

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



Valorizzare il capitale umano

A Roma dal 12 al 14 Giugno 2024



**COOPERATIVE.
L'AAROIEMAC
scrive alle Regioni**

**CCNL 2019-2021
Giornata di
formazione sindacale**

**OLTRE IL MANAGEMENT
Il Corso per Direttori
e Responsabili di UO**

Sommario

3 **Editoriale**
L'AAROI-EMAC contro le Cooperative, non contro la Libera Professione

4 **COOPERATIVE**
L'AAROI-EMAC scrive alle Regioni

8 **CCNL 2019-21**
Chiuso il contratto è il momento della formazione

14 **Dalle Regioni**
Notizie e Comunicati Stampa dalle Sezioni Regionali

17 **SAQURE**
Il Meeting AAROI-EMAC dal 12 al 14 Giugno a Roma

18 **SimuLearn®**
Calendario Corsi di Maggio e Giugno 2024

19 **Novità**
OLTRE IL MANAGEMENT. Tecniche gestionali e comportamentali in Area Critica

AAROI-EMAC risponde

20 - **Previdenza:** Gli articoli degli Esperti

28 - **Quesiti Sindacali**

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



@AaroiEmac1



@AaroiEmac



YouTube



flickr

INDIRIZZI UTILI

CONTATTI EMAIL NAZIONALI

PRESIDENTE (SEGRETARIA) • Dr ALESSANDRO VERGALLO • aaroiemac@aaroiemac.it
SEGRETARIO • Dr ANTONINO FRANZESI • franzesi@aaroiemac.it
TESORIERE • Dr ANTONIO AMENDOLA • amendola@aaroiemac.it
VICE PRESIDENTE NORD • Dr.ssa 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 ELISA G. V. PORCILE • 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 POMPILO DE CILLIS
Dr COSIMO SIBILLA

Direzione e Amministrazione
Via del Viminale 43 - 00184 Roma
Tel: 06 47825272 - Fax: 06 23328733
email: ilnuovoar@aaroiemac.it

Redazione
Via Ferdinando del Carretto, 26, 80133 Napoli

Progetto grafico:
Roberto Spiga

Foto:
Archivio AAROI-EMAC - Shutterstock

Chiuso in Redazione il 15-02-2024



L'AARO-EMAC contro le Cooperative non contro la Libera Professione

Carissime/Carissimi,
nell'ultimo periodo abbiamo assistito ad un cambio di rotta rispetto alle cooperative. In particolare la Delibera approvata dalla Giunta Regionale della Lombardia ha fatto da apripista al "reclutamento diretto" di Liberi Professionisti senza la vergognosa "mediazione" delle cosiddette "Cooperative" (che in realtà sono Agenzie di somministrazione di lavoro interinale). Una decisione che, come leggerete nelle pagine successive, ha raccolto il nostro plauso e che ci ha spinto a scrivere a tutte

le Regioni affinché seguano la stessa strada. E proprio in queste ore di chiusura del giornale arriva la notizia che anche la Regione Veneto ha approvato una Delibera simile.

Ebbene in questa sede mi occorre fare due precisazioni. La prima è chiaramente scritta nella lettera inviata, vale a dire che l'AARO-EMAC da sempre sostiene con convinzione che nel Sistema Pubblico debbano lavorare Dipendenti Pubblici, assunti tramite Concorso Pubblico, ma – nelle attuali contingenze dell'enorme spreco di risorse economiche pubbliche che depaupera il finanziamento del SSN sostenuto dalle tasse di chi le paga – la decisione della Giunta della Regione Lombardia (e ora anche della Regione Veneto) di porre fine alle esternalizzazioni non può che ritenersi un primo passo doveroso. In secondo luogo è necessario chiarire che l'AARO-EMAC non è contro i Liberi Professionisti (che quando sono reclutati dalle Coop girano alle stesse un "fee" (eufemismo) che arriva al 20% di quanto guadagnato con il loro lavoro solo per farsi assegnare le prestazioni da rendere), MA CONTRO CHIUNQUE profitta di tale modalità non per una "miglior qualità di vita" (scelta che in qualche modo può essere credibile per quella minoranza esigua dei casi in cui alle Coop viene data una disponibilità di pochi turni al mese, comunque inferiori a quelli dovuti nel pubblico) ma per mungere il più possibile il Fondo Sanitario Nazionale (e quindi le tasse) con quanti più turni possibile.

Finora, considerando più in generale il rapporto pubblico/privato nel SSN, il lavoro nel Sistema Privato ha avuto "soltanto" le seguenti principali criticità:

* recluta e remunera i suoi LP facendo budget con i soldi pubblici senza alcun controllo nè possibilità per le Istituzioni Pubbliche (compresi i Sindacati Pubblici) di poter intervenire allorquando tale "libertà" si ritorce contro di loro in termini di precarietà;

** recluta e remunera i suoi Dipendenti Privati con condizioni normative ed economiche (parametrate ad un tempo di lavoro quasi sempre più oneroso) spesso peggiori quelle del Pubblico Impiego, sempre escludendoli di fatto da ogni tutela sindacale.

Orbene, il fatto che a queste due distorsioni si sia aggiunto negli anni, crescendo esponenzialmente negli ultimi tre, l'appalto pubblico (con soldi pubblici) al lucro privato sul lavoro interinale somministrato tramite le cosiddette Coop crea le basi non solo per demolire definitivamente il SSN Pubblico, ma anche per poter arrivare, una volta che ne siano state demolite anche le regole generali di organizzazione del lavoro, ad ABBASSARE le remunerazioni ANCHE della LIBERA PROFESSIONE.

La MUNGITURA AD LIBITUM di un SSN Pubblico economicamente sempre più in sofferenza, in ultima analisi, è il METODO attraverso il quale creare una deregulation dell'organizzazione del lavoro (sia pubblico sia privato) funzionale a non avere più alcun parametro di riferimento per valorizzarlo economicamente. E una volta "drogato" il mercato con laute remunerazioni per un periodo di alcuni anni (ma pur sempre limitato), la parte datoriale privata (qual che sia, grandi gruppi o "piccole" Coop) potrà decidere unilateralmente (senza alcuna necessità di sottostare a regole che oggi nel privato hanno un contraltare nel pubblico) di far il bello e il cattivo tempo sia in termini di quantità di lavoro da somministrare, sia in termini di prezzo, facendo "cartello" con modalità simili a quelle che da sempre regolano il mercato di altre "somministrazioni".

E questo non possiamo, non vogliamo e non vorremo mai permettercelo.

*Dr Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale AARO-EMAC*

Pensione a 72 anni e Scudo penale: le dichiarazioni del Presidente Nazionale

Sulle ultime novità relative al prolungamento dell'età pensionabile dei medici a 72 anni e sulla proroga dello scudo penale il Presidente Nazionale AAROI-EMAC si è espresso più volte. Tra le altre anche su Il Fatto Quotidiano.

PENSIONE A 72 ANNI

“L'aumento dell'età pensionabile non ci fa né caldo né freddo. Coinvolgerà poche centinaia di lavoratori. Non risolverà il problema della carenza di personale e non arginerà il costoso fenomeno dei gettonisti”. L'emendamento della maggioranza – che avrà validità fino al 31 dicembre 2025 – prevede che, su base volontaria, i medici possano rimanere in corsia fino al compimento dei 72 anni di età. Due anni in più di quanto previsto al momento. Inoltre, permette a chi è andato in pensione dallo scorso settembre di essere reintegrato in servizio. La specifica importante, però, è che non potrà mantenere o assumere incarichi dirigenziali apicali. Per intendersi, i primari che decidono di continuare a lavorare non potranno mantenere la loro carica. Un modo per non bloccare la progressione delle carriere altrui. “Almeno è stata inserita questa clausola. È stato sventato un rischio enorme – commenta Vergallo -. Resta il fatto, però, che in pochi aderiranno a questa misura. Non molti avranno la volontà di rimanere a lavorare altri due anni”. Per Vergallo sono altri i metodi per contrastare la carenza di personale: “La contrattualizzazione automatica degli ultimi due anni dei medici in formazione specialistica è al primo posto. Ci lamentiamo di avere la popolazione medica più anziana d'Europa e poi teniamo bloccati i giovani professionisti nelle scuole di specializzazione. I pochi che vengono contrattualizzati grazie al Decreto Calabria devono

prima sottostare ai continui paletti e agli ostacoli messi dalle Università. E mentre si tiene fermi i giovani, si continua ad alzare l'età pensionabile”.

PROLUNGAMENTO SCUDO PENALE

“Si tiene conto – si legge nel testo dell'emendamento – delle condizioni di lavoro dell'esercente la professione sanitaria, dell'entità delle risorse umane, materiali e finanziarie concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, del contesto organizzativo in cui i fatti sono commessi nonché del minor grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato”. Con questo passaggio la maggioranza punta a far sì che chi giudica tenga conto delle difficoltà nelle quali operano i medici negli ospedali. “Ma quale magistrato terrà conto delle carenze di personale come giustificative di un'ipotesi di errore?”, si chiede Vergallo. “Senza contare che le condizioni di difficoltà in cui lavoriamo sono state causate da anni di definanziamento del Ssn – prosegue -. Un trend che questo governo non ha certo invertito con la finanziaria di quest'anno. Se come Paese non sono disposto a spendere un adeguato quantitativo di risorse per il Ssn, non posso poi pretendere che il Sistema ottenga risultati adeguati nelle cure e nella prevenzione”. Per Vergallo la proroga è solo un “pannicello caldo” che non serve a niente, forse solo a “intenti elettorali”. “Tutto l'ordinamento andrebbe riformato. Da quando è stato introdotto per il Covid, lo scudo non ha portato ad alcuna diminuzione dei procedimenti penali – conclude il presidente nazionale Aaroi-Emac -. Non si capisce perché questa proroga debba portare dei risultati diversi rispetto a quelli che abbiamo osservato negli ultimi anni”.

