

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

LUGLIO - AGOSTO
2023
4
Anno XLIV

CCNL 2019-2021: "rimandato" a Settembre

**Responsabilità
Professionale:**

**il Comitato Tecnico
Scientifico AAROI-EMAC**

**Il Webinar AAROI-EMAC
per MIF
e neo Specialisti**

**Formazione Regionale:
il calendario
degli eventi**



Sommario

- 4 CCNL 2019-2021**
In pausa estiva, ma a settembre speriamo di firmare
- 6 Intersindacale**
L'incontro con il Ministro della Salute
- 7 COSMED**
Il decreto PA bis abroga il comma 687
- 8 Novità**
Il Comitato Tecnico Scientifico per lo studio della responsabilità professionale AAROEMAC
- 10 Webinar**
Responsabilità professionale e sistema di protezione AARO-EMAC: tutto quello che NON puoi NON sapere

12 Dalle Regioni
Notizie e Comunicati Stampa dalle Sezioni Regionali

17 FAD
Un nuovo percorso formativo a distanza per gli Iscritti

19 Formazione Regionale
Il calendario dei Corsi autunnali

AARO-EMAC risponde

27 - Previdenza: Gli articoli degli Esperti

30 - Quesiti Sindacali

News AARO-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 AARO-EMAC - Shutterstock

Chiuso in Redazione il 05-08-2023



CCNL

JOB
CONTRACT

HOSPITAL
STAFF
WORK

CONTRACT
ORTHOPEDIC
PROFESSIONAL

PEOPLE
WORK
HEALTHCARE
HELPING
JOB

MEDICAL
FACILITY
TRAUMA

HEART
HOSPITAL
HELPING
EMERGENCY
HOSPICE
PROFESSIONAL
SPECIALIST
HELPFUL
MEDICINE



CCNL 2019-2021 in pausa estiva, ma a settembre speriamo di firmare

La riunione di in ARAN del 2 agosto, che si è svolta in un clima propositivo dopo le aspre difficoltà emerse nell'ultimo incontro del 26 luglio, lascia sperare che l'accordo sulla pre-intesa del CCNL 2019-2021 possa chiudersi quanto prima, auspicabilmente nel mese di settembre.

Dopo mesi di lavoro, fatto di proposte e di confronti costruttivi nonostante alcuni tentativi in parte riusciti di fare melina ad opera di qualche Sigla Sindacale che magari ha poca simpatia per il CCNL del pubblico impiego per il quale comunque è titolata a negoziare, siamo fiduciosi che le ulteriori possibilità di apertura oggi preannunciate dall'Aran sull'ultima bozza di testo pervenuta nell'incontro del 26 luglio abbiano lasciato intravedere la fine del lungo e travagliato tunnel che è stato percorso da febbraio scorso.

Riteniamo che saranno ancora possibili altri significativi miglioramenti già nel prossimo incontro fissato al 5 settembre, purché tutte le OO.SS., o almeno quasi tutte, giungano a quell'appuntamento con la concreta intenzione di porre un punto fermo, nel modo migliore possibile e nel più breve tempo utile, a questo sofferto rinnovo 2019-2021, sia affinché se ne possano applicare al più presto i non trascurabili miglioramenti normativi già ad oggi ottenuti rispetto al CCNL 2016-2018 ancora vigente, già scaduto da quasi 5 anni, sia per le ricadute economiche sugli arretrati e sugli aumenti delle diverse voci stipendiali a cui hanno diritto i Colleghi che rappresentiamo. Ma soprattutto affinché sia possibile dar il via al successivo rinnovo per il periodo 2022-2024 senza attenderne la scadenza del periodo nominale di applicazione, anche in prospettiva di ulteriori finanziamenti, che fino a quello step sono bloccati.

Passi in avanti – senza dubbio – sono stati già fatti ed altri ve ne potranno essere per quel che riguarda soprattutto: relazioni sindacali più chiare, sede e orario di lavoro meglio definiti, incarichi da attribuirsi in ragione delle dotazioni organiche oltre che della complessità del lavoro (concetto mai finora contrattualizzato, che è stato ab initio una nostra richiesta poi condivisa da quasi tutte le altre OO.SS.), fondi, part time, attività aggiuntive (altro istituto per noi molto importante), guardie e pronte disponibilità (una vera e propria giungla per i nostri Medici), indennità di Pronto Soccorso (che per noi non devono andare ai Pronto Soccorso cosiddetti "specialistici"), patrocinio legale (su cui abbiamo offerto il nostro contributo tecnico acquisito in oltre 20 anni di esperienza anche assicurativa), tutti capitoli nei quali in particolare l'AAROI-EMAC è sempre intervenuta con proposte ben strutturate, altrettanto ben motivate, e chiaramente esposte al tavolo per quanto è stato possibile fare in un clima non sempre compliante in tutti gli incontri, per molte delle quali proposte abbiamo fatto da apripista in collaborazione sinergica con diverse altre Sigle.

Ma poco importano ad oggi le difficoltà già superate; in agosto l'AAROI-EMAC non andrà in ferie, ma continuerà a lavorare sui testi come fatto finora, per superare tutte le poche criticità residue, sia per quanto concerne in generale il lavoro dei Medici Ospedalieri, sia – soprattutto – per quanto riguarda le peculiarità di quelli che rappresentiamo negli ambiti ARTID e MEU. Su queste peculiarità abbiamo in particolare profuso ogni energia, e abbiamo già registrato via via, con tutte le bozze di testo che si sono succedute, importanti risultati, oltre ad aver già tracciato

la strada per altri significativi miglioramenti che ci batteremo per ottenere, alcuni dei quali per l'AAROI-EMAC restano fondamentali e decisivi per la firma della pre-intesa, che resta comunque urgente da raggiungere anche per restringere l'applicabilità del comma 3 dell'art. 15 della Legge 502/92, la quale nell'assenza di una regolamentazione contrattuale, che ad oggi non è mai stata adottata in nessun nostro CCNL, viene sempre più interpretata e applicata dalle Amministrazioni Aziendali in senso estensivo, cancellando ai Medici, in quanto Dirigenti, centinaia di ore lavorate oltre alle 34 + 4 contrattualmente dovute.

Su tutti questi temi, molti dei quali saranno ancora da definirsi con una negoziazione degna di questo nome e non influenzata da tattiche estranee alla reale raggiungibilità di un buon esito della contrattazione, attendiamo con fiducia la prossima bozza di testo che l'Aran ci invierà prima della convocazione del 5 settembre.

Dr Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale AAROI-EMAC

Calendario Incontri Aran dal 2 Febbraio al 2 Agosto 2023

Di seguito le date degli incontri che si sono tenuti in Aran dal 2 Febbraio al 2 Agosto. Oltre a queste si sono tenute 4 riunioni ristrette con i soli Presidenti e Segretari Nazionali delle OO.SS.

2 Agosto 2023	Confronto su Libera Professione, Part Time, Servizi di Guardia, Patrocinio Legale. Prossimo incontro il 5 Settembre 2023.
25/26 Luglio 2023	Confronto di due giorni su alcuni temi specifici del CCNL.
17/18 Luglio 2023	Il confronto prosegue per due giorni consecutivi.
4 Luglio 2023	Decimo incontro ARAN. Ricomincia il confronto sulle Relazioni Sindacali.
10 Maggio 2023	Nono incontro ARAN. Confronto su Orario ed organizzazione della prestazione di lavoro.
27 Aprile 2023	Ottavo incontro ARAN. Confronto su Orario ed organizzazione della prestazione di lavoro.
12 Aprile 2023	Settimo incontro ARAN. Confronto su Orario ed organizzazione della prestazione di lavoro.
3 Aprile 2023	Sesto incontro ARAN. Confronto sul Titolo III dedicato al Rapporto di lavoro.
28 Marzo 2023	Quinto incontro ARAN. Prosegue il confronto in tema di Relazioni Sindacali, viene introdotto il capitolo sul Rapporto di lavoro.
8 Marzo 2023	Quarto incontro ARAN. Prosegue il confronto in tema di Relazioni Sindacali.
2 Marzo 2023	Terzo incontro ARAN. Prosegue il confronto in tema di Relazioni Sindacali
13 Febbraio 2023	Secondo incontro ARAN. Primo confronto sul tema delle Relazioni Sindacali
2 Febbraio 2023	Primo incontro ARAN. Le principali richieste dei sindacati



Incontro con Schillaci: intervenire su leggi e contratto per salvare il Sistema Sanitario pubblico



Il 4 Luglio le OO.SS. della Dirigenza Medica, Sanitaria, Veterinaria hanno incontrato il Ministro della Salute. Al termine dell'incontro è stato diffuso il comunicato stampa che segue.

Le organizzazioni sindacali della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria ricevute dal Ministro Orazio Schillaci lo ringraziano per la disponibilità dimostrata al confronto sui temi più urgenti per la categoria e per il sistema sanitario nazionale nel suo complesso.

In particolare sono stati ribaditi al Ministro gli ambiti, sia legislativi che contrattuali, per i quali è necessario e urgente un immediato intervento:

- Abolizione del tetto di spesa per l'assunzione di personale
- Riforma del DM 70
- Riforma della legge 502 che proponga nuovi modelli organizzativi del sistema
- Congruo finanziamento del prossimo contratto valido per il triennio 2022-2024
- Defiscalizzazione di parte del salario
- Intervento diretto che incida sulle condizioni di lavoro nel contratto in discussione in queste settimane
- Incentivi immediati per trattenere i colleghi nel servizio pubblico rendendo competitivo il confronto con le cooperative
- Finanziamento dell'indennità di specificità per il resto della dirigenza
- Finanziamento delle specializzazioni non mediche

Il Ministro ha ben compreso l'urgenza delle nostre richieste che riflettono una situazione non più sostenibile all'interno degli ospedali e dei luoghi di lavoro e attiverà da subito tavoli tecnici per condividere con le organizzazioni sindacali gli aspetti legislativi realizzabili a medio termine.



Nell'immediato però ci aspettiamo che alla disponibilità seguano fatti concreti sulle questioni più urgenti. Il primo banco di prova è il contratto in discussione all'Aran e successivamente la prossima legge finanziaria e tutte le altre opportunità legislative che potranno accogliere le nostre richieste. Apparente dispetto delle leggi della fisica, per tornare a considerare le risorse stanziare per la salute dei cittadini come un investimento e non come una spesa sacrificabile, che decenni di tagli hanno dimostrato essere una scelta controproducente anche sotto il profilo economico.

