

il nuovo Anestesista Rianimatore

AARO I EMAC
Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

Periodico dell'Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica

Direzione: Via del Viminale 43 - 00184 Roma - Redazione: Via Ferdinando del Carretto n° 26 - 80133 Napoli - Diffusione web tramite provider Aruba

MARZO - APRILE
2024
2
Anno XLV

C.I.A. CCNL 2019-2021: SIAMO PRONTI!

FOCUS A ROMA CON I RAPPRESENTANTI AZIENDALI



SAQURE 2024
Le novità
della V edizione

Cooperative.
L'AARO I-EMAC
ribadisce il NO

**Webinar Responsabilità
Professionale**
In Autunno
3 appuntamenti

Sommario

3 **Editoriale**
Contrattazione decentrata, pronti ad affrontare i tavoli sindacali

4 **FORMAZIONE CCNL**
A Roma il Focus con oltre 200 Rappresentanti Aziendali

8 **SAQURE**
Le novità del 2024

12 **News**
Sciopero 18 Dicembre: i ricorsi AARO-EMAC

14 **Cooperative**
L'AARO-EMAC invita nuovamente le Regioni allo Stop

15 **Webinar**
Responsabilità Professionale: 3 appuntamenti per affrontare i dilemmi!

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

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

AARO-EMAC risponde

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

28 - **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 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 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 19-04-2024



Contrattazione decentrata, pronti ad affrontare i tavoli sindacali

Il 19 Aprile si è svolto a Roma un importante incontro sul CCNL 2019-21. Una giornata di formazione sindacale che ha coinvolto per dieci ore oltre 200 Colleghe e Colleghi Rappresentanti Aziendali insieme ai Presidenti e ad alcuni Consiglieri Regionali AAROI-EMAC che hanno avuto la possibilità di Consulente con due Rappresentanti Aran di grande competenza: Marco Rizzato, Dirigente Aran e Renzo Alessi, Consulente Aran.

Lavori serrati ci hanno consentito di analizzare punto dopo punto i diversi capitoli del contratto e di approfondire le novità di maggior rilievo, ma anche di chiarire i dubbi e le possibili interpretazioni. L'obiettivo di questo incontro era infatti quello di dare alle Colleghe e ai Colleghi che siederanno ai tavoli della contrattazione decentrata gli strumenti per far sì che il CCNL sia rispettato e soprattutto che sia esigibile in ogni suo aspetto, così come ho sottolineato in apertura della Giornata.

Prima dell'incontro era stato fornito a tutti i partecipanti il materiale per approfondire le novità del CCNL 2019/21, mentre il prossimo numero del giornale sarà dedicato ad uno Speciale CCNL. In questo modo, crediamo, ognuno sarà in grado di far fronte alle possibili insidie dei tavoli contrattuali che richiederanno un'attività molto intensa. Attività per la quale fin da ora desidero ringraziare i Rappresentanti Aziendali augurandogli un buon lavoro e invitandoli a fare riferimento alla Commissione Nazionale CCNL per eventuali dubbi e difficoltà.

Ricordo inoltre che di organizzazione del lavoro e di normativa si parlerà anche in occasione del prossimo SAQURE che si svolgerà a Roma dal 12 al 14 Giugno. Il meeting AAROI-EMAC, come sapete, è un momento di incontro e di confronto sui tanti interrogativi che ci troviamo ad affrontare in corsia sotto i diversi profili. Certamente gli aspetti clinici che verranno approfonditi in specifiche sessioni e nei tanti workshop, ma anche aspetti che riguardano la nostra vita lavorativa attuale e futura, quindi temi contrattuali, normativi, così come temi legati alle tecnologie, alla sostenibilità, alla bioetica. Senza dimenticare temi di politica sanitaria come la programmazione dei fabbisogni e la formazione dei giovani Colleghi specializzandi oltre che dei Colleghi specialisti di cui ci occupiamo da anni attraverso il Centro SimuLearn di Bologna.

A questi temi si aggiunge la questione sempre di grande interesse della responsabilità professionale anche nei suoi aspetti medico-legali e assicurativi su cui l'AAROI-EMAC lavora da oltre un decennio per offrire alle Colleghe e ai Colleghi il massimo della serenità possibile durante l'attività professionale.

A tutto questo va aggiunto che il Meeting AAROI-EMAC rappresenta il luogo ideale per un dibattito aperto – come sempre avviene nel corso delle sessioni – tra Colleghe e Colleghi delle due discipline ARTID e MEU che portano a questo appuntamento il proprio vissuto, le proprie esperienze e difficoltà, i propri punti di vista. Testimonianze e interventi che senza dubbio arricchiscono in maniera considerevole l'evento anche fornendo informazioni utili per l'attività sindacale. SAQURE in questo senso è anche un importante strumento per analizzare e approfondire le tante realtà da cui è composto il SSN portando in primo piano richieste ed esigenze dei medici Anestesiisti Rianimatori e dell'Emergenza-Urgenza, dando loro voce anche coinvolgendo rappresentanti delle istituzioni come accadrà nella sessione di apertura. Per questo spero di potervi incontrare numerosi a Roma al Saquire2024 all'Omnia Convention Center dell'Hotel Shangri-La in Viale Algeria, 141!