COOPERATIVE. L'AAROI-EMAC scrive alle Regioni: stop alle esternalizzazioni, seguire il modello Lombardia

STOP alla esternalizzazione dei Servizi Sanitari nel SSN in tutte le Regioni. Lo chiede l'AAROI-EMAC ai Presidenti e Assessori Regionali in una lettera in cui li invita ad adottare provvedimenti analoghi alla Deliberazione n. XII/1514 del 13 dicembre 2023 della Regione Lombardia “Per il superamento delle esternalizzazioni dei servizi sanitari core e per la migliore gestione del personale”.

La lettera integrale nella pagina seguente.

Prot. 101/2024

Roma, 29 Gennaio 2024

C. A.

- Ill.mo Presidente Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome
- Ill.mi Governatori delle Regioni e delle Province Autonome
- Ill.mi Assessori alla Sanità delle Regioni e delle Province Autonome

e, p. c.,

- Ill.mo Ministro della Salute Prof. Orazio Schillaci
- Ill.mo Governatore Regione Lombardia
- Ill.mo Assessore alla Sanità Regione Lombardia

Oggetto:

COSIDDETTE "COOPERATIVE": INVITO AD ADOTTARE PROVVEDIMENTI PER PORRE FINE ALLA ESTERNALIZZAZIONE DI SERVIZI COME DELIBERATO DALLA REGIONE LOMBARDIA

Ill.mi,

la Deliberazione n. XII/1514 del 13 dicembre 2023 della Regione Lombardia, ad oggetto APPROVAZIONE DELLE LINEE GUIDA PER IL SUPERAMENTO DELLE ESTERNALIZZAZIONI DEI SERVIZI SANITARI CORE E PER LA MIGLIORE GESTIONE DEL PERSONALE, come certamente noto, ha l'obiettivo di porre fine in tale Regione al fenomeno finora dilagante dei servizi pubblici appaltati alle cosiddette "Cooperative" attraverso Liberi Professionisti dalla cui remunerazione le medesime trattengono una percentuale consistente a titolo peraltro di dubbia interpretazione sotto diversi profili.

Un fenomeno che la scrivente AAROI-EMAC (Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica) ha stigmatizzando fin dagli esordi.

Dall'epoca delle prime segnalazioni inviate a cura della nostra Associazione ai Ministri della Salute precedenti all'attuale, pochi casi isolati ma già all'epoca preoccupanti sono diventati la prassi "normale" per il reclutamento di personale sanitario privato nelle aziende ed enti del Servizio Sanitario Pubblico, con effetti gravissimi a danno della Sanità Pubblica non solo sotto il profilo economico dei conti di ciascun SSR, ma anche – perlomeno sotto il profilo organizzativo – sulla qualità e sulla sicurezza dei servizi resi alla popolazione.

Al proposito, val la pena considerare il paradosso costituito dal fatto che il fenomeno dell'appalto di medici alle cosiddette "Cooperative" è finora dilagato esclusivamente nel Sistema Sanitario Pubblico, mentre invece – per intuibili se non evidenti buone ragioni di "buona amministrazione" sotto il profilo non solo economico – tale fenomeno ci risulta

A.A.R.O.I.-E.M.A.C.

Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica

Sede Legale: Via del Viminale 43 – 00184 Roma

Codice Fiscale: 80062360633

Contatti

◆ tel: 06 47825272 – 081 5585160 ◆ e-mail: aaroiemac@aaroiemac.it ◆ website: www.aaroiemac.it

praticamente sconosciuto nelle realtà sanitarie private per il reclutamento dei medici di cui esse si avvalgono.

Per tale motivo, fermo restando che l'AAROIEMAC da sempre sostiene con convinzione che nel Sistema Pubblico debbano lavorare Dipendenti Pubblici, assunti tramite Concorso Pubblico, e dopo aver apprezzato le posizioni al riguardo del Ministro della Salute, Prof. Orazio Schillaci, il quale più volte ha manifestato anche con iniziative concrete la volontà di interrompere questo circolo vizioso, abbiamo a maggior ragione apprezzato – nelle attuali contingenze di un'emergenza divenuta insostenibile – la decisione della Giunta della Regione Lombardia di porre fine alle esternalizzazioni dei Servizi attraverso l'approvazione, su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso, della Delibera sopra citata. Siamo, inoltre, lieti che in alcune altre Regioni diverse iniziative abbiano esortato i rispettivi Governatori a percorrere la stessa strada, pur se finora ci par di poter affermare senza nulla di concreto.

Per l'AAROIEMAC ferme restano comunque le sollecitazioni a tutti i Governatori delle Regioni e delle Province Autonome a farsi carico delle più idonee iniziative affinché il Governo Nazionale intervenga finalmente per eliminare l'oggi più che mai anacronistico tetto di spesa al ribasso per il personale del SSN Pubblico, improvvidamente imposto dal Governo Prodi con la Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (L. Finanziaria 2007), con intenti di "spending review" poi reiterati sempre al ribasso dai Governi successivi, intenti peraltro puntualmente rivelatisi nel tempo non solo fallimentari ma controproducenti, anche a causa del fatto che la spesa pubblica resasi da allora necessaria per remunerare non più soltanto i medici "convenzionati", ma oggi anche e soprattutto quelli reclutati tramite le "Cooperative" in sostituzione dei medici dipendenti per poter mantenere le prestazioni sanitarie, è stata finora contabilizzata tra quelle per l'acquisto di "beni e servizi", con l'effetto paradossale di un rialzo continuo e incontrollato della spesa reale. A tal proposito sosteniamo inoltre che la spesa per il personale medico finora utilizzato in sostituzione dei medici dipendenti vada appostata in uno specifico capitolo per l'esternalizzazione di servizi sanitari, in modo da poterlo quantificare correttamente e in modo omogeneo tra le diverse Regioni, al fine di ricomputare i fabbisogni di personale e le risorse economiche necessarie.

Queste due operazioni non avranno forse effetti immediati a favore dell'attrattività del pubblico impiego rispetto al Far West della finta "libera professione", ma già a breve termine potranno costituire le basi su cui impostare l'inversione di rotta verso il recupero del maggior valore e della maggior efficienza del rapporto d'impiego dei medici nel SSN Pubblico in regime di dipendenza che noi auspichiamo.

Ebbene, nelle more che quanto sopra sollecitato avvenga, l'AAROIEMAC – nell'auspicare anche provvedimenti di carattere nazionale che contribuiscano a renderli omogenei nelle diverse realtà regionali – invita pertanto tutte le Regioni e le Province Autonome ad adottare provvedimenti analoghi alla Deliberazione n. XII/1514 della Regione Lombardia, affinché il ricorso alle esternalizzazioni di personale medico nella sanità pubblica abbia termine al più presto, prevedendo quindi, per risolvere il problema

A.A.R.O.I.-E.M.A.C.

Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica

Sede Legale: Via del Viminale 43 – 00184 Roma

Codice Fiscale: 80062360633

Contatti

◆ **tel:** 06 47825272 – 081 5585160 ◆ **e-mail:** aarioiemac@aarioiemac.it ◆ **website:** www.aarioiemac.it

costituito dalle carenze di personale medico attualmente non colmabili attraverso pubblici concorsi per l'assunzione come personale dipendente, quindi limitatamente a tale eventuale impossibilità effettivamente riscontrata a seguito di concorsi non risolutivi a tal fine, l'arruolamento diretto di liberi professionisti, nonché la gestione organizzativa dei turni di servizio da essi coperti, direttamente da parte delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Pubblico, affinché tale modalità di reclutamento abbia la finalità ultima di poter essere propedeutica e "facilitante" per la loro successiva assunzione come dipendenti pubblici, e quindi per la loro integrazione stabile e a pieno titolo negli organici di ciascuna Unità Operativa.

Anche in tale prospettiva, la nostra Associazione suggerisce, a perfezionamento della richiamata DGR n. XII/1514:

- nei contratti di lavoro "libero-professionali" per reclutamento regionale "diretto" (senza intermediari privati) di LP nelle strutture sanitarie pubbliche al fine temporaneo di supplire alle assunzioni per concorso, l'introduzione dell'istituto delle "pronte disponibilità", sulla falsariga di quanto all'uopo prevede il CCNL della Dirigenza Sanitaria del Pubblico Impiego, con una remunerazione delle stesse (turno di pd e ore effettivamente lavorate a seguito di chiamata) non superiore al 150% onnicomprensivo rispetto alle cifre previste da tale CCNL, poiché diversamente il carico delle "pronte disponibilità" sul personale dipendente non sarà sostenibile;
- per quanto concerne l'istituto del "comando", e più in generale della disponibilità del personale dipendente a prestare servizio in sedi disagiate, o diverse da quella di assegnazione conferita ai sensi del CCNL vigente, la previsione di appositi meccanismi anche economici che ne favoriscano rispettivamente la richiesta e/o l'accettazione da parte del personale coinvolto.

Nel ringraziare per l'attenzione e nel renderci volentieri sin d'ora disponibili per eventuali interlocuzioni, si inviano distinti saluti.

Dr. Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale

A.A.R.O.I.-EM.A.C.

Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica

Sede Legale: Via del Viminale 43 – 00184 Roma

Codice Fiscale: 80062360633

Contatti

◆ tel: 06 47825272 – 081 5585160 ◆ e-mail: aaroiemac@aaroiemac.it ◆ website: www.aaroiemac.it

Il CCNL 2019-2021 della Dirigenza Sanitaria, tra regole confermate e novellate

**Sviluppare le competenze maggiormente idonee
per renderlo esigibile nei luoghi di lavoro**

Finalmente si è chiuso il cerchio – aperto quasi un anno fa – del CCNL 2019-2021. Un contratto che oltre agli incrementi delle voci stipendiali direttamente stabiliti a livello nazionale, porterà miglioramenti sull'organizzazione del lavoro e sulle remunerazioni delle Colleghe e dei Colleghi conseguenti anche alla sua applicazione decentrata a livello regionale e aziendale, con importanti riflessi sui riconoscimenti economici che dipendono da tali trattative, naturalmente a patto che esse si realizzino con appropriatezza ed efficacia.