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

Tavolo tecnico aggiornamento DM 70 e 77

Il 20 Luglio al Ministero della Salute si è svolto il primo incontro del "Tavolo Tecnico per lo studio delle criticità emergenti dall'attuazione del Regolamento dell'assistenza ospedaliera (DM70) e dall'attuazione del Regolamento dell'assistenza territoriale (DM77)" al quale partecipa anche l'AAROI-EMAC.

"Cercheremo anche in questo caso di fare un buon lavoro dando il nostro contributo - afferma Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale AAROI-EMAC - anche in collaborazione con le società scientifiche SIAARTI e SIMEU - Società Italiana di Medicina d'Emergenza e Urgenza presenti al tavolo e con i Sindacati più attivi e propositivi".

COSMED

Il decreto PA bis abroga il comma 687: rimosso l'ostacolo all'integrità e all'autonomia dei contratti delle dirigenze del Ssn e della contrattazione

Piena soddisfazione della COSMED che concretizza una sua storica battaglia.

Dopo essere stata rinviata con una precedente norma, ieri la camera con voto di fiducia ha approvato il decreto "PA bis" che prevede la soppressione del comma 687 (vigente dalla legge di bilancio per il 2019 L.145/2018). Il provvedimento passa all'esame del Senato. Questa norma, finalmente abrogata, imponeva alla Dirigenza Professionale Tecnica e Amministrativa del SSN di confluire nel contratto della Dirigenza Sanitaria (area dirigenziale della sanità).

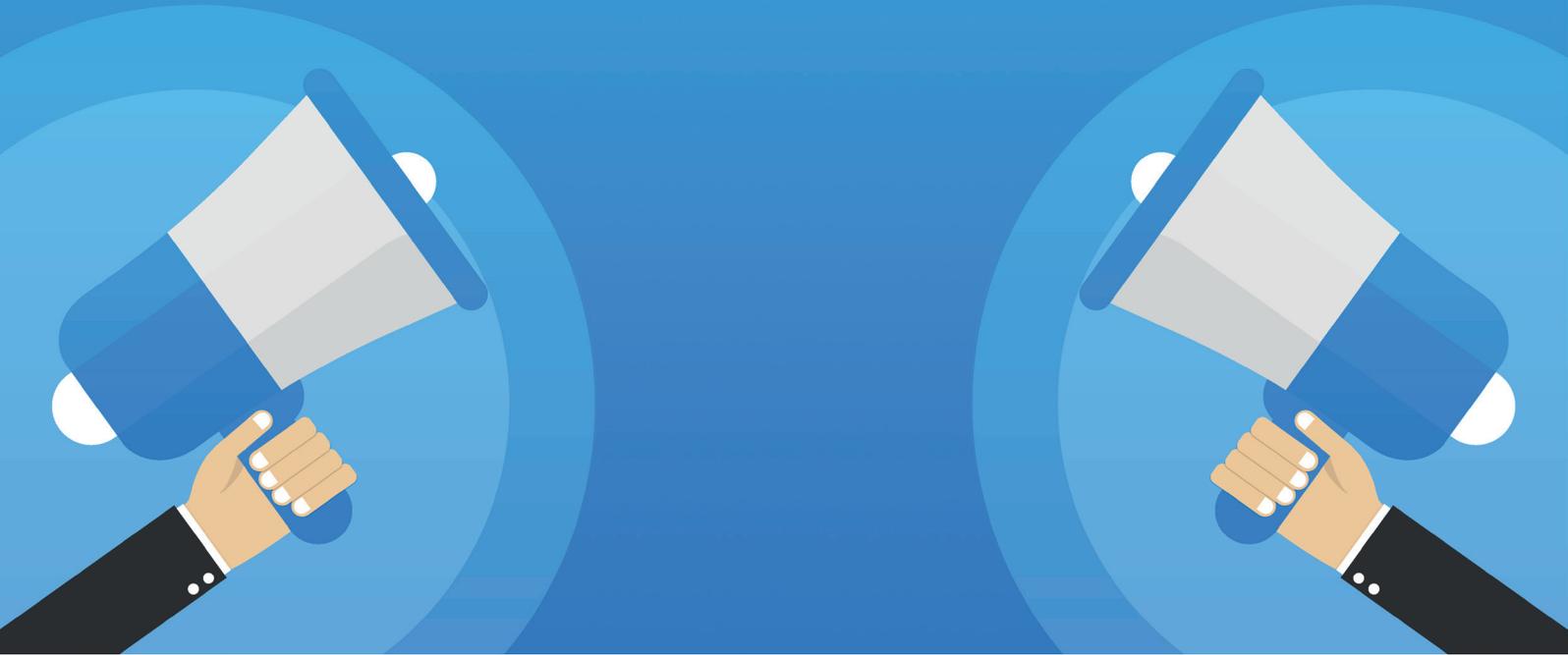
Questa imposizione di Legge, come più volte sostenuto da questa Confederazione, avrebbe comportato la commistione di due Dirigenze con stati giuridici profondamente diversi con la coabitazione di nove professioni PTA (Ingegneri, Architetti, Avvocati, Geologi, Sociologi, Analisti, Statistici, Assistenti sociali e Amministrativi) normate esclusivamente dal Testo Unico sul Pubblico impiego (d.lgs. 165 del 2001) con la Dirigenza sanitaria normata prevalentemente dalla disciplina speciale contenuta nel d.lgs 502 del 1992 e ssmi..

Evidenti le problematiche di inserimento contrattuale nelle posizioni Dirigenziali e anche per le inevita-

bili conseguenze retributive di ciascuna Dirigenza. Si sarebbe sconvolto l'assetto contrattuale degli ultimi contratti di lavoro. Inoltre la Dirigenza PTA sarebbe stata privata di qualunque autonomia contrattuale e della possibilità di mobilità verso altre Amministrazioni delle Regioni e degli Enti locali. Le numerose differenze normative e professionali nonché le evidenti differenze in materia di percorsi formativi, reclutamento e formazione che per la Dirigenza sanitaria discendono dalla legislazione europea giustificano largamente una diversa collocazione contrattuale. Tale confusione rischiava di rendere difficoltoso l'accordo quadro sulle aree (preliminare per i contratti di lavoro successivi al 2019-2021 in discussione in entrambe le aree) che ora potrà essere affrontato esclusivamente in sede di contrattazione senza invasioni legislative.

Si precisa che la Dirigenza PTA resta e continua a far parte del SSN pur avendo una diversa collocazione contrattuale.

Questa Confederazione che ha sostenuto insieme ad altre la posizione descritta accoglie con sollievo il provvedimento come un contributo utile al sollecito rinnovo dei contratti e alla migliore collocazione delle Dirigenze del SSN.



Il Comitato Tecnico Scientifico per lo studio della responsabilità professionale AAROI-EMAC

F. Marinangeli, P. D'Agostino, D. Minniti, D. Caldiroli, A. Vergallo

Èa tutti noto l'interesse di AAROI-EMAC nel tutelare gli iscritti per le eventuali problematiche medico legali in cui dovessero incorrere nel corso della professione. A ciò si deve una convenzione assicurativa costruita appositamente per la protezione dell'Anestesista Rianimatore e del Medico di Emergenza-Urgenza iscritto alla nostra Associazione che necessita di continui aggiornamenti. Essi sono legati non solo a modifiche delle normative vigenti, ma anche a nuove necessità che si manifestano giornalmente nell'ambito lavorativo e che vengono segnalate dai medici stessi. L'esistenza di un rapporto stretto tra l'associazione di categoria e la compagnia assicuratrice è quindi importante, ma è evidente che la compagnia, così come il broker, sono organi tecnici che necessitano, per offrire il meglio in termini contrattuali, di un supporto da parte dei clinici interessati e di un controllo di tipo legale a garanzia degli stessi.

Da queste esigenze nasce il comitato tecnico scientifico AAROI-EMAC, costituito da 4 componenti, che dipende funzionalmente dalla Presidenza dell'Associazione. I componenti sono di diversa estrazione, ospedaliera e universitaria, di ambito medico e legale, selezionati sulla base di un curriculum orientato ai contenuti della commissione stessa.

Il ruolo è quello di collaborare insieme al broker assicurativo e all'assicuratore al fine di attivare un vero e proprio Sistema di protezione a favore degli iscritti alla AAROI-EMAC.

Grazie alla grande diffusione della polizza assicurativa è stato possibile effettuare un monitoraggio dettagliato e capillare dei sinistri, che, dal momento della attivazione ad oggi, sono stati aperti dai singoli iscritti sulla convenzione assicurativa.

In questo modo, il Comitato Tecnico Scientifico è in grado svolgere un'attenta e tempestiva analisi di

tutta una serie di informazioni dettagliate sui rischi connessi alla Anestesia e Rianimazione e alla medicina di Emergenza-Urgenza nel modo più ampio possibile. Attraverso l'analisi di questi dati è possibile rilevare le criticità, le esigenze concrete e specifiche di ogni area ed attività professionale, evidenziandone con precisione i relativi profili di rischio.

