conseguenza occorre ottenere una pausa entro la sesta ora (e non l'ottava) di lavoro e nessuna norma consente la cancellazione dei 30 minuti al posto della pausa.

La cancellazione non consente l'intervallo per pausa e cancella 30 minuti di ore lavorate dal calcolo dell'orario effettuato.

Occorre aggiungere, a proposito dell'attività in sala operatoria, che il documento AAROI SIAARTI "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'anestesia" a pag.6 recita:

"In generale una seduta operatoria non dovrebbe durare più di 6 ore per ragioni di sicurezza (affidabilità del personale)"

- anche il mancato conteggio dalle 6.45 non è prevista dal CCNL.

Nella mia Azienda la retribuzione di posizione del Direttore di Anestesia-Rianimazione ricade sotto l'area medica. Avendo scelto di riproporre una lieve differenza di retribuzione tra direttori chirurgi e direttori medici come da CCNL per quanto riguarda la parte fissa, la retribuzione del Direttore AR è inferiore a quella dei direttori chirurgi. Da quanto ho potuto capire a livello contrattuale per l'indennità di posizione all'articolo 91 gli incarichi di direzione di struttura complessa vengono suddivisi in area chirurgica e area medica, con area medica che prende 1000 € in meno di parte fissa. Noi dove siamo collocati? Siamo sotto l'area dei servizi a livello formativo, ma non vedo questa area

sulle indennità di posizione del contratto.

La scelta della collocazione dell'UO ricade sul Direttore Generale contestualmente alla programmazione ed alla successiva pubblicazione dell'Atto Aziendale.

Discende quindi dal Dipartimento entro cui la Struttura Complessa di AR risulta articolata.

Vorrei sapere se per legge uno sciopero deve essere sempre promosso da una corporazione o da un sindacato oppure può essere anche promosso e sviluppato da un gruppo di lavoratori non associati.

L'art. 40 della Costituzione è la norma cardine che riconosce e garantisce il diritto di sciopero del lavoratore. Pur trattandosi di un diritto individuale, dunque del singolo, l'esercizio è garantito in forma collettiva perché la proclamazione di uno sciopero deve sottendere alla tutela di un interesse di tipo collettivo.

Inoltre, l'esercizio in forma collettiva del diritto di sciopero, in tutti gli ambiti, ma con particolare riferimento al settore pubblico, è subordinato alla stretta osservanza delle norme che lo regolano.

Per concludere: può essere promosso anche in forma autonoma da un gruppo di lavoratori, ma con la difficoltà di poter dimostrare la rappresentanza di un interesse collettivo (sul punto si è espressa la Cassazione nel 1991 evidenziando che l'astensione dal lavoro non può mai tendere al soddisfacimento di contingenti esigenze di singoli).

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.

SCARICA LA APP AAROI-EMAC!



**È disponibile su App Store e Google Play
la APP AAROI-EMAC che consente
di visualizzare e gestire tutte
le informazioni relative alla propria
iscrizione attraverso smartphone o tablet.**