Siamo comunque già pronti a guardare avanti, al prossimo contratto, ad una nuova trattativa che speriamo si apra a brevissimo e che possa chiudersi entro l'anno, in modo da firmare, una volta tanto, un contratto entro i suoi termini di validità triennale.

Per garantire la formazione dei suoi ruoli sindacali periferici e, a cascata, di tutti gli Iscritti l'AAROI-EMAC si è organizzata da tempo. Il percorso prevede anche la **Giornata di Formazione Sindacale sul CCNL 2019-2021** che si terrà 19 Aprile 2024, dedicata ai Rappresentanti Aziendali AAROI-EMAC. Il corso, dal titolo **"Il CCNL 2019-2021 della Dirigenza Sanitaria, tra regole confermate e novellate – *Sviluppare le competenze maggiormente idonee per renderlo esigibile nei luoghi di lavoro*"**, si svolgerà a Roma Eventi – Fontana di Trevi dalle ore 8,30 alle ore 19,30.

L'obiettivo è una formazione avanzata per essere pronti alla contrattazione decentrata, fondamentale affinché le tante novità del CCNL 2019/21 trovino la giusta attuazione. Per partecipare al Corso, tramite reclutamento dei Presidenti Regionali AAROI-EMAC, sarà necessario lo studio preliminare propedeutico di apposito materiale audio-video e cartaceo che verrà fornito dall'Associazione.

IL PROGRAMMA

08:15 – 08:20 Presentazione dell'Evento Formativo – **Dr. Alessandro Vergallo**
(Presidente Nazionale AAROI EMAC)

SESSIONE ANTIMERIDIANA

Moderatore Dr Minniti (Coordinatore Commissione Nazionale Contratto AAROI-EMAC)

8:20 – 8:35 **Dr Alessandro Vergallo**

La "esigibilità" del CCNL 2019-2021

8:35 – 10:35 **Dr. Renzo Alessi**

Il Sistema delle relazioni sindacali:

- Informazione
 - Confronto aziendale
 - Confronto regionale
 - Organismo paritetico per l'innovazione
 - Contrattazione integrativa aziendale
-

Il rapporto di lavoro

- Il contratto individuale di lavoro
 - Il periodo di prova
 - La ricostituzione del rapporto di lavoro
 - Gli effetti del passaggio dal rapporto esclusivo a quello non esclusivo e viceversa
-

Incarichi dirigenziali e sostituzioni

- Gli incarichi della Dirigenza: tipologia, requisiti richiesti, obiettivi e valutazioni
 - Le Sostituzioni ex art. 25
-

Il rapporto di lavoro a tempo determinato ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145

10:35 – 10:50 **Coffee break**

10:50 – 12:50 **Dr. Marco Rizzato**

Fondi aziendali:

- Il fondo per la retribuzione degli incarichi
 - Il fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro
 - Il fondo per la retribuzione di risultato
 - Il fondo destinato alla formazione dei Dirigenti e relativa normativa
 - Le risorse previste da specifiche disposizioni di legge
-

12:50 – 13:20 Discussione sugli argomenti trattati

13:20 – 14:00 Light Lunch

SESSIONE POMERIDIANA

Moderatore Dr Luigi Zurlo (Componente Commissione Nazionale Contratto AAROI-EMAC)

14:00 – 17:00 Dr. Renzo Alessi

Orario ed organizzazione della prestazione di lavoro:

- L'orario di lavoro
 - Il servizio di guardia
 - La pronta disponibilità
 - Il lavoro straordinario del Dirigente Medico
 - La libera professione intra-moenia e le sue tipologie
-

Assenze e congedi:

- Le differenti tipologie di assenze e congedi
 - Ferie, festività e recuperi
-

Il servizio fuori sede

17:00 – 17:15 Coffee break

17:15 – 19:00 Dr. Marco Rizzato

Trattamento economico:

- Lo Stipendio tabellare
 - L'indennità di vacanza contrattuale
 - L'indennità di esclusività
 - L'indennità di specificità
 - La retribuzione di posizione
 - La clausola di garanzia
-

Le Indennità:

- L'Indennità per servizio notturno e festivo
 - L'Indennità di pronto soccorso
 - L'Indennità per incarico di direzione di struttura complessa
-

19:00 – 19:30 Discussione sugli argomenti trattati

19:30 Test finale

Sciopero 18 Dicembre 2023

AAROI-EMAC contro tre Aziende per condotta antisindacale

In occasione dello sciopero dello scorso 18 Dicembre numerose aziende su tutto il territorio nazionale non hanno correttamente adempiuto ai loro obblighi in tema di comunicazione dei colleghi "contingentati", e ciò pur avendo la Presidenza Nazionale della AAROI-EMAC inviato, a tutte le aziende interessate, formale e puntuale comunicazione che richiamando pedissequamente il dettato normativo al riguardo le invitava a rispettarlo integralmente, preavvisando che in caso contrario le avrebbe citate in giudizio.

L'AAROI-EMAC ha quindi promosso tre cause, contro tre diverse aziende (quelle ove sono state segnalate le difformità più evidenti), contestando loro la violazione dell'art. 28 dello Statuto dei Lavoratori.

La norma consente di agire **"qualora il datore di lavoro ponga in essere comportamenti diretti ad impedire o limitare l'esercizio della libertà e della attività sindacale nonché del diritto di sciopero"**, cosa che riteniamo si sia verificata nel caso di specie.

Nel settore dei servizi pubblici è prevista una disciplina limitativa del diritto di sciopero mirante a stabilire il delicato equilibrio tra il diritto costituzionale all'autotutela degli interessi collettivi (anche) dei medici e quello dei cittadini utenti dei servizi pubblici.

Pur se tale disciplina è ovviamente limitativa delle legittime iniziative di sciopero, l'AAROI-EMAC ha sempre e responsabilmente cercato non solo di rispettare al meglio i limiti e gli obblighi che ne derivano, facendosi parte attiva per la regolamentazione del suo esercizio in sede collettiva, in adempimento alle previsioni

normative al riguardo, in primis quelle della legge 146/1990 e s.m.i.

Oltretutto, la nostra Associazione, proprio in considerazione degli interessi dei cittadini utenti dei servizi pubblici, aveva invitato tutti i Colleghi potenzialmente interessati ad astenersi dal lavoro nella giornata di sciopero – come da propria autodeterminazione etica – a garantire in tale arco temporale, aggiuntivamente ai servizi classificati come minimi ed essenziali a termini di legge, anche quelle prestazioni che pur non rientrandovi riguardano i "pazienti fragili".

Se quindi è certamente corretto, in tale contesto, pretendere dalle OO.SS. – a tutela dei cittadini – il rigoroso rispetto delle regole legali, contrattuali e provvedimentali del sistema disciplinato della legge 146, altrettanto corretto è da pretendersi che le Pubbliche Amministrazioni (le quali hanno l'obbligo di rispettare e applicare le regole dirette a garantire all'utenza le prestazioni minime indispensabili) assicurino il pieno rispetto del diritto dei Colleghi all'esercizio del diritto di sciopero.

Ogni condotta che aggravi gli obblighi delle OO.SS. e dei lavoratori (oltre quanto previsto da norme e accordi) e ne riduca gli spazi di autodeterminazione si tramuta, di per sé, in una condotta diretta ad impedire o limitare l'esercizio del diritto di sciopero, quindi sanzionabile ex art. 28 dello Statuto dei Lavoratori.

L'accordo del 26.9.2001, sottoscritto in attuazione delle disposizioni della legge 146/90, all'art. 3 stabilisce espressamente che **"In conformità ai regolamenti di cui al comma 1, la direzione generale dell'azienda – ovvero l'organo ad essa corrispondente negli enti del comparto secondo**

“i rispettivi ordinamenti – individua, in occasione di ogni sciopero, di norma con criteri di rotazione, i nominativi dei dirigenti inclusi nei contingenti come sopra definiti tenuti all’erogazione delle prestazioni necessarie e perciò esonerati dall’effettuazione dello sciopero. I nominativi sono comunicati alle organizzazioni sindacali locali ed ai singoli interessati, entro il quinto giorno precedente la data di effettuazione dello sciopero. I dirigenti individuati hanno il diritto di esprimere, entro le 24 ore dalla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione nel caso sia possibile.”

Pur avendo l’AAROI-EMAC rispettato le prescrizioni normative, in particolar modo per quel che attiene agli obblighi di comunicazione, avendo trasmesso la proclamazione dello sciopero sia alle singole aziende sia all’apposito ufficio istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, negli episodi oggetto dei tre contenziosi la violazione è stata macroscopica, tanto da richiedere una immediata chiamata in causa delle Amministrazioni inadempienti rispetto agli obblighi di legge che dovevano rispettare.

È infatti fondamentale, attraverso queste azioni, tutelare sia l’Associazione nel suo complesso sia tutti i Colleghi che si sono visti pregiudicati nell’esercizio di un diritto fondamentale, sancito dalla Costituzione, il quale – nel caso specifico dello sciopero del 18 dicembre scorso – era motivato dalle importantissime contestazioni alla mancanza di volontà politica di salvaguardare, da ultimo con la Manovra Economica 2024, il Servizio Sanitario Pubblico.