Ne consegue che, grazie alla attività svolta dal Comitato, la AAROI-EMAC attiva e mette a disposizione dei soci molti servizi dedicati alla prevenzione, protezione e alla difesa degli iscritti al sindacato:

1. Servizi di protezione: monitoraggio dei sinistri e rilevazione delle frequenze degli eventi avversi che accadono ai Soci e, conseguentemente, ampliamento e adeguamento della copertura offerta con la convenzione assicurativa AAROI-EMAC, come la valutazione della clausola sulla privacy inserita nel contratto assicurativo, la revisione della scheda comunicazione sinistri e la transizione digitale della stessa;

2. Servizi di prevenzione: l'analisi dei sinistri (e la rilevazione delle frequenze di danno), forniscono dati e rilevano criticità che possono diventare esperienza comune per tutti gli iscritti (c.d. cultura dell'errore) ed essere utilizzati dalla AAROI-EMAC – per il tramite del Centro AAROI-EMAC SimuLearn® - per offrire ai Soci quanto necessario ad ottenere una corretta informazione, formazione, orientamento, (ri) organizzazione e consulenza specifica, finalizzata alla riduzione dell'esposizione al rischio da parte degli anestesisti e rianimatori e ai medici dell'emergenza ed urgenza;

3. Servizi di difesa finalizzati a:

▶ aiutare gli iscritti ad affrontare nel miglior modo possibile ogni evento avverso, e, soprattutto, ad individuare il consulente di parte da utilizzare a propria difesa: anche mediante il diretto coinvolgimento da parte dell'assicuratore di un membro del Comitato Tecnico Scientifico per lo Studio della Responsabilità Professionale AAROI-EMAC;

▶ controllare che i Consulenti Tecnici d'Ufficio (nei processi civili) o Periti (nei processi penali) possiedano i requisiti di "conoscenza pratica e specifica della materia oggetto del procedimento" come richiesto dall'art. 15 della Legge Gelli (L. 24/2017);

▶ definire e promuovere un servizio da offrire agli uffici giudiziari italiani al fine di poter indicare loro degli esperti nelle singole complicità da essere indicati utilizzati come CTU e come Periti (ex art. 15 L. 24/2017) e dallo stesso assicuratore;

4. Servizi per la qualità delle cure:

▶ promozione, diffusione e revisione periodica delle buone pratiche clinico- assistenziali e delle linee guida in anestesia, rianimazione e medicina dell'emergenza ed urgenza;

▶ vigilanza sulla corretta applicazione nei singoli giudizi delle linee guida e buone regole di pratica sanitaria del settore disciplinare, evidenziando i casi di lacune esistenti o di sovrapposizione di regole o, ancora, o le eventuali illogicità applicative esistenti (si pensi alle raccomandazioni sull'anestesia pediatrica);

▶ validazione di note informative standard poste a fondamento del consenso informato per l'anestesia realizzate in modo da essere legalmente coerenti e finalizzate a garantire una corretta comunicazione fra medico e paziente;

Per svolgere la sua attività, la Commissione Medico-Legale può contare su:

1. Stretta collaborazione con il broker assicurativo e la compagnia assicurativa, stanti i vantaggi evidenti che ad essi possono derivare da un innalzamento culturale e organizzativo dell'associazione di categoria;

2. Possibilità di effettuare sondaggi tecnicamente e statisticamente validi per il tramite dei canali del Centro AAROI-EMAC Simulearn® e social (Gruppo Facebook AAROI-EMAC);

3. Attivazione di una casella di posta elettronica finalizzata a comunicazioni e suggerimenti specifici da parte degli iscritti (centrostudi@aaroiemac.it).

I temi di cui il comitato si sta attualmente occupando sono i seguenti:

1. Valutazione della clausola sulla privacy inserita nel contratto assicurativo;

2. Revisione della scheda comunicazione sinistri e transizione digitale della stessa;

3. Validazione di una scheda standard di consenso informato per l'anestesia che risponda a tutti i criteri di legge e che protegga adeguatamente gli interessi di medico e paziente;

4. Valutazione quali-quantitativa dei dati forniti dal broker finalizzata ad intraprendere, per il tramite del Centro AAROI-EMAC Simulearn®, percorsi formativi ad hoc;

5. Valutazione delle raccomandazioni sull'anestesia pediatrica SIAARTI;

6. Programmazione di studi scientifici che possano essere utili allo sviluppo del percorso intrapreso.

I lavori del CTS saranno resi noti periodicamente in occasione dell'evento annuale SA.QU.RE

Aggiornamento dedicato a Medici in Formazione e Neo Specialisti

Responsabilità professionale e sistema di protezione AAROI-EMAC: tutto quello che NON puoi NON sapere

Il percorso formativo dei Medici, lo sappiamo bene, è un percorso lungo e impegnativo che richiede determinazione e passione e il cui sbocco è almeno altrettanto impegnativo, in particolare per quel che riguarda le due discipline di cui l'AAROI-EMAC si occupa ARTID e MEU. L'ingresso nella pratica clinica prima come Medici in Formazione, poi come Neo Specialisti è quindi un momento particolarmente delicato e, se vogliamo, anche molto faticoso. Da queste considerazioni e da un confronto diretto con giovani Colleghi è nata l'idea di un percorso formativo che avesse l'obiettivo di informare sul mondo della Responsabilità Professionale. Un tema al quale non sempre si dà la giusta considerazione all'inizio della propria carriera, spesso presi – a ragione – da molti altri argomenti di studio e di formazione clinica.

Nasce da qui il Webinar *“Responsabilità professionale e sistema di protezione AAROI-EMAC: tutto quello che NON puoi NON sapere”*, dedicato a Medici in Formazione e Neo Specialisti Iscritti e non Iscritti all'Associazione che si terrà come prima edizione il **27 Settembre 2023 alle ore 17.30**. La seconda edizione è prevista per la Primavera 2024.

Gli incontri – come recita il titolo – hanno lo scopo di affrontare il tema della Responsabilità Professionale in maniera semplice e diretta in modo da fornire gli elementi basilari che consentano ai giovani Colleghi di prendere coscienza dell'importanza di essere preparati su un argomento che non è clinico, ma che ha un ruolo importante nel corso della vita lavorativa. Sarà possibile intervenire, porre domande e sciogliere i propri dubbi grazie ad un format pensato per l'interazione.

Ai partecipanti verrà, inoltre, fornito un vademecum che sintetizza in pillole quanto verrà esposto nel corso dei webinar, durante i quali si parlerà anche del Sistema di Protezione Professionale AAROI-EMAC, strumento fondamentale proposto dall'Associazione per lavorare con tranquillità.

Aggiornamento dedicato a Medici in Formazione e Neo Specialisti

**RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E SISTEMA DI PROTEZIONE AAROI-EMAC:
TUTTO QUELLO CHE NON PUOI NON SAPERE**

WEBINAR



MERCOLEDÌ
27 SETTEMBRE 2023



TIME
17.30



SAVE THE DATE

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

Le modalità di partecipazione saranno pubblicate sul sito dell'Associazione – www.aaroiemac.it, gli eventi saranno comunque aperti senza limiti di posti.

Vi aspettiamo numerosi!

Dr Luigi De Simone
Vice Presidente AAROI-EMAC Area Centro
Presidente AAROI-EMAC Toscana

Programma

Introduzione - Dr Alessandro Vergallo - Presidente Nazionale AAROI-EMAC
Dr Luigi De Simone - Vice Presidente Nazionale AAROI-EMAC Area Centro
Prof. Paolo D'Agostino - Esperto Responsabilità Professionale

Riforma del Pronto Soccorso in Lombardia: l'AAROI-EMAC sulle dichiarazioni degli Internisti

Si apre per NOI dell'AAROI-EMAC un altro fronte. No problem, lo sapevamo in anticipo. In merito a quanto dichiarato da FADOI e SIMI nell'articolo al link: urly.it/3wnty è assurdo che gli internisti sottendano che per i pazienti in attesa di ricovero sia più salutare il protrarsi dell'attesa in PS.

La letteratura dice l'esatto contrario: i pazienti muoiono di più se aspettano il ricovero in PS. Assurdo che dicano che ricoverare i pazienti dal PS andrebbe a discapito dei ricoveri elettivi. Assurdo che non comprendano che il boarding non è un problema solo dei PS ma della rete sanitaria (non solo di quella ospedaliera, dato che risente anche dell'overcrowding di codici minori). Assurdo che contestino le Reti RRT, che invece hanno forte evidenza sulla prevenzione del peggioramento clinico post ricovero grazie p. es. agli score NEWS 2, ed ai team di intervento rapido. E aggiungo quanto segue al riguardo degli stanziamenti economici contrattuali (pur non essendo questo l'ambito dell'argomento in questione) previsti dalle ultime 2 Leggi di Bilancio per i PS: per NOI devono andare SOLO alle UU.OO. di PS, e non essere frammentati tra le varie ed eventuali UU. OO. DIVERSE da quelle di PS come altri rischiano di voler sostenere.

Per U.O. di PS Noi intendiamo l'U.O. Ospedaliera dove fisicamente arriva l'ambulanza con il Paziente o dove il Paziente si autopresenta per un'urgenza, talvolta a cui purtroppo la medicina di famiglia non riesce a far fronte, per motivazioni più o meno risolvibili che qui tralasciamo.

NOI per PS NON intendiamo (eccezion fatta per i PS Pediatrici laddove essi sono UU.OO. di accettazione) i cd "PS Specialistici", dove di fatto l'accettazione la fa Personale non medico, mentre il medico d9 Reparto svolge sostanzialmente la funzione di "Consulente di Reparto", non certo di Medico di FrontOffice.

Certo, anche i Medici non stabilmente assegnati ai PS come sopra precisamente definiti, ma che a rotazione vi effettuano turni di lavoro necessari per farli funzionare, hanno diritto ad essere annoverati tra i medici che hanno diritto al riconoscimento economico stipendiale per tale disagio di FrontOffice.

Ma solo in ragione dei turni che vengono svolti nelle UU.OO. di PS come sopra definite.

Se i pochi emolumenti per tale disagio di PS fanno gola a certi Specialisti l'attività di servizio ospedaliero di gran parte dei quali è secondaria ai pur legittimi loro interessi di LP (molto più remunerativa) svolta magari in ExtraMoenia Allargata nei loro Ambulatori privati (il vero problema ancora scabroso della LP IntraMoenia), vuol dire che costoro si creeranno un problema di cui non hanno bisogno. E questo loro serio problema saremo Noi.

Sia chiaro per tutti.

Dr Alessandro Vergallo
Presidente AAROI-EMAC

AAROI-EMAC Lombardia

Riforma Pronto Soccorso Lombardia, Delibera regionale coraggiosa e opportuna

L'AAROI-EMAC Lombardia interviene nel dibattito sollevato dai Medici Internisti

«È vero, il Pronto Soccorso rappresenta la porta d'ingresso dell'Ospedale, il "primo baluardo di difesa" per i cittadini con problemi medico-chirurgici, gravato da un livello di complessità organizzativa-gestionale che spesso mette alla prova il personale medico ed infermieristico che vi lavora. Altrettanto vero che esiste il problema del boarding in PS. Proprio per questo alcune affermazioni della lettera rivolta all'assessore Bertolaso dai Medici Internisti e in ultimo dai Medici Pneumologi lasciano perplessi", afferma Cristina Mascheroni, Presidente AAROI-EMAC Lombardia e Vice Presidente Nazionale AAROI-EMAC Area Nord.