Anche perché, se tale mancanza di iniziative politiche non sarà colmata con provvedimenti governativi adeguati a soddisfare le nostre richieste, è prevedibile che la mobilitazione che l’AAROI-EMAC non ha certo cessato a seguito dell’approvazione della Legge di Bilancio (che peraltro nella sua stesura definitiva è stata corretta in alcuni capitoli a favore dei suoi Professionisti proprio grazie al nostro sciopero del 18 dicembre) prosegua con altre giornate di protesta attuabili anche con nuovi scioperi, per i quali pretenderemo a maggior ragione che tutte le Amministrazioni si astengano da ogni condotta diretta ad impedirne o limitarne il pieno diritto

Vi informeremo del prosieguo e dell’esito delle azioni giudiziarie che sono state intraprese!



AAROI-EMAC Friuli Venezia Giulia

AAROI-EMAC contro Università di Trieste: “le somme corrisposte per il contratto di formazione agli Specializzandi in periodo Covid sono dovute. Annullare le richieste inviate”

L'AAROI-EMAC ha diffidato l'Università degli studi di Trieste ad annullare/ritirare i provvedimenti di diffida inviati ad alcuni Medici in Formazione per richiedere il rimborso delle somme loro corrisposte dall'Università a titolo di trattamento economico relativo al contratto di formazione specialistica nel periodo in cui tali specializzandi erano stati assunti a tempo determinato dall'Azienda ASUGI per far fronte all'emergenza COVID.

Nel motivare le richieste, l'ateneo ha richiamato la “normativa relativa all'assunzione dei medici specializzandi presso le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale (legge 145 del 2018, c. 548 bis)” che “vieta il cumulo tra il suddetto trattamento economico e la retribuzione corrisposta dalle aziende sanitarie”.

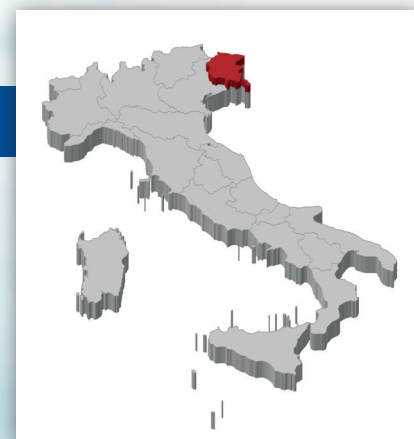
Tale normativa, tuttavia, non era applicabile ai contratti in questione, così come specificato nella diffida AAROI-EMAC: «i contratti a tempo determinato di cui si discute devono essere disciplinati non dalla legge n. 145 del 2018 ma bensì dalla normativa ex d.l. n. 18 del 2020, con l'applicazione dell'art. 2-ter, comma 5, che prevede che i medici specializzandi “continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti in proporzione all'attività lavorativa svolta”.

Le Aziende sanitarie – si specifica nella diffida –, durante l'emergenza pandemica, potevano ricorrere o alle graduatorie concorsuali in vigore, applicando la relativa di-

sciplina (comma 548 bis), oppure all'avviso pubblico per conferire incarichi a tempo determinato, applicando la relativa disciplina (art. 2-ter), ma non potevano sovrapporre e confondere le due discipline; ciò tanto più in quanto gli Avvisi pubblici di selezione cui hanno risposto gli specializzandi in questione, rispondevano specificamente alle esigenze emergenziali derivanti dalla pandemia del Covid 19.

Nei casi specifici l'Azienda sanitaria ha emanato un Avviso previsto dall'art. 2-ter del d.l. n. 18 del 2020, però disciplinando i rapporti di lavoro che ne derivano ai sensi del comma 548 – bis della legge n. 145 del 2018. Tale inquadramento è illegittimo e deve quindi essere disapplicato, in quanto lo stesso art. 2-ter prevede le due discipline come alternative, stabilendo la possibilità di conferire incarichi a tempo determinato con avviso pubblico, “verificata l'impossibilità... di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore”, ai sensi del comma 548 bis della legge n. 145 del 2018.

Le assunzioni degli specializzandi sono quindi riconducibili alla deroga prevista dall'art. 2-ter, comma 5, del d.l. n. 18 del 2020 che dispone il cumulo tra il trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica e gli emolumenti corrisposti in proporzione all'attività lavorativa svolta.



Sulla base di quanto fin qui detto l'AAROI-EMAC ha quindi diffidato l'Università di Trieste ad annullare e/o archiviare i provvedimenti di diffida inviati ai Medici in Formazione, e a voler procedere alla corresponsione delle somme dovute per i periodi in cui il pagamento del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica è stato sospeso.

“Le diffide inviate ai Colleghi Specializzandi impegnati nel corso della pandemia sono irricevibili e sono state respinte al mittente grazie alla segnalazione e alla collaborazione di due Medici coinvolti – sottolinea Ales-

sandro Vergallo, Presidente Nazionale AAROI-EMAC –. È inoltre estremamente spiacevole che si richiedano indietro somme relative ad un periodo difficilissimo che ha richiesto ritmi di lavoro e sacrifici eccezionali. Inammissibile infine che, a oltre un mese di distanza dall'invio della nostra diffida, non ci sia stata alcuna risposta. Il silenzio non ci ferma, andremo senz'altro avanti”.

15 Gennaio 2024

AAROI-EMAC Sicilia

AAROI-EMAC Sicilia.

Senza risposte, stop Anestesisti Rianimatori in elisoccorso

L'AAROI-EMAC Sicilia ha più volte richiesto un incontro alla Regione per affrontare il tema delle tariffe per i Medici Anestesisti Rianimatori in elisoccorso. Dopo tre lettere e la nota stampa che segue inviata l'8 febbraio, l'Assessorato alla Sanità della Regione Sicilia ha convocato le OO.SS. in data 21 Febbraio.

“Essendosi rivelate infruttuose le trattative con l'assessorato alla sanità della regione, a far data dal 1 marzo in alcune, se non tutte, elibasi 118 della Sicilia non presteranno più servizio i Medici Anestesisti-Rianimatori. È opportuno ricordare che gli anestesisti prestano servizio sui mezzi del 118 ESCLUSIVAMENTE SU BASE VOLONTARIA e che, ad oggi, percepiscono la tariffa più bassa d'Italia (ferma a circa 40euro/h).

In ragione del non adeguamento delle tariffe, tale attività volontaria ben presto non sarà più garantita e potranno verificarsi interruzioni di pubblico servizio.

Si ricorda che il ruolo del Medico Anestesista Rianimatore è cruciale nel soccorso extra-ospedaliero. Ma questo concetto non forse non è ben chiaro agli organi politici regionali.

Da Presidente Regionale dell'ASSOCIAZIONE SINDACALE DEI MEDICI ANESTESISTI RIANIMATORI ho scritto diverse volte all'Assessore

(**Lettera 11 Settembre 2023**

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=33810>

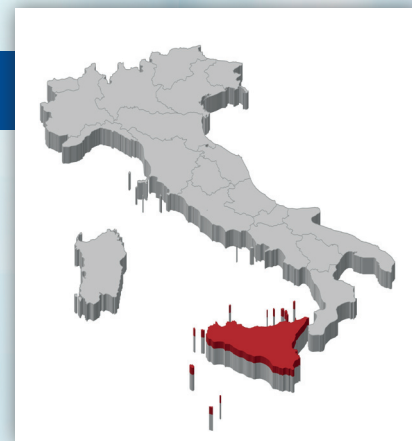
Lettera 12 Ottobre 2023

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=33907>)

ma ad oggi nessun passo avanti (scritto) è stato fatto”.

*Dr Gianluigi Morello
Presidente AAROI-EMAC Sicilia*

Di seguito la lettera inviata il 5 Gennaio 2024



Catania, 05/01/2024

Alla cortese attenzione di

Assessore alla Sanità – Regione Sicilia
assessorato.salute@certmail.regione.sicilia.it

Direttore Dipartimento Pianificazione Strategica – Regione Sicilia
dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it

Oggetto: adeguamento tariffe per prestazioni medici anestesisti-rianimatori su mezzi 118

Gentile Assessore,

Gentile Direttore,

nonostante le rassicurazioni verbali ricevute dalla scrivente O.S. in occasione dell'ultimo incontro a Palermo (07/12/2023), non si è avuta, ad oggi, alcuna informativa scritta circa l'adeguamento delle tariffe da destinare ai medici anestesisti rianimatori che prestano servizio, SU BASE VOLONTARIA, presso i mezzi del 118 della Regione Sicilia.

Essendo giunti al nuovo anno senza Vostre direttive al riguardo, alberga un certo allarmismo nella categoria ed è auspicio del sottoscritto che tale allarmismo non esiti in un abbandono dei mezzi di rianimazione 118.

Si ricorda alle SS. VV. che tali prestazioni professionali vanno equiparate alle "prestazioni aggiuntive" previste dal presente e dal futuro (imminente) CCNL e che con queste vanno cumulate nel rispetto dei limiti massimi (in ore mensili). Pertanto **appare ovvio, oltre che opportuno, che le tariffe da applicare ad entrambe le formule di attività aggiuntiva (intra- ed extra-ospedaliera) siano le medesime**, così come rappresentato dalla scrivente O.S. nell'incontro sopracitato.

Confidando in vostro celere e cortese riscontro alla presente, si porgono cordiali saluti.

Presidente AARO IEMAC SICILIA
Dott. Gianluigi Morello

AARO I-EMAC Sez. Sicilia sicilia@aarioiemac.it

SAQURE

safety quality reliability



VALORIZZARE IL CAPITALE UMANO

SAQURE 2024, a Roma dal 12 al 14 Giugno

Dal 12 al 14 Giugno 2024 si svolgerà a Roma la quinta edizione di SAQURE, il Meeting AAROIEMAC che quest'anno propone una nuova formula articolata in circa 10 sessioni e diversi workshop che guardano all'obiettivo di "Valorizzare il capitale umano", titolo del Congresso. Cambio anche di sede: l'evento si terrà all'Omnia Convention Center | Hotel Shangri-La in Viale Algeria, 141 a Roma.