«In primo luogo è necessario sottolineare che nella Deliberazione XII/787 "Piano di riordino delle strutture, attività e dei ruoli del personale medico nell'ambito della rete Emergenza-Urgenza ospedaliera" del 31/7/2023 il riferimento alla importanza di una relazione armonica e sinergica dei Medici di Emergenza-Urgenza con tutti i professionisti coinvolti ed in particolare con gli Anestesisti Rianimatori non può e non deve essere considerata come riduttiva nei confronti dei Medici Internisti, o di altri specialisti ma come una necessaria presa d'atto del lavoro quotidiano che vede Anestesisti Rianimatori e Medici d'Emergenza Urgenza fianco a fianco nel lavoro quotidiano in PS per i pazienti maggiormente critici.

Non si tratta quindi – sottolinea Mascheroni – di un rapporto privilegiato in termini teorici ma di un reale riconoscimento di quello che non può non essere definito un concreto lavoro di squadra tra professionisti che vedono nel PS il loro campo comune di azione per i casi più critici e impegnativi.

In merito al boarding in PS non appare possibile nessun tipo di soluzione concreta che non preveda il miglioramento della capacità di accoglienza da parte delle divisioni di area medica (non solo delle medicine) dei pazienti che hanno indicazioni certe al ricovero e che in nessun modo è possibile pensare debbano stazionare per ore, se non per giorni, in contesti che non sono stati studiati, strutturati né organizzati per far fronte a quelli che a tutti gli effetti sono dive-

nuti dei veri e propri reparti fisicamente, costantemente sulle spalle degli operatori di PS.

Assurdo a nostro avviso sostenere che la pretesa di giuste risposte organizzative per far fronte, non ad esigenze del personale del PS, ma in primo luogo a diritti dei pazienti spesso fragili in condizione di disagio debba essere letta come conflittuale rispetto alla attività elettiva.

Assurdo contestare una più che evidente disparità di risorse tra divisioni specialistiche e i Pronto Soccorso dove i cittadini restano in barella.

Le "barellaie" è la realtà che la DG Welfare cerca di affrontare con questa Delibera. Questo i colleghi internisti vogliono contestare, visto anche che è stata completamente disattesa la Delibera Regionale del novembre 2022 in cui si chiedeva ai Reparti di degenza di creare "discharge room", ossia aree dedicate ai pazienti in attesa di dimissioni? – chiede la Presidente AAROI-EMAC Lombardia.

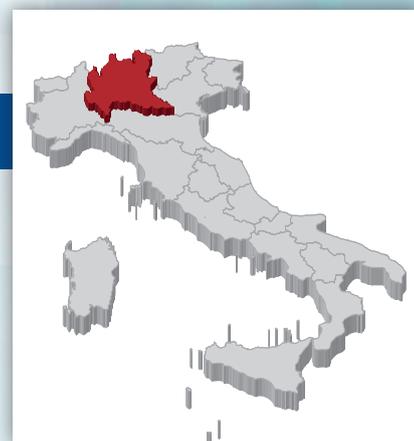
O si vuole sottintendere che è giusto che questi pazienti restino lì perché secondari rispetto ai ricoveri elettivi programmati?

La contestazione del peggioramento della prognosi correlata al boarding è poi assolutamente incommentabile, se non fosse per il fatto che non riconoscere il boarding come un male assoluto o scaricarlo sulle spalle del PS denota una distanza totale e siderale con la realtà e quotidianità dei nostri PS.

In merito poi ai reparti di Medicina di Emergenza-Urgenza e alle Semintensive ad essi collegate, non è noto a tutti che i pazienti ventilati in modo non invasivo sostano per ore se non per giorni nelle aree critiche dei PS in attesa di posti letto di area semintensiva insufficienti ad oggi?

Anche questo i nostri colleghi internisti vogliono negare o contestare?

In merito alle reti RRT (Rapid Response Team) è più che evidente l'enorme mole di letteratura a sostegno di modelli organizzativi che nel mondo anglosassone



garantiscono la sicurezza dei pazienti ricoverati grazie alla progressività degli interventi ed all'utilizzo di score validati. Evitare i ritardi nel riconoscimento della instabilità clinica è e deve essere la cosa importante e ognuno deve fare ciò che sa fare meglio nel rispetto di tutti e nell'interesse unico ed esclusivo dei pazienti.

In merito alle risorse umane l'intento di questa coraggiosa DGR è evidente e condivisibile, rendere attrattivo e motivante il lavoro dei MEU per arrestare l'emorragia di professionisti.

Questa è l'unica strada, non basteranno incentivi economici, certamente necessari, se non si interviene su ruoli e funzioni di professionisti che hanno oggettivamente bisogno di un contesto operativo definito chiaro e armonico con le figure coinvolte nel percorso di assistenza al paziente. Crediamo che questa DGR vada in questo senso e questa sia probabilmente la strada

giusta non solo per i MEU ma forse per tutti i professionisti ospedalieri compresi i colleghi non specialisti o specializzandi che possono, e a nostro giudizio devono, essere ingaggiati per la gestione dei codici minori in PS e i triagisti infermieri che già oggi hanno enormi responsabilità e che svolgono questo ruolo in modo egregio.

Infine, concordiamo – conclude la Presidente AAROI-EMAC Lombardia – che questo percorso realmente sostenibile, che ci vede in prima linea nella gestione delle attività ospedaliere insieme ai colleghi urgentisti ed internisti deve necessariamente essere affrontato in maniera sistemica mettendo prioritariamente il paziente al centro del processo di cura».

5 agosto 2023

AAROI-EMAC Emilia-Romagna

Bene Linee di indirizzo Emergenza-Urgenza, ma necessari controlli su applicazione

A seguito dell'approvazione delle *“Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie per la Riorganizzazione della Rete dell’Emergenza-Urgenza in Emilia-Romagna”* avvenuta in giunta regionale il 17 luglio, l'AAROI-EMAC Emilia-Romagna esprime alcune considerazioni di metodo e di merito.

Il pacchetto proposto dall'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna è decisamente corposo e denso di contenuti – si legge nella nota del Sindacato dei Medici Anestesiisti Rianimatori e dell'Emergenza-Urgenza –. Solo il tempo, a nostro avviso, e un'attenta e compiuta declinazione territoriale potranno dimostrarne la validità.

Come già detto in altre occasioni riteniamo che il progetto nel suo insieme sia tanto ambizioso quanto virtuoso e comprendiamo e avalliamo la necessità di dare una svolta all'insostenibile sovraccollamento del Pronto Soccorso per patologie e problematiche non urgenti o, quand'anche urgenti, gestibili e risolvibili fuori dal contesto ospedaliero.

Se tutto ciò andasse in porto, superando le frequenti, fantasiose declinazioni locali e territoriali, i Colleghi di PS potrebbero davvero tirare il fiato, occuparsi delle vere Emergenze-Urgenze di Pronto Soccorso, ridurre lo stress e i carichi di lavoro ad oggi insostenibili.

Entrando nel merito dei contenuti che sono stati oggetto di delibera, non possiamo esimerci da esprimere alcune riflessioni tecniche sul tema *“Sviluppo e potenziamento della capacità e della qualità di risposta*

del sistema di soccorso preospedaliero 118” che riteniamo un capitolo un po' sommerso ma di altrettanta importanza e meritevole di particolare attenzione.

Finalmente si parla di sistema PRE Ospedaliero – e non Extra come se fosse avulso dal contesto ospedaliero – i cui professionisti che vi lavorano dovrebbero essere di estrazione ospedaliera e garantire sempre assistenza di elevato livello grazie a una visione che permetta di mantenere le skills in ambiente ospedaliero e possa metterle a disposizione del Preospedaliero come un continuum di assistenza e cure.

Siamo altresì convinti che avere declinato una volta per tutte l'esistenza (decennale...) di mezzi di soccorso avanzato infermieristici e mezzi di soccorso avanzato medicalizzati possa consentire maggior chiarezza di ruoli dei vari professionisti impiegati nel sistema nonché l'accesso e la condivisione su tutto il territorio regionale di protocolli infermieristici avanzati che tutelino, da un lato il lavoro in autonomia dell'infermiere specialista in Emergenza-Urgenza dei vari SET 118, e al contempo fornisca risposte tempestive in attesa di un mezzo di soccorso avanzato con medico o in caso questo fosse impegnato in altra attività quindi non disponibile.

Anche l'istituzione del Dirigente Medico di centrale è



indubbiamente un traguardo necessario a salvaguardia e tutela del sistema e che possa fungere da link con le necessità di assistenza sui vari territori anche solo per un consulto tra professionisti.

In questo complesso sistema – sottolinea la nota AAROI-EMAC Emilia-Romagna –, dobbiamo “solo” evitare (e su questo ci auguriamo attente e oculate scelte aziendali in tutte le province della nostra regione e stretto monitoraggio dell’assessorato stesso) che non si incorra nell’errore strategico e concettuale “dell’1 vale 1” ossia che il medico sul mezzo avanzato possa venire sostituito dal mezzo di soccorso avanzato infermieristico depauperando eccessivamente i territori delle figure mediche in rapporto alla popolazione. Siamo consapevoli che vi siano i cosiddetti “margini di miglioramento” e ottimizzazione delle risorse dei Servizi 118 di alcune province, mentre su altre ulteriori

contrazioni delle già sparute automediche porterebbe a nostro avviso a possibili rischi per le altre figure professionali coinvolte nonché per la popolazione di quella piccola percentuale di casi che necessita comunque di un supporto di una equipe completa rianimatoria (Medico specialista e Infermiere, entrambi altamente qualificati) sul luogo dell’evento.

Pensiamo che i cittadini sul tema Emergenza-Urgenza Preospedaliera Servizio 118 possano continuare a godere di elevati livelli di qualità e di assistenza – conclude il Sindacato – ma è opportuno che vi sia costante monitoraggio degli sviluppi sui vari territori per evitare che la pressione sulle Aziende della necessaria contrazione delle spese porti a passi falsi in questo delicato ed esposto settore della salute.

19 luglio 2023

AAROI-EMAC Puglia

Assunzioni “a sportello”: proposta strampalata e illegittima

La dichiarazione del Presidente Emiliano, circa la volontà di “assumere a sportello” qualunque medico italiano o europeo che voglia lavorare in Puglia, superando le procedure concorsuali

sembra, più che altro, una provocazione bell’e buona, un’esternazione delle sue (“rincorriamo i medici come fossero grandi calciatori”, “assumeremo a tempo indeterminato tutti i medici del 118 che ne facciano richiesta” e così via).

“Perché ci sono tantissimi ragazzi che sono stati costretti in passato a studiare o a specializzarsi fuori, noi vorremmo provare a riportarli indietro” afferma Emiliano.

Condividiamo il suo desiderio ma certamente non il metodo proposto per una serie di motivi:

- le procedure di reclutamento del personale nelle pubbliche amministrazioni non può che essere quella concorsuale e – aggiungiamo noi – a tempo indeterminato. Ogni altra procedura che, nel corso degli anni, ha stravolto l’organizzazione del Servizio Pubblico e alimentato a dismisura l’esercito dei precari, va rigettata in toto;
- la fuga verso altri territori, anche esteri, dei nostri “ragazzi” è determinata dalle pessime condizioni di la-

voro, dai contratti a termine, dalla scarsa attrattività economica e da una falsa meritocrazia dominata dal favoritismo e clientelismo;

- le assunzioni “a sportello” (di tipo libero professionale?) sulla base di un curriculum rappresenterebbero il paradigma più evidente di un liberismo senza regole, basato su discrezionalità e favoritismi di ogni tipo.

Con tutto il rispetto Presidente, per noi è una proposta strampalata e illegittima (sarebbe immediatamente bocciata dalla Corte Costituzionale).

Acquisisca consensi e i “ritorni” procedendo alle assunzioni necessarie per tutto il personale estremamente carente e avviando i dovuti controlli sulla organizzazione che i Direttori Generali hanno dato alle ASL mettendo tutto il personale in condizione di lavorare con dignità e in sicurezza per erogare un’assistenza degna di questo nome.

6 luglio 2023



Il Presidente AAROI-EMAC Sicilia a Tagadà – La7

Nel servizio della trasmissione Tagadà su La7 l’intervento del Presidente AAROI-EMAC Sicilia, Dr Gigi Morello, sulla drammatica carenza di Medici, in particolare negli ospedali di provincia.

Guarda il video al link: <https://www.aarioiemac.it/notizie/?p=33364>

AAROI-EMAC Sardegna

Mobilizzazione per l'Ospedale Microcitemico di Cagliari

L'AAROI-EMAC Sardegna in prima linea per fronteggiare la situazione che si è creata all'Ospedale Microcitemico di Cagliari in particolare per quel che riguarda i bambini in trattamento chemioterapico che devono aspettare anche tre mesi per la rimozione del catetere venoso centrale, come denunciato dalle mamme e dall'Asgop, l'associazione dei genitori di Oncoematologia pediatrica. Una situazione gravissima sulla quale l'AAROI-EMAC è intervenuta a più riprese:

«Dopo lo scorporo del Microcitemico dal Brotzu e l'acquisizione da parte della Asl Cagliari, è cresciuta la preoccupazione riguardo alla gestione dell'anestesia e rianimazione pediatrica cagliaritano e isolano. La disponibilità da parte di tutti i colleghi anestesisti è indiscutibile, da sempre dimostrata sul campo. Esistono delle criticità importanti, legate alla frammentazione dell'assistenza tra varie Aziende, senza una chiara idea politica regionale circa la formazione di un vero e proprio polo pediatrico sardo.

È inaccettabile che non vengano garantite sicurezza, formazione e competenze adeguate per poter lavorare al servizio dei piccoli pazienti pediatrici...». Sulla questione è stata presentata anche un'interrogazione al Ministro della Salute sull'Ospedale Microcitemico di Cagliari da parte del Senatore Marco Meloni e della Senatrice Sandra Zampa.

Il 31 Luglio si è anche svolto l'incontro organizzato dall'associazione ASGOP, dall'AAROI-EMAC, dalla Rete Tribunale per i Diritti del Malato, da Cittadinanzattiva Sardegna, dal Coordinamento dei Comitati per la difesa della Sanità Pubblica in Sardegna.



DIFENDIAMO I REPARTI DI ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA E CENTRO TRAPIANTI

DIFENDIAMO LA SANITA' PUBBLICA



LUNEDI' 31 LUGLIO ore 18.30

presso la sala del CSV Sardegna Viale Monastir 102 a Cagliari

INCONTRO PER DISCUTERE E PROPORRE SOLUZIONI

Parteciperanno: l'associazione ASGOP, il sindacato degli anestesisti AAROIEMAC, la Rete Tribunale per i Diritti del Malato, Cittadinanzattiva Sardegna, il Coordinamento dei Comitati per la difesa della Sanità Pubblica in Sardegna. Sono invitate a partecipare tutte le forze politiche che si sono attivate per dare un contributo alla risoluzione del problema e tutte le realtà che ci hanno sostenuto.



Il Medico di Area Critica: problematiche gestionali-organizzative tra teoria e pratica

Dal mese di Ottobre sarà disponibile gratuitamente per tutti gli Iscritti AAROI-EMAC un nuovo percorso formativo a distanza.

In questo secondo corso FAD che l'AAROI-EMAC propone per il 2023 sono state selezionate alcune relazioni degli ultimi due Meeting SAQURE in cui sono state trattate tematiche gestionali e organizzative che riguardano il lavoro di squadra.

Come è nello spirito del Meeting, anche in questo corso, Sicurezza, Qualità e Affidabilità rimangono i punti di riferimento e negli ultimi anni assumono sempre di più un significato particolare in quanto, di fronte ad un'accentuata carenza di risorse, risulta quanto mai difficile costruire percorsi tecnico-organizzativi.

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) deve far fronte a numerose problematiche, prima fra tutte lo squilibrio che si è accentuato negli ultimi anni tra le risorse umane disponibili e le prestazioni richieste (soprattutto per i Medici dell'Emergenza-Urgenza); partendo da questi concetti vengono analizzate quali sono le risorse necessarie per l'organizzazione dei servizi in termini di personale. Nel recente passato molte Aziende Sanitarie pubbliche hanno fatto ricorso a forme di contratto atipiche, con evidenti effetti collaterali, non solo in termini di spesa, ma soprattutto per quel che riguarda l'organizzazione del lavoro, il benessere dell'operatore e la centralità del malato. Nella trattazione di queste tematiche si è provato a fare una proiezione nel prossimo futuro sull'evoluzione che il SSN potrebbe avere attraverso le misure messe in atto.

L'intera Area Critica si è trovata a dover subire uno stress di sistema, con evidenti impatti sia in termini di carico di lavoro, sia per il conseguente rischio clinico e contenzioso derivante. Obiettivo dell'evento è affrontare queste tematiche, al fine di definirne i confini normativi e contrattuali.

All'interno del corso vengono puntualizzati il compito e il ruolo che hanno i Medici in Formazione oggi e come viene regolamentato il loro ingresso nel mondo del lavoro attraverso le nuove norme. Il percorso

continua con la valutazione e gestione del budget, per poi passare ai criteri di valutazione dei Dirigenti Medici e la possibilità di progressione di carriera, senza trascurare come esercitare il ruolo di leader all'interno del team. Risulta importante individuare anche le strategie attraverso cui l'organizzazione sanitaria raggiunge e consolida elevati standard assistenziali, con il supporto di figure e competenze multidisciplinari, in particolare far comprendere il ruolo del "Risk Manager" nella realizzazione e nell'ottimizzazione dell'organizzazione dei percorsi clinico-assistenziali. Accanto a tematiche tecniche vengono approfondite tematiche relazionali con la gestione dall'interazione tra i diversi componenti del team. I turni massacranti e le remunerazioni non aggiornate da anni si ripercuotono sul lavoratore e sono dei componenti importanti che impattano sul benessere degli operatori sanitari, è per questo che abbiamo esaminato il concetto di lavoro usurante e la gestione e la prevenzione dei fattori di rischio che possono portare al burn-out.

L'obiettivo di questa FAD è quello di fornire a tutti i Medici di Area Critica gli strumenti per poter interagire con gli assetti gestionali e amministrativi in modo da contribuire ad una miglior organizzazione del lavoro, inoltre vogliamo favorire e facilitare un'interazione costruttiva tra i colleghi per migliorare la cura dei pazienti e soprattutto per contribuire al benessere di tutti gli operatori sanitari.



Il Programma

I fabbisogni di risorse umane nelle Unità Operative di Anestesia e Rianimazione

Dr Luigi De Simone

I rapporti di lavoro atipici nella sanità pubblica

Dott. Claudio Costa

Le progressioni di carriera nel percorso lavorativo

Dr Domenico Minniti

Verifica e valutazione dei Dirigenti

Dr Massimo Innamorato

Il ruolo dei Medici in formazione specialistica: attualità e prospettive

Dr.ssa Cristina Mascheroni (Varese)

Il ruolo dell' Hospital Clinical Risk Manager nei percorsi assistenziali

Prof. Giuseppe Vetrugno

La gestione del budget: dalla teoria alla pratica

Prof. Umberto Lucangelo

Il concetto di leadership nella gestione del gruppo

Prof. Umberto Lucangelo

La responsabilità d'equipé

Dr Michele Casalis

Capire per capirsi: l'impatto sulla sicurezza dell'interazione tra professionisti

Dott.ssa Sara Mascarin

Il concetto di "lavoro usurante" in Area Critica e le norme di legge: attualità e prospettive e l'applicazione della legge

Dr Domenico Minniti

Burn-out in Anestesia e Rianimazione: mera speculazione o realtà?

Dr Alessandro Vittori

I Corsi Regionali dell'Autunno

Le Sezioni Regionali AAROI-EMAC propongono per i prossimi mesi diversi percorsi formativi dedicati agli Iscritti all'Associazione e organizzati in collaborazione con AreaLearn. Di seguito i programmi di alcune proposte. Per rimanere aggiornati su questi e sugli altri corsi che via via si aggiungeranno consultare il sito internet dell'Associazione: www.aaroiemac.it.