Numerosi gli Highlights di SAQURE 2024: Sicurezza, Qualità, Affidabilità, Sostenibilità, Paziente Critico, Paziente Elettivo, Paziente Cronico.

I giorni di approfondimento saranno infatti dedicati a temi collegati all'organizzazione del lavoro, alla sicurezza, e responsabilità professionale con focus sulle nuove tecnologie, maxiemergenze senza dimenticare gli aspetti clinici e del rischio clinico con riferimenti alle linee guida. Torna anche il tema del fine vita e della appropriatezza delle cure.

Lo scopo principale del Meeting è di insegnare ad affrontare le problematiche cliniche avendo coscienza degli aspetti organizzativi, gestionali, normativi, e tenendo in debita considerazione linee guida e buone pratiche prodotte dalle società scientifiche di settore. Il meeting avrà una struttura nuova e innovativa: accanto alle presentazioni frontali verrà dato maggior risalto ai momenti di confronto tra i diversi discenti con tavole rotonde e workshop nel corso dei quali verranno analizzate le problematiche cliniche di maggior rilievo. Tutto ciò per approfondire le evidenze scientifiche e proporre eventuali nuovi campi di studio per cui ancora non sono state prodotte LG e BP.

Le informazioni e il form per le Iscrizioni sono al link: www.sature.it

Segreteria Organizzativa
Accurate
info@accuratesolutions.it
Tel. +39 054720630

Provider
AreaLearn
eventiecm@arealearn.it
Tel. +39 0647825272

Calendario Corsi di Maggio e Giugno 2024

Il calendario dei corsi proposti nel Centro AAROI-EMAC SimuLearn® di Bologna nei mesi di Maggio e Giugno 2024.
Iscrizioni aperte dai primi giorni del mese di Marzo.

CORSI MAGGIO - GIUGNO 2024

Anestesia ed Analgesia sicura in Urgenza ed Emergenza

Lunedì 29 / Martedì 30 Aprile 2024

Anestesia pediatrica: dalla simulazione alla realtà

Giovedì 2 / Venerdì 3 Maggio 2024

Corso base di Ecografia in Terapia Intensiva con sistemi di Simulazione

Lunedì 6 / Martedì 7 Maggio 2024

Corso avanzato di Ecografia in Terapia Intensiva con sistemi di simulazione

Mercoledì 8 / Giovedì 9 Maggio 2024

L'uso Globale dell'ecografo negli accessi vascolari con sistemi di simulazione

Venerdì 10 / Sabato 11 Maggio 2024

Sicurezza in ALR ecoguidata con sistemi di simulazione. Focus su blocchi perinervosi delle estremità

Lunedì 13 / Martedì 14 Maggio 2024

L'ARDS: dalla teoria alla pratica clinica

Mercoledì 15 / Giovedì 16 Maggio 2024

Corso base di Simulazione Medica Avanzata per l'Anestesia e l'Emergenza in Ostetricia

Lunedì 20 / Martedì 21 Maggio 2024

Corso ATLS (Advanced Trauma Life Support®)

Mercoledì 22 / Giovedì 23 / Venerdì 24 Maggio 2024

Sicurezza in ALR ecoguidata con sistemi di simulazione. Focus sui blocchi del tronco

Lunedì 27 / Martedì 28 Maggio 2024

Analgesia ed Anestesia Locoregionale in Urgenza ed Emergenza

Lunedì 03 / Martedì 04 Maggio 2024

L'uso Globale dell'ecografo negli accessi vascolari. Corso avanzato con sistemi di simulazione

Mercoledì 05 / Giovedì 06 Giugno 2024

Le "E" dell'intensivista - Emodinamica, Emogasanalisi, Ecografia

Venerdì 07 / Sabato 08 Giugno 2024

Corso Avanzato di simulazione ad alta fedeltà: Anestesia e Urgenze Pediatriche

Lunedì 10 / Martedì 11 Giugno 2024

Dalla Sala Operatoria alla Terapia Intensiva: Ecografia e Ventilazione Meccanica

Mercoledì 12 / Giovedì 13 Giugno 2024

OLTRE IL MANAGEMENT.

Tecniche gestionali e comportamentali in Area Critica

Il 27 e 28 Marzo 2024 si terrà nel Centro AAROI-EMAC SimuLearn® di Bologna "OLTRE IL MANAGEMENT. Tecniche gestionali e comportamentali in Area Critica", il Corso di formazione avanzato interattivo per Direttori - Responsabili di UO, organizzato dall'AAROI-EMAC in collaborazione dal Provider AreaLearn.

I Direttori di UO sono in numero sempre più ridotto e caricati di responsabilità progressivamente crescenti. In passato venivano identificati come i clinici migliori, oggi sono chiamati a svolgere una funzione che è più gestionale che clinica, con importanti responsabilità medico legali, anche di tipo amministrativo.

Nel caso dell'Anestesia e Rianimazione, la situazione assume una connotazione ancor diversa, perché le UUOO sono realmente complesse, spesso caratterizzate da varie linee di attività (anestesia, rianimazione, terapia del dolore), da alta tecnologia, e soprattutto da team numerosi e multiprofessionali. I risultati di siffatte organizzazioni dipendono certamente dalle competenze dei singoli e dalle tecnologie disponibili, ma sono soprattutto frutto di una ottimale gestione del gruppo, caratterizzato da complesse interazioni interne ed esterne, e di una comunicazione efficace con la Governance Aziendale. La comprensione dei meccanismi alla base del comportamento dei professionisti appartenenti a un team complesso e numeroso come quello degli Anestesisti Rianimatori e la costruzione di percorsi virtuosi finalizzati all'armonizzazione del sistema sono i punti cardine del corso proposto da AAROI-EMAC.

Oggi la responsabilità di UO non può prescindere da capacità gestionali e competenze di tipo psicologico, che, se non presenti, è necessario acquisire. Il corso è strutturato in didattica frontale e simulazione interattiva con gli attori del sistema

sanitario nelle sue diverse articolazioni. Le simulazioni prevedono il coinvolgimento diretto dei discenti con role playing finalizzato all'analisi degli errori e alla ricerca delle possibili soluzioni. Interazione e confronto onesto tra i partecipanti garantiscono la concretezza nell'applicazione delle regole della comunicazione efficace e la ricerca di soluzioni nella gestione di gruppi che operano in condizioni di forte stress lavorativo.

Il corso è finalizzato anche a favorire un confronto sull'organizzazione interna delle aziende sanitarie in riferimento agli aspetti gestionali delle UUOO, quindi a permettere una riflessione costruttiva sul ruolo di garanzia che oggi assume il Direttore di Struttura rispetto ai propri collaboratori e al ruolo chiave che ha rispetto alla governance aziendale. In questo senso, il compito del Direttore di struttura assume le caratteristiche di ammortizzatore e filtro sia verso l'alto che verso il basso rispetto alla piramide organizzativa delle aziende sanitarie.

IL PROGRAMMA AL LINK:

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=35201>

OLTRE IL MANAGEMENT Tecniche gestionali e comportamentali in Area Critica

AAROI EMAC
Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica



27 - 28 Marzo 2024

Centro AAROI-EMAC SimuLearn®
Via Piero Gobetti 52/s - Bologna

**Corso di formazione avanzato interattivo
per Direttori - Responsabili di UO**

Responsabili Scientifici
Prof Franco Marinangeli - Dott.ssa Sara Mascarin

Previdenza



Pensioni Novità 2024

Pensione di vecchiaia 2024

Nel 2024 la **pensione di vecchiaia** resta ferma a 67 anni di età, esattamente come deciso dalla Legge Fornero. Per tutti i dipendenti pubblici e privati, uomini e donne valgono quindi i seguenti requisiti:

- età anagrafica 67 anni;
- contributi minimi maturati 20 anni.

Quota 103

È confermata la proroga di un anno di «Quota 103» (62 anni e 41 anni di contributi). Tuttavia chi

aderirà nel 2024 avrà l'assegno decurtato due volte:

- l'intera pensione sarà calcolata con il sistema contributivo e non più con il sistema misto cioè vale a dire con il sistema retributivo sulle anzianità acquisite fino al 31 dicembre 1995 (31 dicembre 2011 se sussistono almeno 18 anni di contributi al 31.12.1995);
- la misura dell'assegno, calcolato come sopra descritto, non potrà risultare superiore a 2.272 € lordi al mese (cioè quattro volte il trattamento minimo Inps) sino al compimento dell'età di 67 al posto delle cinque volte attuali (cioè 2.840 €).

Le novità sulle **Pensioni 2024** vedono l'accre-scere della durata delle **finestre mobili**, ovve-ro il tempo di attesa che deve trascorrere tra la maturazione dei requisiti (62 anni e 41 anni di contributi) e la percezione del primo rateo pensionistico. Rispetto agli attuali tre mesi (sei mesi per i dipendenti pubblici) l'attesa sale a sette mesi e a nove mesi per i dipendenti pubblici. Per il resto l'impianto della misura è lo stesso dell'attuale Quota 103. Confermato, in partico-lare, l'incentivo al posticipo al pensionamen-to cioè la facoltà per l'assicurato di optare per la corresponsione in busta paga della quota di contribuzione IVS a suo carico (di regola il 9,19%). Si precisa che chi ha maturato i requisiti di «Quo-ta 103» entro il 31 dicembre 2023 mantiene le condizioni più favorevoli previgenti. In partico-lare il calcolo con il sistema misto e la finestra mobile di tre mesi.

Opzione Donna

Opzione Donna viene confermata con le restri-zioni attuali (cioè solo caregivers, invalidi 74% e disoccupate) a condizione che siano raggiunti 61 anni (ora 60 anni) e 35 anni di contributi al 31 dicembre 2023. Restano le riduzioni di un anno del requisito dell'età anagrafica per ogni figlio sino ad un massimo di due anni e le finestre mo-bili di 12 mesi per le dipendenti e 18 mesi per le autonome.