AAROI-EMAC Calabria

Corso sulla responsabilità del Medico del Dipartimento di Emergenza Urgenza

**Sede: Grand Hotel Lamezia Terme - Piazza Lamezia
9 settembre 2023**

Responsabile Scientifico: Dr Domenico Minniti

08:15 – 09:00	Registrazione partecipanti
09:00 – 09:45	La responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria
09:45 – 10:20	La difesa del Dirigente Medico: aspetti sostanziali e procedurali
10:20 – 10:50	Diritti sindacali e diritti individuali: il ricorso al giudice del lavoro
10:50 – 11:30	Pausa caffè
11:30 – 12:15	Periti e consulenti tecnici
12:15 – 12:45	Il database assicurativo degli eventi avversi: quali i momenti clinici maggiormente esposti al rischio?
12:45 – 13:15	Responsabilità professionale ed assicurazioni: problemi, novità e soluzioni
13:15 – 14:30	Pausa pranzo
14:30 – 15:00	Ho avuto un evento avverso: come e cosa comunicare al broker
15:00 – 15:30	La responsabilità disciplinare del Dirigente Medico
15:30 – 16:00	Il Consenso Informato
16:00 – 16:30	Discussione - Questionario di verifica apprendimento – Chiusura corso

AAROI-EMAC Lombardia **Negoziare in situazioni difficili**

Sede: Cascina Erbatici, Mezzana Bigli, Pavia
23 Settembre 2023

Riservato ai Rappresentanti Aziendali

Responsabile Scientifico: Prof. Lorenzo Carpanè

09:00 – 10:00	• la rappresentazione della realtà • le trappole metacomunicative della negoziazione: interpretazione; valore della relazione; • i modelli neuro-linguistici e le leve motivazionali • esempio (visione di un filmato)
10:00 – 10:45	Discussione in plenaria
10:45 – 11:00	Pausa
11:00 – 11:30	Sistematizzazione del metodo CRG
11:30 – 12:15	Esercitazione in gruppi di lavoro
12:15 – 13:00	Restituzione
13:00 – 14:00	Pausa pranzo
14:00 – 14:45	I livelli logici di pensiero: il nervo scoperto della negoziazione
14:45 – 15:30	Il no positivo, feedback critici: come dare cattive notizie preservando la relazione
15:30 – 15:45	Pausa
15:45 – 16:15	Esercitazione in gruppi di lavoro
16:15 – 17:00	Restituzione

AAROI-EMAC Basilicata **Corso teorico-pratico “Blocchi di parete ecoguidati”**

Sede: AULA A – I Piano Palazzina Uffici AOR San Carlo Potenza
Via Potito Petrone snc – Potenza
23 Settembre 2023

Responsabile Scientifico: Dr Mario Tedesco

08:30 – 09:00	Registrazione partecipanti
09:00 – 09:30	Saluti di apertura e presentazione corso
I Sessione	
09:30 – 10:30	Blocchi della parete toracica posteriore (M. Tedesco)
10:30 – 11:30	Blocchi della parete toracica anteriore (C. D’Errico)
11:30 – 12:00	Pausa caffè
II Sessione	
12:00 – 13:00	Blocchi della parete addominale (M. Tedesco)
13:00 – 14:00	Pausa pranzo
14:00 – 16:00	Prove pratiche (M. Tedesco – C. D’Errico)
16:00 – 16:30	Discussione sugli argomenti trattati
16:30	Questionario di verifica apprendimento – Chiusura lavori e ringraziamenti

AAROI-EMAC Veneto

Ecografia del torace in medicina critica: strumento di diagnosi e monitoraggio

Sede: Hotel Viest - Via U. Scarpelli, 41, Vicenza

7 Ottobre 2023

Responsabile Scientifico: Dr Marco Meggiolaro

08:00 – 08:20	Registrazione partecipanti
08:20 – 08:30	Introduzione al corso
08:30 – 09:30	Elementi base di ecografia toracica
09:30 – 11:00	Patologia della pleura: versamenti, pleuriti, pneumotorace Supporto ecografico alle procedure interventistiche sul torace
11:00 – 11:15	Pausa caffè
11:15 – 13:15	Addensamenti polmonari parenchimali: atelettasia, polmonite, ascesso Patologia polmonare interstiziale: edema polmonare cardiogeno e non cardiogeno
13:15 – 14:00	Pausa Pranzo
14:00 – 15:30	Acute Respiratory Distress Syndrome e reclutamento alveolare Il “referto” del “non-radiologo”: aspetti medico-legali
15:30 – 16:30	Discussione interattiva di casi clinici
16:30 – 17:00	Questionario di verifica apprendimento – Chiusura corso

Aspetti clinico-organizzativi nella gestione del trauma

Sede: Hotel Viest - Via U. Scarpelli, 41, Vicenza

18 novembre 2023

Responsabile Scientifico: dr Marco Meggiolaro

08:00 – 08:20	Registrazione partecipanti
08:20 – 08:30	Introduzione al corso
08:30 – 09:30	La rete organizzativa della gestione del trauma nella regione Veneto
09:30 – 11:00	Gestione integrata del trauma dal centro spoke all’hub: esperienza del Pronto Soccorso dell’Azienda Ospedaliera di Padova
11:00 – 11:15	Pausa caffè
11:15 – 13:15	Aspetti clinico-organizzativi nella gestione del trauma cranico grave
13:15 – 14:00	Pausa Pranzo
14:00 – 15:30	Gestione dell’emorragia massiva nel trauma
15:30 – 16:30	Diagnostica per immagini nel trauma: dall’ecoFAST alla TC total body... il punto di vista del radiologo
16:30 – 17:00	Questionario di verifica apprendimento – Chiusura corso

AAROI-EMAC Emilia-Romagna

CORSO ACLS (AHA®) Advanced Cardiovascular Life Support

Sede: Centro AAROI-EMAC SimuLearn® - Via Piero Gobetti 52/s, Bologna
4-5 Ottobre 2023

Riservato agli Iscritti AAROI-EMAC Emilia-Romagna

Responsabili Scientifici: Dr Gilberto Fiore, Prof. Franco Marinangeli

Primo Giorno

**Introduzione all'ACLS (Linee Guida American Heart Association): Algoritmi/Obiettivi scientifici/
Metodologia del Corso - Lavorare in Team: CRM (Crisis Resources Management)**

13:50	Registrazione partecipanti
14:00 – 14:30	Video simulazione: Life is why. Scienza della rianimazione. Primary survey. BLS a 1 e a 2 soccorritori.
14:30 – 16:00	Sessione parallela: divisione dei partecipanti in 3 gruppi e rotazione dei gruppi di lavoro sulle seguenti skill station: <ul style="list-style-type: none">• gestione dell'Arresto respiratorio (learning and testing station-video e PWW);• CPR e AED (learning and testing station - video e PWW)
16:00 – 17:00	Sessione plenaria: video il Megacode e il concetto di TEAM. Algoritmi ritmi defibrillabili e non defibrillabili, bradicardie e tachicardie, ROSC (Rescue of Spontaneous Circulation)
17:00 – 18:00	Skill station: ritmi defibrillabili e non defibrillabili. <ul style="list-style-type: none">• Scenario I: Arresto cardiaco FV / TV senza polso (learning and testing station);• Scenario II: Bradicardia / PEA / Asistolia (learning and testing station);
18:00 – 19:00	CRM: lavorare in Team e ridurre l'errore in Medicina. Sessione 1: La simulazione in medicina - obiettivi scientifici, tecniche e metodologie. Metodologia e tecniche di simulazione / Briefing pre-scenario e Debriefing. Non-technical skills (NTS) / Crisis Resources Management (CRM).
19.00	Chiusura prima giornata di corso

Secondo Giorno

Algoritmi di trattamento SCA e Stroke /Addestramento con sistema avanzato di simulazione. Megacode.

08:20 (ingresso)	Sessione 2:
08:30 – 10:30	Pratica di simulazione. Sessione parallela: divisione dei partecipanti in 3 gruppi e rotazione dei gruppi di lavoro sulle seguenti skill station con scenari CRM simulati: <ul style="list-style-type: none">• Scenario III: Tachicardia stabile ed instabile (learning and testing station);• Scenario IV: SCA / STROKE (learning and testing station+video SCA e STROKE).
10:30 – 13:00	Sessione 3: Sessione parallela: divisione dei partecipanti in 3 gruppi e Megacode test sulla skill station "Casi clinici misti sviluppati su Megacode" con scenari CRM-simulati: <ul style="list-style-type: none">• Scenario V: (learning and testing station);• Scenario VI: (learning and testing station);
13:00 – 14:00	Pausa pranzo
14:00 – 16:00	Sessione 4: applicazione degli algoritmi di trattamento del periarresto cardiocircolatorio e dell'arresto cardiocircolatorio (skill and testing stations). Pratica di simulazione Sessione parallela: divisione dei partecipanti in 3 gruppi e rotazione dei gruppi di lavoro sulle skill station con scenari CRM-simulati: Putting it all together - Casi clinici misti sviluppati su Megacode - Scenario VII - Scenario VIII.
16:00 – 16:30	Discussione e Debriefing collettivo sugli argomenti trattati
16:30	Questionario di verifica apprendimento; Prove pratiche valutative ACLS e CRM; Eventuale recupero; Distribuzione attestato di partecipazione ed e-Cards AHA. Conclusione lavori

AAROI-EMAC Emilia-Romagna

CRM NEL TRAUMA MAGGIORE - Corso Base di Simulazione

Sede: Centro AAROI-EMAC SimuLearn®
Via Piero Gobetti 52/s, Bologna
6-7 Dicembre 2023

Riservato agli Iscritti AAROI-EMAC Emilia-Romagna

Responsabili Scientifici: Dr Loris Cristofoli; Prof. Franco Marinangeli

I parte

13:30 – 14:00	Registrazione partecipanti
14:00 – 14.10	Introduzione al corso
14.10 – 14.40	Approccio al paziente politraumatizzato: Valutazione Primaria e Secondaria
14.40 – 15.10	Gestione Vie aeree nel paziente politraumatizzato
15.10 – 15.40	Trauma Toracico
15.40 – 16.10	Shock
16.10 – 16.30	Pausa caffè
16.30 – 17.00	Trauma addominale e pelvico
17.00 – 17.30	Trauma cranico e vertebrale
17.30 – 18.00	Trauma muscolo-scheletrico ed ustioni
18.00 – 18.30	Gestione del trauma secondo modello di team multidisciplinare
18.30 – 19.10	Applicazione del CRM nella gestione del traumatizzato grave
19.10	Chiusura prima giornata

II parte

08.30	Registrazione partecipanti
08.45 – 11.45	Suddivisione dei discenti e rotazione degli stessi su tre stazioni addestrative: - Decompressione pleurica con ago, drenaggio toracico e procedura ecoguidata per esecuzione pericardiocentesi (stazione n.1); - E-Fast extended (stazione n.2); - Stop the bleeding: impiego del tourniquet, bendaggi compressivi e pelvic binder (stazione n.3)
11.45 – 12.00	Pausa caffè
12.00 – 13.00	Stazioni addestrative in team su scenario clinico
13.00 – 14.00	Pausa pranzo
14.00 – 16.00	Stazioni addestrative in team su scenari clinici
16:00 – 17:00	Discussione - Questionario di verifica apprendimento – Chiusura corso

AAROI-EMAC Friuli Venezia Giulia

ARL A TUTTO TONDO

Sede: BIBLIOTECA RIZZI - Via delle Scienze, Udine
2 Dicembre 2023

Responsabile Scientifico: Dr.ssa Maria Cristina Melia

08:20 – 08:30 Registrazione partecipanti
08:40 Saluti di apertura e presentazione corso

I Sessione: Chirurgia Maggiore: sempre più Paziente Fragile!

09:00 – 09:30 Identikit Soggetto Fragile e Prehabilitation
09:30 – 09:50 Multimodalità: Always? Why Not!
09:50 – 10:10 Road to Plane Blocks
10:10 – 10:30 Upgrading In Traumatologia
10:30 – 10:50 Chirurgia Maggiore: Anestesia Generale & Anestesia Loco-Regionale Just Married
10:50 – 11:10 Esperienze ERAS in Chirurgia Bariatrica
11:10 – 11:40 Pausa caffè

II Sessione: Advanced Awareness Surgery

11:40 – 12:00 Ag l'unica Scelta Possibile?
12:20 – 12:20 Il Punto Di Vista Del Chirurgo
12:20 – 12:20 Dalla Teoria Alla Pratica Clinica - Tavola Rotonda
13:30 – 14:30 Pausa pranzo

III Sessione: Chirurgia In Day Surgery

14:30 – 14:50 Chirurgia Senza Esami
14:50 – 15:20 Anestetici Con Breve Emivita : I Soli Protagonisti In Day Surgery?
15:20 – 15:40 Chirurgia Del Piede : 15 Anni Di Ankle Block.
15:40 – 16:00 Discussione sugli argomenti trattati

IV Sessione : Multimodalità in Pazienti Ad Alto Rischio

16:00 – 16:20 ALR In Ostetricia
16:20 – 16:40 ALR In Pediatria. Buone Pratiche
16:40 – 17:00 Esperienze in Chirurgia d'Urgenza
17:00 Discussione sugli argomenti trattati
Questionario di verifica apprendimento – Chiusura lavori e ringraziamenti

ALTRE PROPOSTE

Il 7 Ottobre 2023 a Modena

**Sede: Hotel Real Fini Baia del Re
Strada Vignolese 1684, Modena
Uscita Modena Sud**

Il 7 Ottobre si terrà a Modena SAQURE Emilia-Romagna, una giornata di approfondimento e confronto sui temi legati alla organizzazione e sicurezza del lavoro, responsabilità professionale, qualità delle cure. Il convegno è accreditato ECM.

Il programma al link:

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=33573>



AAROI-EMAC Emilia-Romagna

Il 6 Ottobre a Modena il Corso di formazione "Pillole Sindacali"

**Sede: Hotel Real Fini Baia del Re
Strada Vignolese 1684, Modena
Uscita Modena Sud**

Un pomeriggio dedicato alle tematiche sindacali nel corso organizzato dall'AAROI-EMAC Emilia-Romagna che si svolgerà a Modena il 6 ottobre dalle 14.30 alle 18.30. Il corso di formazione "Pillole sindacali" ha l'obiettivo di formare ed informare sui principali temi riguardanti l'ambito sindacale, con particolare attenzione alle discipline rappresentate

Il programma al link:

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=33571>



Congresso Regionale AAROI-EMAC Sardegna

Sede: CAESAR'S Hotel - Via Darwin 2/ 4 - Cagliari

Doppio appuntamento in Ottobre in Sardegna con il pomeriggio sindacale previsto il 12 ottobre e il Congresso Regionale dell'AAROI-EMAC Sardegna in programma il 13 e 14 ottobre. Entrambi gli appuntamenti si terranno al CAESAR'S Hotel in via Darwin 2/4 a Cagliari.



The poster features a scenic image of a sailboat on the water with hills in the background. The text includes the AAROI-EMAC logo, the event dates (12-14 October 2023), and the location (CAESAR'S HOTEL - VIA DARWIN 2/4 - CAGLIARI). It also lists main topics such as perioperative care, patient care, and airway management.

AAROI-EMAC SAVE THE DATE

12 ottobre 2023 Pomeriggio sindacale

13-14 ottobre 2023 Congresso Regionale Sardegna

MAIN TOPICS: PERIOPERATORIO, EMODINAMICA, PAZIENTE SETTICO, GESTIONE DELLA COAGULAZIONE, GESTIONE DELLE VIE AEREE, BLOCCHI, SEDAZIONE, TRAUMA, MEDICINA IPERBARICA, TRAPIANTI

CAESAR'S HOTEL - VIA DARWIN 2/4 - CAGLIARI

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROMOTORE CON IL 380
Kassiopea group Via San Tommaso D'Aquino, 23 - 09534 Cagliari - Tel. 070 932612 - Fax 070 930823
mariliana@kassiopeagroup.com - www.kassiopeagroup.com





Previdenza

Fondi Pensione perchè conviene aderire da giovani

Giovani e pensioni sono temi soltanto in apparenza distanti, soprattutto in un Paese come l'Italia che sta affrontando il cosiddetto "inverno demografico". In realtà, anche le persone giovani e giovanissime dovrebbero interessarsi, sin da subito, del futuro pensionistico; anzi, sono proprio quelle che dovrebbero farlo di più.

La previdenza obbligatoria funziona con il cosiddetto "sistema a ripartizione". Cosa vuol dire? Semplificando, le pensioni attualmente erogate vengono pagate direttamente con i contributi versati oggi. In pratica, i lavoratori attuali pagano le pensioni a chi è uscito dal mercato del lavoro. Questo sistema funziona bene soltanto con una contestuale crescita demografica, ma **in Italia siamo ormai in pieno "inverno demografico"**, con le nascite in costante calo. **L'ISTAT** stima che il rapporto tra individui in età lavorativa (15-64 anni) e non (0-14 e 65 anni e più) passerà da circa tre a due nel 2021 a circa uno a

uno nel 2050. E ancora, nel 2050 quasi il 35% della popolazione avrà più di 65 anni. **Il progressivo invecchiamento della popolazione** ha portato negli anni a una serie di riforme per farvi fronte.

In particolare, si segnala per i giovani **il passaggio al calcolo delle pensioni con il metodo contributivo**, meno vantaggioso, basato sugli effettivi contributi versati, **al posto di quello retributivo**, con cui si calcolano le pensioni dei nonni e, in parte, dei genitori, che si determina sulla base dell'ultima retribuzione, tipicamente dunque all'apice della carriera lavorativa.

Dunque il cambio di sistema di calcolo ha portato, a parità di contributi versati, a una contrazione degli assegni pensionistici. Inoltre, il metodo contributivo diviene ulteriormente problematico in una fase storica di precarizzazione del lavoro e di discontinuità nei versamenti. A tutto quanto detto finora, si aggiunge infine un **progressivo allontanamento dell'età pensionabile**, poiché oltre al calo delle na-

scite si registra una crescita della speranza di vita. Il contesto attuale, e gli scenari futuri, ci fanno capire **perché una persona giovane**, magari al primo impiego, dovrebbe fin da subito occuparsi attivamente del proprio futuro pensionistico e **valutare l'adesione a un fondo pensione**.

I **fondi pensione** a differenza della previdenza obbligatoria, funzionano con un sistema a capitalizzazione individuale. Dunque, chi aderisce a un fondo pensione accumula TFR e contributi (se aderisce ad un fondo chiuso negoziale, per noi il Fondo Perseo Sirio) e solo contributi (se aderisce ad un fondo aperto) creando una propria posizione individuale; sulla base del montante finale si determina l'importo della pensione integrativa.

Inoltre, sulla capitalizzazione individuale agisce il meccanismo dell'interesse composto, particolarmente interessante per chi aderisce in giovane età. Infatti, i rendimenti derivanti dal capitale investito vengono a loro volta sommati ai contributi accumulati, aumentando il valore della posizione individuale.

L'orizzonte temporale lungo è quello tipico del risparmio previdenziale, poiché consente di trarre il massimo vantaggio dall'adesione a un fondo pensione riducendo lo sforzo necessario all'aderente anche per un altro motivo.

Infatti, se il risparmiatore si è fissato un obiettivo specifico in termini di montante finale desiderato, aderendo in giovane età potrà versare contributi molto più bassi e per più tempo. Dunque l'aderente giovane farà uno sforzo finanziariamente più sostenibile rispetto a chi aderisce in età avanzata. In sostanza, per ottenere lo stesso capitale finale i contributi mensili saranno tanto più bassi quanto più tempo a disposizione avrà l'aderente.

In sostanza, **i giovani, pur avendo risorse finanziarie contenute**, perché a inizio carriera, possono sfruttare il fattore tempo per accantonare importi piccoli ma che, negli anni, andranno a formare un capitale consistente.

Il tempo poi opera in maniera positiva anche sui rendimenti, perché **le persone più giovani possono scegliere linee di investimento più rischiose ma anche tendenzialmente più redditizie**, sfruttando gli anni di permanenza per recuperare eventuali fasi negative.

VANTAGGI FISCALI

Il legislatore ha inteso incentivare le adesioni anche attraverso un trattamento fiscale di favore, che si manifesta in tre modalità differenti:

deduzione fiscale dei contributi versati, per un importo massimo annuo pari a 5.164,57 euro, dunque la possibilità di abbattere il proprio reddito imponibile per ogni anno di adesione al fondo, traendone un beneficio immediato anno per anno;

tassazione dei rendimenti con aliquote pari al 12,5% per quelli derivanti dai Titoli di Stato e al 20% per tutti gli altri tipi di investimento (considerando che per qualsiasi altra forma di gestione del risparmio l'aliquota è pari al 26%);

tassazione della prestazione di previdenza complementare, in capitale o rendita, con aliquota pari al 15%, che cala dello 0,30% per ciascun anno di adesione oltre al quindicesimo fino a un minimo del 9% (considerando che l'aliquota minima IRPEF è attualmente pari al 23%).