Ape Sociale

L'Ape Sociale viene prorogata fino al 31 dicem-bre 2024 ma sale il requisito anagrafico: al po-sto degli attuali 63 anni si potrà accedere allo strumento con il requisito di almeno 63 anni e cinque mesi. Salta inoltre l'ampliamento delle categorie di lavoratori gravosi riconosciute dalla legge n. 234/2021 nel biennio 2022-2023 e le re-lative riduzioni contributive per edili e ceramisti.

Viene inoltre, aggiunta la regola, oggi assente, dell'incumulabilità totale della prestazione con i redditi di lavoro dipendente o autonomo ad eccezione del lavoro occasionale entro un mas-simo di 5.000€ annui.

L'assegno è sempre calcolato col sistema misto ma con le limitazioni dell'importo massimo a 1.500 € lorde mensili, senza tredicesima e sen-za gli adeguamenti dovuti all'inflazione fino al raggiungimento della pensione di vecchiaia a 67 anni.

Modificate le Pensioni Contributive

Per i contributivi puri, cioè i soggetti privi di an-zianità al 31.12.1995 viene eliminato il limite di 1,5 volte l'assegno sociale per l'accesso alla pen-sione di vecchiaia a 67 anni con almeno 20 anni di contributi ma viene inserito un limite diversi-ficato per accedere alla pensione a 64 anni e 20 anni di contributi. In particolare si sale a 3 volte l'assegno sociale salvo si tratti di donne con figli nel cui caso la soglia resta pari a 2,8 volte se c'è solo un figlio mentre scende a 2,6 volte in pre-senza di almeno due figli.

La **pensione 2024** a 64 anni e 20 anni di contri-buti, inoltre, registra ulteriori strette:

- l'assegno non potrà eccedere le 5 volte il mi-nimo Inps (cioè circa 2.840 € lordi al mese) fino al raggiungimento dei 67 anni (cioè l'età di vecchiaia). Oggi non c'è limite;
- avrà una finestra mobile di tre mesi dalla maturazione dei requisiti (oggi assente);
- il requisito contributivo di 20 anni dovrà es-sere adeguato alla speranza di vita ISTAT (ol-tre a quello anagrafico).

Indicizzazioni Pensioni 2024

Cambia anche il meccanismo delle rivalutazioni delle pensioni a fasce. Anche nel 2024 gli impor-ti cresceranno:

- al 100% le pensioni fino a quattro volte il minimo;
- sale dall'85% al 90% per i trattamenti tra 4 e 5 volte il minimo;
- al 53% le pensioni da 5 a 6 volte il minimo Inps;
- al 47% le pensioni da 6 a 8 volte il minimo Inps;
- al 37% le pensioni da 8 a 10 volte il minimo Inps;
- scende dal 33 al 22% la rivalutazione degli assegni sopra 10 volte il minimo.

È inoltre confermata la super-rivalutazione assegni minimi per gli over 75.

Sanità ed Enti Locali

A seguito di un emendamento proposto dal Governo gli assicurati presso le ex casse di previdenza amministrate dal Tesoro (CPDEL, CPI, CPS e CPUG) in possesso di meno di 15 anni di contribuzione al 31 dicembre 1995, subiranno la prevista riduzione delle aliquote di rendimento della pensione solo se maturano i requisiti per la pensione anticipata dal 1° gennaio 2024 (cioè 41 anni e 10 mesi di contributi le donne e 42 anni e 10 mesi di contributi gli uomini; 41 anni di contributi i cd. lavoratori precoci).

Sono esclusi, comunque, i soggetti che:

- sono collocati in quiescenza d'ufficio dall'amministrazione pubblica per il raggiungimento dei limiti di età (67 anni) o di servizio previsti dagli ordinamenti di appartenenza nonché per collocamento a riposo d'ufficio a causa del raggiungimento dell'anzianità massima di servizio prevista dalle norme di legge o di regolamento applicabili dall'amministrazione (es. per raggiungimento dei limiti ordinamentali, 65 anni);
- accedono alla pensione con requisiti diversi dalla pensione anticipata (es. lavori usuranti e/o notturni; ape sociale);
- hanno maturato un diritto a pensione entro il 31 dicembre 2023 (es. Quota 103, pensione di vecchiaia, pensione anticipata);

- sono già in pensione al 31 dicembre 2023.

L'emendamento messo a punto dal Governo prevede ora: per medici, infermieri dipendenti di enti locali, ufficiali e aiutanti giudiziari e insegnanti di asilo e scuole primarie e parificate il taglio alla parte contributiva degli assegni fino al 25% solo sulle pensioni anticipate ordinarie (cui si accede con 42 anni e 10 mesi di contribuzione per gli uomini e 41 e 10 mesi per le donne), non su quelle di vecchiaia;

- per il personale sanitario diventa possibile la permanenza in servizio dopo la maturazione dei requisiti di uscita (42 e 10 mesi uomini e 41 e 10 mesi donne) ogni mese di lavoro in più riduce il taglio dell'aliquota di rendimento di un trentaseiesimo.

Resta ferma l'età massima pensionabile comunque a 70 anni.

Le finestre mobili

Tutto il personale iscritto alle ex casse di previdenza amministrate dal Tesoro (CPDEL, CPI, CPS e CPUG), anche coloro che hanno più di 15 anni di contributi al 31 dicembre 1995, subirà, inoltre, un **aumento della finestra mobile** in caso di accesso alla pensione anticipata (cioè 41 anni e 10 mesi di contributi le donne; 42 anni e 10 mesi di contributi per gli uomini; 41 anni di contributi i lavoratori precoci).

Dagli attuali 3 mesi, validi per chi ha maturato il requisito entro il 31 dicembre 2023, l'attesa sarà di:

- 3 mesi se i requisiti sono maturati nel corso del 2024;
- 4 mesi se i requisiti sono maturati nel corso del 2025;
- 5 mesi se i requisiti sono maturati nel corso del 2026;
- 7 mesi se i requisiti sono maturati nel corso del 2027;
- 9 mesi se i requisiti sono maturati dal 2028 in poi.

Nulla cambia in materia di finestra mobile per le altre prestazioni pensionistiche.

Riscatto periodi contributivi

Viene introdotta una nuova agevolazione sperimentale per il riscatto di periodi non coperti da contribuzione fino a 5 anni, rivolto agli iscritti

a tutte le gestioni Inps soggetti al calcolo contributivo (privi di contributi prima del 1996) con versamento degli oneri rateizzabile fino a 12 anni oppure tramite il datore di lavoro grazie a compensazione con premi di produttività.

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



La perequazione delle pensioni nel tempo

La perequazione automatica è un meccanismo che consente di adeguare annualmente l'importo delle pensioni all'aumento del costo della vita, così da cercare di conservarne immutato il suo reale potere d'acquisto.

Detto meccanismo prevede, in particolare, che, al 1° gennaio di ogni anno, l'importo della pensione sia aumentato di una quota percentuale (c.d. percentuale di variazione) che si determina rapportando il valore medio dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati, relativo all'anno precedente il mese di decorrenza dell'aumento, all'analogo valore medio relativo all'anno precedente.

La Legge n. 153/1969, legge Brodolini, ha introdotto per la prima volta la perequazione automatica delle pensioni. In precedenza i trattamenti erano correlati alla retribuzione e alle sue variazioni. Il dispositivo di compromesso tra inflazione e l'esigenza di aumento delle pensioni è nell'art 19 : "Perequazione automatica delle pensioni". Gli importi delle pensioni a carico dell'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti e delle gestioni speciali dell'assicurazione medesima per i lavoratori autonomi, con effetto dal 1 gennaio di ciascun anno, sono aumentati in misura percentuale pari all'aumento percentuale dell'indice del costo della vita calcolato dall'Istituto centrale di statistica

Successivamente con la Legge n.160 /75, art. 8 Comma 1, con effetto dal 1 gennaio 1976, il secondo comma dell'articolo 19 della legge 30 aprile 1969, n. 153, è sostituito dal seguente: "Ai fini previsti nel precedente comma la variazione percentuale dell'indice del costo della vita è determinata confrontando il valore medio dell'indice relativo al periodo compreso dal diciassettesimo al sesto mese anteriore a quello da cui ha effetto l'aumento delle pensioni con il valore medio dell'indice in base al quale è stato effettuato il precedente aumento".

Negli anni 90, la crisi economica da cui il Paese è attanagliato agli inizi del decennio, fa emergere un inedito consenso verso misure restrittive della spesa pubblica. In questo clima prende il via la Riforma Amato (D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 503) che

all'art.11 stabilisce che, con cadenza annuale ,“Gli aumenti a titolo di perequazione automatica delle pensioni previdenziali ed assistenziali si applicano [...] sulla base del solo adeguamento al costo vita [...]”. Una Riforma che diviene pertanto assai penalizzante. Perché elimina la rivalutazione mediante un indice composto, sostanzialmente collegato, ancora, all'aumento delle retribuzioni, Di contro i pensionati sono così esclusi dai benefici della crescita economica del Paese e spezza ogni legame dei pensionati con il loro mondo di provenienza : il lavoro. Inoltre le nuove disposizioni mantengono ferma la percentuale di valorizzazione che si applica per intero solo sull'importo non eccedente il doppio del trattamento minimo pensionistico (TM), mentre per le fasce d'importo comprese fra il doppio ed il triplo del TM detta percentuale è ridotta al 90 per cento e per le fasce di importo superiore al triplo del TM la percentuale viene ridotta al 75 per cento (la legge 28 febbraio 1986, n. 41 art 24 comma 4). Inoltre, eliminata la componente relativa alle retribuzioni minime contrattuali, la protezione del potere d'acquisto delle pensioni è assegnata alla legge

Resta, quindi, una questione non risolta: il meccanismo di valorizzazione è parziale ed è squilibrato per le fasce pensionistiche appena superiori ai minimi. Ma su questo le rappresentanze dei lavoratori hanno via via, poi, trovato compensazioni su altri aspetti del sistema previdenziale. In ogni caso si trova, infine, una stabilizzazione con la legge n. 388/2000, art. 69, che dispone dal 1° gennaio 2001 l'applicazione dell'indice di rivalutazione automatica, riprendendo il meccanismo stabilito dall'articolo 34, comma 1, della legge 23 dicembre 1998, n. 448. Viene data, così, una apparente definitiva sistemazione al meccanismo di valorizzazione delle pensioni a tre “ scaglioni ”: adeguamento al 100% dell'inflazione fino a 4 volte TM, al 90% per la quota compresa tra 4 e 5 volte il TM, al 75% per la quota superiore a 5 volte il TM. Cosa fatta? Definitiva? Manco a dirlo.