Inoltre c'è una EXTRA DEDUZIONE FISCALE

I giovani, poi, possono godere di un **vantaggio fiscale potenziato**.

Infatti, se nei **primi cinque anni di partecipazione** i giovani aderenti ai fondi pensione che hanno effettuato **versamenti inferiori a 5.164,57 euro**, possono godere di un **maggior limite di deducibilità negli anni successivi**.

Dal sesto anno di adesione e per i venti anni successivi, infatti, potranno **dedurre un importo pari alla somma di 5.164,57 euro più un extra deduzione annua pari a un massimo di 2.582,29 euro, per un totale di 7.746,86 euro di deduzione fiscale annua**.

Dr Nicola Loddo

Esperto AAROI-EMAC di materie previdenziali



Opzione Donna con riscatto agevolato

Pensioni con Opzione Donna, arriva la sanatoria Inps per le domande relative alle uscite del 2021. È lo stesso Istituto previdenziale a fornire indicazioni relative alla possibilità di uscire con la pensione anticipata operando con il riscatto agevolato a percentuale che, pertanto, trova applicazione alle istanze presentate dalle lavoratrici anche dopo il 31 dicembre 2021. A tal proposito, l'Inps ha fornito chiarimenti nel messaggio numero 2547 del 2023, ammettendo al riesame le istanze che erano state respinte. Il tutto, dunque, si basa su una sanatoria e sul riscatto agevolato cosiddetto "a percentuale", che considera il minimale applicato agli artigiani e commercianti che, due anni fa, era pari a 15.953 euro. A proposito del minimale, l'Istituto previdenziale aveva chiarito, in passato, che il riscatto si poteva fruire anche per i periodi antecedenti al 1° gennaio 1996 in due situazioni. La prima riguardava il riscatto ottenuto passando al sistema contributivo, ovvero al metodo di calcolo della pensione basato esclusivamente sul montante dei contributi versati a partire dal 1° gennaio 1996. La seconda condizione riguardava proprio la richiesta della pensione con Opzione Donna. In particolare dal 2012, secondo le spiegazioni fornite dall'Inps, l'opzione del contributivo per i periodi fino al 31 dicembre 1995, non consentiva di accedere alla pensione con i requisiti che non siano quelli ordinari. Pertanto, nemmeno con Opzione Donna. Si trattava di una sanatoria parziale predisposta dall'Inps a favore di coloro che, nell'incertezza normativa, avevano prodotto la domanda di riscatto agevolato pagando anche solo parzialmente il relativo onere economico. In particolare la sanatoria riguardava coloro che:

- hanno presentato la domanda di riscatto agevolato entro il 20 dicembre 2021 (data di pubblicazione del messaggio n. 4560/2021);
- hanno maturato i requisiti per OD alla data di presentazione della domanda di riscatto: 58 anni (59 le autonome) unitamente ad almeno 35 anni di contributi (ai fini dei quali contano anche gli anni riscattati);
- hanno prodotto la domanda di pensionamento con OD entro il 31 dicembre 2021.

Facendo un parziale dietrofront rispetto a quanto sopra riportato l'Istituto ha spiegato che deve considerarsi superato il requisito di cui al punto c). Possono, pertanto, fruire di OD anche quelle lavoratrici che hanno prodotto la domanda di pensionamento dopo il 31 dicembre 2021. Restano, invece, ancora escluse coloro che, pur avendo riscattato entro il 20 dicembre 2021, non hanno raggiunto alla data di presentazione della domanda di riscatto i requisiti anagrafici e/o contributivi richiesti per OD. Per esempio resta fuori una lavoratrice che ha riscattato nel maggio 2021 all'età di 57 e 6 mesi: a nulla rileva, secondo l'Inps, la circostanza di aver raggiunto i 58 anni richiesti entro il 31 dicembre 2021. Pertanto, l'Inps riprenderà a rielaborare le domande, in passato scartate, perché presentate dopo il 31 dicembre 2021. Le domande che non verranno saranno ammesse a rielaborazione sono quelle che non siano state respinte con sentenza passata in giudicato.

17 Luglio 2023

*Dr Claudio Testuzza
Esperto in tematiche previdenziali*

REMINDER ANTICIPO TFS CONVENZIONE AAROI-EMAC/COSMED CON IL BANCO BPM S.p.A.

- Tasso fisso al 3% dal 1 Marzo 2023 per tutta la durata del prestito
- Il prestito si estende senza limiti di tempo 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 S.p.A.
- 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)
- L'accesso alla convenzione con il Banco BPM S.p.A. è riservato agli iscritti AAROI-EMAC in regola con il pagamento della quota di iscrizione.

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)



Ho prestato servizio per circa 8 anni come dipendente ospedaliero nel SSN. Attualmente sono dipendente del SSN Paese Estero da 12 anni. Ho ricominciato inoltre quest'anno a lavorare in Italia con partita IVA.

Nel caso decidessi di ricominciare a lavorare in Italia e farmi assumere come dipendente nel SSN, c'è qualche possibilità che venga riconosciuta la mia anzianità di servizio ai fini retributivi?

Avendo già maturato 8 anni di servizio nel SSN, qualora decidessi di ricominciare a lavorare in qualità di dipendente nel Servizio Pubblico, la tua anzianità retributiva pregressa sarebbe riconosciuta tanto ai fini del computo dell'Indennità di Esclusività (art.89 comma 2 CCNL 2016-2018) quanto a quelli del conferimento della tipologia di incarico (art.18 comma 4 CCNL 2016-2018). Per quanto riguarda l'aspetto previdenziale per i contributi esteri si può fare sia la Ricongiunzione che potrebbe essere onerosa che la Totalizzazione che è gratuita.

Gradirei sapere se l'utilizzo della legge 104 comporta limitazioni in merito all'attività incentivata in libera professione.

I Colleghi che fruiscono della Legge 104/1992 possono effettuare prestazioni aggiuntive in libera professione tranne che, ovviamente, durante i tre giorni utilizzati per il beneficio di che trattasi.

Desidererei chiarimenti riguardo la fruizione delle ferie. Posto che il Direttore SC le può negare, si deve richiedere il diniego per iscritto e con quale motivazione? In caso di mancata concessione come procedere? Possono essere negati 15 giorni di ferie continuativi per tutto il periodo estivo ovvero per il periodo da giugno a settembre? Il personale con figli in età scolare ha diritto a farle espressamente nel periodo compreso da giugno a settembre?

L'art.33 del CCNL recita:

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

Il diniego dev'essere formalizzato sulla richiesta di ferie e restituito al dipendente a testimonianza della mancata concessione nel caso di ricorso al Giudice del Lavoro, a tutela del proprio diritto.

In caso di diniego delle ferie o di mancanza di un rifiuto scritto coinvolgeremmo comunque il rappresentante aziendale AAROI-EMAC per affrontare insieme la situazione.

I riposi derivanti da recupero di un eccesso orario possono essere fruiti anche consecutivamente? Per fare un esempio pratico sarebbe pertanto possibile recuperare mercoledì e giovedì senza dover ricorrere ad un giorno di ferie a copertura di uno dei due giorni?

Non esiste norma contrattuale che impedisca di godere dei riposi sostitutivi per più giorni di seguito.

C'è una normativa che stabilisce entro quale data devono essere resi pubblici i turni del mese successivo?

L'Art. 24 del CCNL recita - Orario di lavoro dei dirigenti 18. *La programmazione oraria della turnistica deve essere di norma formalizzata entro il giorno 20 del mese precedente.*

Vorrei cortesemente sapere se ci sono delle regole riguardo la distribuzione dei turni festivi.

Il contratto nazionale non affronta il problema.

Tuttavia l'art. 28 dello stesso recita:

1. *Il riposo settimanale coincide di norma con la giornata domenicale. Il numero dei riposi settimanali spettanti a ciascun dirigente è fissato in numero di 52 all'anno, indipendentemente dalla forma di articolazione dell'orario di lavoro. In tale numero non sono conteggiate le domeniche ricorrenti durante i periodi di assenza per motivi diversi dalle ferie.*

2. *Ove non possa essere fruito nella giornata domenicale, il riposo settimanale deve essere fruito, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 9 del d. lgs. n. 66/2003, in giorno concordato fra il dirigente ed il direttore responsabile della struttura, avuto riguardo alle esigenze di servizio.*

Di conseguenza il riposo settimanale coincide con la domenica e avere il riposo settimanale in altro giorno dovrebbe essere un'eccezione.

Si consiglia di coinvolgere il rappresentante sindacale aziendale AAROI EMAC contestando formalmente al Direttore SC la non uniforme distribuzione dei turni, chiedendone le ragioni.

In occasione delle dimissioni vorrei sapere come gestire il godimento delle ferie arretrate e delle ore di straordinario.

Dalla lettura delle norme contrattuali per quanto riguarda le ferie occorre richiederle e goderne fuori dal periodo di preavviso o, in caso di diniego, chiedere di applicare l'art.33 comma 10 che recita:

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

Per quanto riguarda le ore di straordinario avresti dovuto richiederne formalmente il recupero in base all'art.30 comma 1 che recita:

"Esse possono essere compensate a domanda del dirigente con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, di regola entro il mese successivo tenuto conto delle ferie maturate e non fruite."

Durante il periodo di congedo ordinario è possibile effettuare attività libero professionale per prestazioni aggiuntive?

Il comma 9 dell'art.33 del vigente CCNL recita:

9. Le ferie sono un diritto irrinunciabile e non sono monetizzabili fatto salvo quanto previsto dal successivo comma 10.

In conseguenza di tale articolo contrattuale non è possibile effettuare attività libero professionale di qualunque genere.

Durante il periodo di preavviso per licenziamento si può usufruire del congedo anestesilogico (otto giorni continuativi)?

Il comma 6 dell'art.104 del vigente CCNL recita:

6. L'assegnazione delle ferie non può avvenire durante il periodo di preavviso.

L'articolo in questione non impedisce il godimento del congedo anestesilogico.

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*

*Aggiornamento dedicato a
Medici in Formazione e Neo Specialisti*

**RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE
E SISTEMA DI PROTEZIONE AAROI-EMAC:
TUTTO QUELLO CHE NON PUOI NON SAPERE**

WEBINAR



MERCOLEDÌ
27 SETTEMBRE 2023



TIME
17.30



SAVE THE DATE