La scala mobile per l'anno 2001, già applicata nella misura previsionale del 2,4 %, viene poi stata accertata nella misura definitiva del 2,6 %. All'importo complessivo della pensione rideterminato per l'anno 2001, viene applicata la perequazione automatica per l'anno 2002 nella misura del: 100% (pari al

2,7%) per la parte di pensione fino a 3 volte il minimo (fino a euro 1.147,08); 90% (pari al 2,43%) per la parte di pensione compresa tra 3 e 5 volte il minimo (da euro 1.147,08 a euro 1.911,80); 75% (pari al 2,025%) per la parte di pensione superiore a 5 volte il minimo (da euro 1.911,80).

Con le stesse percentuali la percentuale di variazione per il calcolo della perequazione delle pensioni per l'anno 2002 è determinata in misura pari a +2,4 dal 1° gennaio 2003. La perequazione automatica delle pensioni dall'1.1.2004 prevede il 2,5% fino a € 1.206,36 mensili 2,25% , da € 1.206,36 fino ad € 2.010,60 mensili l'1,875% sulla parte eccedente € 2.010,60 mensili. Nel 2004 gli aumenti del costo della vita consentono un recupero del 2,5 % fino ad euro 1.206,36, del 2,25 % oltre euro 1.206,36 e fino ad euro 2.010,60, aumento del 1,875 % oltre euro 2.010.

Nel 2005 la perequazione automatica delle pensioni dall'1.1.2005 è dell' 1,9% fino a € 1.236,54 mensili, 1,71% da € 1.236,54 fino ad € 2.060,90 mensili, l' 1,425% sulla parte eccedente € 2.060,90 mensili. Nel 2006 la perequazione automatica delle pensioni è dell'1,7% fino a € 1.261,29 mensili 1,53% da €1.261,29 fino a € 2.102,15 mensili, l' 1,275% sulla parte eccedente € 2.102,15 mensili. Nel 2007 la perequazione automatica delle pensioni è del 2% fino a € 1.282,74

mensili, l' 1,8% da € 1.282,74 fino ad € 2.137,90 mensili. l' 1,5% sulla parte eccedente € 2.137,90 mensili. Il 2008 è l'anno negativo i per i pensionati. Nel 2008, infatti, l'aumento del costo della vita consente un aumento del 1,60 % fino a euro 2.180,70, l' aumento del 1,20 % oltre euro 2.180,70 e fino a euro 3.489,12. Ed aumento solamente fino al raggiungimento del limite massimo della fascia oltre euro 3.489,12 e fino a euro 3.539,72. Dal 1° gennaio 2008 nessun aumento oltre euro 3.539,72 !!!

Per l'anno 2009, la percentuale di aumento per variazione del costo vita (3,3%) viene applicata con le seguenti modalità: per intero (3,3 per cento), sull'importo di pensione non eccedente il quintuplo del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti; per il 75 per cento (2,475 per cento), per l'importo eccedente il quintuplo del trattamento minimo.

Per l'anno 2010, la percentuale di aumento per variazione del costo vita (0,7 %) è stata applicata con le stesse modalità: per intero (0,7 per cento), sull'importo di pensione non eccedente il quintuplo del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti; per il 75 per cento (0,525 per cento), per l'importo eccedente il quintuplo del trattamento minimo.

Sulle pensioni in pagamento a partire da gennaio





2011, l'indice di rivalutazione delle pensioni, previsto nella misura dell'1,4%, verrà applicato al 100 % fino a 1.392,91 euro; 90 % oltre 1,382, 91 euro e fino a 2.304,85 euro; 75 % oltre 2.304,85 euro.

Le restrizioni si ripropongono per gli anni 2012 e 2013.

Per l'anno 2012, l'adeguamento nella percentuale previsionale del 2,6% è avvenuto per la pensione con importo mensile fino a € 1405,05 lordi (3 volte il trattamento minimo INPS). Le pensioni i cui importi mensili erano ricompresi tra € 1405,05 ed € 1441,58, lordi, sono state adeguate fino a tale importo di € 1441,58 lordi, mentre quelle i cui importi erano superiori ad € 1441,58, lordi, non sono state rivalutate. Per l'anno 2013, l'adeguamento nella percentuale previsionale del 3% è avvenuto per la pensione con importo mensile fino ad € 1443,00, lordi, (3 volte il trattamento minimo INPS). Le pensioni i cui importi mensili erano ricompresi tra € 1443,00 ed € 1486,29 lordi, sono state adeguate fino a tale importo di € 1486,29 lordi, mentre quelle i cui importi erano superiori ad € 1486,29 lordi, non vengono adeguate. Successivamente, in virtù di quanto previsto dalla Legge di stabilità 2014 (Legge 27/12/2013, n. 147)

per il triennio 2014/2018, l'indice di rivalutazione delle pensioni si applica in misura percentuali pari:

- al 100% per le pensioni il cui importo complessivo sia pari o inferiore a tre volte il trattamento minimo INPS;
- al 95% per le pensioni il cui importo complessivo sia superiore a tre volte e pari o inferiore a 4 volte il suddetto trattamento;
- al 75% per le pensioni il cui importo complessivo sia superiore a 4 volte e pari o inferiore a cinque volte il trattamento minimo;
- al 50% per le pensioni il cui importo complessivo sia superiore a cinque volte e pari o inferiore a sei volte il trattamento minimo;
- al 40% nel 2014 e 45% per ciascuno degli anni 2015 e 2016, 2017 e 2018 per le pensioni superiori a sei volte il trattamento minimo INPS.

Per il periodo 2019-2021 la rivalutazione automatica dei trattamenti pensionistici, secondo il meccanismo stabilito dall'articolo 34, comma 1, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, è riconosciuta:

- a) per i trattamenti pensionistici complessivamente pari o inferiori a tre volte il trattamento minimo INPS, nella misura del 100%;
- b) per i trattamenti pensionistici complessivamente

te superiori a tre volte il trattamento minimo INPS e con riferimento all'importo complessivo dei trattamenti medesimi: nella misura del 97% per i trattamenti pensionistici complessivamente pari o inferiori a quattro volte il trattamento minimo INPS. Nella misura del 77% per i trattamenti pensionistici complessivamente superiori a quattro volte il trattamento minimo INPS e pari o inferiori a cinque volte il trattamento minimo INPS. Nella misura del 52% per i trattamenti pensionistici complessivamente superiori a cinque volte il trattamento minimo INPS e pari o inferiori a sei volte il trattamento minimo INPS. Nella misura del 47% per i trattamenti pensionistici complessivamente superiori a sei volte il trattamento minimo INPS e pari o inferiori a otto volte il trattamento minimo INPS. Nella misura del 45% per i trattamenti pensionistici complessivamente superiori a otto volte il trattamento minimo INPS e pari o inferiori a nove volte il trattamento minimo INPS. Nella misura del 40% per i trattamenti pensionistici complessivamente superiori a nove volte il trattamento minimo INPS.

Fortunatamente per il 2022 sono ricomposte le vecchie e più vantaggiose percentuali L'articolo 1, comma 478, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, dispone che a decorrere dal 1° gennaio 2022 l'indice di rivalutazione automatica delle pensioni è applicato secondo il meccanismo stabilito dall'articolo 34, comma 1, della legge 23 dicembre 1998, n. 448: a) nella misura del 100% per le fasce di importo dei trattamenti pensionistici fino a quattro volte il trattamento minimo INPS b) nella misura del 90% per le fasce di importo dei trattamenti pensionistici comprese tra quattro e cinque volte il trattamento minimo INPS; c) nella misura del 75% per le fasce di importo dei trattamenti pensionistici superiori a cinque volte il predetto trattamento minimo.

Ma nel 2023 gli scaglioni diventano ben sei con percentuali del 100, 85, 53, 47, 37 e 32%. Che diventano per il 2024 (art. 1, co. 135 della legge n. 213/2023) :

- 100% per i trattamenti pensionistici sino a quattro volte il Tm;
- 85% per i trattamenti pensionistici compresi tra quattro e cinque volte il Tm;
- 53% per i trattamenti pensionistici compresi tra cinque e sei volte il Tm;
- 47% per i trattamenti compresi tra sei e otto volte il Tm;

- 37% per i trattamenti compresi tra otto e dieci volte il Tm;
- 22% per i trattamenti superiori a dieci volte il Tm.

Con una perita irrimediabile del recupero inflazionistico per le pensioni medio basse ed anche più elevate. Senza dimenticare che La stessa legge 197/2022 (Manovra 2023) ha stabilito, per il biennio 2023-2024, che le aliquote di perequazione automatica non si applichino progressivamente per fasce ma in base a scaglioni di reddito pensionistico, ossia sull'intero importo della pensione.

Infine è da sottolineare “ l'effetto di trascinamento ” della ridotta perequazione.

Perché le pensioni, sia pure di maggiore consistenza, potrebbero non essere sufficientemente difese in relazione ai mutamenti del potere d'acquisto della moneta (sentenza Corte Costituzionale n. 316/2010). In quanto l'effetto di trascinamento rende sostanzialmente definitiva anche una perdita temporanea del potere di acquisto del trattamento di pensione, atteso che le successive rivalutazioni saranno, infatti, calcolate non sul valore reale originario, bensì sull'ultimo importo nominale, che dal mancato adeguamento è stato intaccato (Corte Costituzionale n.70/ 2015).

*Dr Claudio Testuzza
Esperto in tematiche 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)



Sono un Medico Anestesista Rianimatore che ha dato le dimissioni da un'Azienda Sanitaria a partire dal 15 ottobre 2023. Gradirei sapere se ho diritto ad arretrati e, in questo caso, quando dovrebbero essere corrisposti.

Si. Ovviamente ti spettano.

A stretto rigore di termini, andrebbero erogati entro un mese dalla sottoscrizione del CCNL, avvenuta il 23 gennaio u.s. **In teoria, dunque, con la busta paga di febbraio.**

Sono andata in pensione il 1 agosto 2022 ed ho letto sul nostro sito le notizie relative al rinnovo del CCNL. Gradirei avere un aiuto nel calcolo degli arretrati che mi dovranno essere corrisposti.

Citiamo ad esempio il quesito posto dalla Collega, che potrà essere utilizzato da tutti come modello per il calcolo del dovuto:

2019: € 83 x 13 mensilità = 1079,00

2020: € 129 x 13 mensilità = 1677,00

2021: € 135,00 x 13 mensilità = 1755,00

2022: € 135,00 x 7 mensilità = 945,00

Frazione di tredicesima mensilità anno 2022 = $(135,00:12 \times 7) = 78,75$

Una tantum (per chi era in servizio al 31/12/2021) = € 1430,00

Indennità di specificità medica

2022: € 52,76 x 7 mensilità = 369,32

Le cifre sono, naturalmente, da intendersi al lordo e sono soggette a tassazione separata.

Chi dovesse essere tutt'oggi in servizio, calcolerà anche gli arretrati relativi al 2023 (€135,00 x 13) e 2024 (€135,00 x 2).

Sono prossimo all'assunzione a tempo indeterminato. Precedentemente la mia posizione lavorativa è stata per 9 anni di libero professionista c/o struttura privata convenzionata (rapporto pressoché esclusivo con contratto di lavoro LP che mascherava una condizione di

dipendenza) e per 2 anni e 2 mesi di dipendenza presso un altro ospedale privato convenzionato di proprietà di una ASL.

Ho letto nella bozza del nuovo CCNL che nell'attribuzione degli incarichi professionali rientrano anche i lavori di tipo subordinato effettuati presso il privato convenzionato. Ho due domande:

- il mio caso rientra nella fattispecie di lavoro subordinato?

- in caso di risposta affermativa potrei vedermi riconosciuta anche la anzianità di servizio?

L'art. 22 del CCNL 2019/2021, recita:

Nel computo degli anni ai fini del conferimento degli incarichi, fermi i requisiti previsti dalle disposizioni legislative in materia, rientrano i periodi di effettiva anzianità di servizio maturata, con o senza soluzione di continuità, anche a tempo determinato e/o a tempo ridotto con incarico dirigenziale, nella medesima disciplina relativa all'incarico da conferire, presso:

- Aziende od Enti di cui all'art. 1 (Campo di applicazione);
- altre amministrazioni di comparti diversi;
- ospedali privati accreditati;
- ospedali, Aziende Ospedaliero-universitarie pubbliche e private o altre strutture pubbliche dei paesi dell'Unione Europea. Tale esperienza deve essere maturata con incarico dirigenziale o equivalente alle funzioni dirigenziali nonché certificata dalle strutture stesse e riconosciuta in base alle disposizioni legislative vigenti.

Alla luce di quanto sopra, non configurandosi omologabile a quello della Dirigenza l'incarico LP reso c/o la struttura privata convenzionata, dubito che verranno riconosciuti gli anni per il computo dell'anzianità nella nuova ASL.

Al contrario, per la particolare condizione dell'ospedale di proprietà ASL che, se non vado errato, utilizza quale contratto di riferimento quello della Dirigenza, l'anzianità ivi maturata potrebbe dover essere considerata utile.

Un dirigente medico titolare di incarico di altissima professionalità o di alta specializzazione o di struttura semplice che decida di rinunciare al rapporto di esclusività per esercitare attività in extra moenia può conservare l'incarico o è obbligato rinunciare? E per quanto riguarda la attività in simil ALPI, può continuare ad eseguirla nella UO nella quale risulta dipendente o è vietato?

L'art. 20 comma 1 lettera "a" del CCNL 2019/2021, a proposito del passaggio a rapporto non esclusivo recita: "non preclusione al mantenimento dell'incarico in essere o al conferimento di direzione di strutture semplici e complesse fermo restando quanto eventualmente previsto dalle discipline legislative regionali in merito ai criteri per il conferimento dei predetti incarichi di direzione di struttura". Se la regione di cui trattasi non ha legiferato in maniera difforme rispetto alla norma contrattuale, non è necessaria la rinuncia all'incarico.

Diverso il discorso relativo alle cd "simil-ALPI", locuzione questa che non trova, peraltro, fondamento normativo trattandosi in effetti di prestazioni aggiuntive equiparate a tutti gli effetti, ex art. 80 del vigente CCNL, all'attività libero professionale intramoenia. Queste infatti non possono in alcun modo essere effettuate da chi ha rinunciato al rapporto esclusivo, come la lettera "d" del prefato articolo 20 articolo, declina.

Sono un dirigente con contratto di lavoro a tempo indeterminato presso un'Azienda Sanitaria pubblica. Gradirei sapere se, in caso di conferimento di incarico a tempo determinato presso altra Azienda:

- **si ha diritto all'aspettativa?**
- **la busta paga subisce delle modifiche?**
- **le ferie possono essere trasferite sul nuovo rapporto?**

L'aspettativa alla quale si ha diritto è prevista dall'Art. 10 CCNL 10.2.2004, per tutta la durata del contratto di lavoro a termine.

L'importo della busta paga può variare nella retribuzione di risultato che dipende dal fondo e dagli obiettivi assegnati e di retribuzione di posizione che dipende dall'incarico assegnato.

Le ferie non possono essere trasferite sul nuovo rapporto.

Nell'instaurare un nuovo rapporto di lavoro firmerò un contratto individuale nuovo?

Nel nuovo contratto c'è qualche novità sulla sede di servizio?

Il nuovo CCNL individua meglio la sede di servizio e all'art.15 recita:

"Nel contratto di lavoro individuale, per il quale è richiesta la forma scritta, devono essere espressamente ed esaurientemente indicati:

Unità Operativa di assegnazione e Presidio Ospedaliero o Struttura Territoriale sede dell'ordinaria attività lavorativa"

Durante il periodo di allattamento vi è una riduzione dell'orario giornaliero.

A volte capita uno sfioramento orario che non viene

calcolato dall'Azienda. È corretto?

Durante il periodo di allattamento la riduzione oraria va effettuata e non è prevista la possibilità di ore in eccesso. Il Direttore SC deve provvedere ad organizzare il tutto per consentirti di ottenere un cambio per godere dell'orario corretto.

Vorrei sapere se è possibile usufruire dell'aspettativa secondo l'art. 11 comma 6 del D.M. del 7 Marzo 2006 e art.24 comma 4 Dlgs 368/99 per partecipare al corso triennale per diventare MMG ovvero se mi spetta di diritto l'aspettativa o deve comunque essere sottoposta al parere favorevole del mio Direttore e a quello dell'azienda.

Inoltre, durante l'aspettativa sarebbe compatibile il lavoro da medico in convenzione che verrebbe attribuita durante lo svolgimento del corso MMG fin dai primi mesi?

L'art.11 comma 6 del DECRETO 7 marzo 2006 recita:

6. Il medico in formazione, ove sussista un rapporto di pubblico impiego è collocato, **compatibilmente, con le esigenze di servizio**, in posizione di aspettativa senza assegni secondo le disposizioni legislative contrattuali vigenti.

Il periodo di aspettativa è utile ai fini della progressione di carriera e del trattamento di quiescenza e di previdenza.

Il Dlgs 17.8.99 - art.24 comma 4 recita:

4. Il medico iscritto ai corsi di cui al comma l, ove sussista un rapporto di pubblico impiego, è collocato, **compatibilmente con le esigenze di servizio**, in posizione di aspettativa senza assegni secondo le disposizioni legislative contrattuali vigenti. Il periodo di aspettativa è utile ai fini della progressione di carriera e del trattamento di quiescenza e di previdenza.

La dizione **compatibilmente con le esigenze di servizio** in ambedue le norme rende la concessione dell'aspettativa da parte dell'Azienda discrezionale in funzione delle necessità organizzative della stessa.

Essa, inoltre, non è compatibile con l'attività di Medico Convenzionato con Accordo Collettivo Nazionale.

Desideravo sapere se dopo un congedo di 4 giorni per malattia si può andare in ferie per altri 4 giorni. Nella fattispecie però dopo il congedo per malattia c'è una domenica in cui io non sono in servizio in ospedale. Le ferie partirebbero dal lunedì successivo. Si può fruire delle ferie in questo caso o c'è incompatibilità?

Dopo un congedo per malattia si può godere delle ferie per i seguenti 4 giorni. Non esiste norma che lo impedisca.

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

SAQURE

safety quality reliability

12 | 14 GIUGNO 2024

Roma | Omnia Convention Center | Hotel Shangri-La

www.saqure.it

SAVE THE DATE



VALORIZZARE IL CAPITALE UMANO