*Dr Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale AAROI-EMAC*

A Roma il Focus con oltre 200 Rappresentanti Aziendali

Oltre 200 Rappresentanti Aziendali AAROI-EMAC riuniti nella sede congressuale ROMA Eventi - Fontana di Trevi per la Giornata di Formazione Sindacale 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".

Un focus sul contratto di lavoro con i Dott. Marco Rizzato, Dirigente Aran, e Renzo Alessi, consulente Aran con la moderazione dei Dr Domenico Minniti, Coordinatore Commissione Nazionale CCNL AAROI-EMAC e Luigi Zurlo, membro Commissione Nazionale CCNL AAROI-EMAC.

Ad aprire i lavori il Dr Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale AAROI-EMAC che ha sottolineato l'importanza di tutti i ruoli sindacali regionali e aziendali per l'esigibilità del CCNL.

"Il contratto 2019-2021 – ha spiegato Vergallo – era partito inizialmente come sempre per cercare di dare solo un aggiornamento, una novellazione di alcuni articoli, in realtà ha introdotto importanti innovazioni oltre a novellare diversi istituti in maniera anche importante.

Uno degli obiettivi che ci eravamo riproposti era quello di rendere "esigibili" le norme contrattuali che come sappiamo nelle Aziende è sempre difficile ottenere che siano applicate. Credo che questo obiettivo sia stato raggiunto

grazie ad una parte trattante per conto delle Regioni disponibile ad ascoltare le ragioni di chi lavora sul campo in maniera da tradurre, sempre per conto della parte datoriale naturalmente, in norme contrattuali qualche cosa che penso riguardi l'organizzazione vera del lavoro nelle aziende.

L'altro obiettivo era quello comune a gran parte del tavolo sindacale, forse a tutto, di ottenere un contratto che riconoscesse il valore del lavoro inteso come attività produttiva, anche se produciamo salute ma è comunque un prodotto per altro di altissimo valore, andando a cercare di ipotizzare l'atterraggio sulle Aziende di questo tipo di novellazioni e innovazioni in modo tale che consentisse sì la ottimizzazione dell'erogazione di salute, riconoscendo allo stesso tempo adeguatamente il lavoro di chi lo svolge.

Le categorie che l'AAROI-EMAC rappresenta sono in particolare "turniste" – ha concluso il Presidente Nazionale AAROI-EMAC –, noi prestiamo il nostro orario di lavoro all'interno dell'orario di servizio previsto negli ospedali per la nostra attività a blocchi di turni e ovviamente – qui parlo per la nostra Associazione – noi ci siamo preoccupati di valorizzare soprattutto questo tipo di lavoro a blocchi ovviamente con una prospettiva che secondo noi dovrebbe investire anche le altre categorie specialistiche perché con il lavoro a blocchi si valorizza la continuità del lavoro individuale all'interno dell'orario di servizio".





Le Relazioni Sindacali

Tempo di confronti, tempo di contrattazioni aziendali.

Con la firma del CCNL 2019/2021 apposta a fine gennaio, si è aperta la stagione della relativa negoziazione periferica.

Il Contratto, subito dopo le note iniziali che ne identificano campo di applicazione, durata e tempistica, declina immediatamente le caratteristiche delle relazioni sindacali e le nostre conseguenti prerogative in merito.

Già, ma cosa intendiamo, in effetti, per relazioni sindacali?

Si tratta di istituti contrattuali poco noti ai più ma che devono essere alla base delle competenze di chi, in periferia, si è assunto l'onere e la responsabilità di tutelare i propri iscritti.

Sono, recita il CCNL, *“lo strumento per costruire relazioni stabili tra Azienda o Ente e soggetti sindacali improntate alla partecipazione consapevole, al dialogo costruttivo e trasparente, alla reciproca considerazione dei rispettivi diritti ed obblighi, anche al fine di garantire la esigibilità e la corretta applicazione del contratto e contribuire in tal modo alla prevenzione e risoluzione dei conflitti”*.

Ma è realmente sempre così? *L'incipit* e la *vision* del Titolo II del nostro CCNL rispettano sempre e fedelmente il loro principio?

Dipende.

È notoria la ridotta sensibilità, a volte una vera insofferenza che nutrono le Direzioni strategiche delle nostre Aziende nel condividere con la Controparte, se non adeguatamente sollecitate, la *ratio* delle proprie scelte.

Ridotta sensibilità alimentata, ahinoi, spesso, dalla tiepida ricerca dell'applicazione, in periferia, dei nostri diritti sindacali.

Uno dei *leit motiv* della fase iniziale della contrattazione nazionale in via del Corso, sul quale l'AAROI EMAC *in primis* ha puntato, è l'esigibilità, nelle Aziende, del CCNL.

E l'esigibilità non può che passare, per forza di cose, attraverso il rispetto delle relazioni sindacali ed in particolare di quello della loro tempistica.

Entro trenta giorni dalla firma del CCNL, le Aziende devono costituire la propria delegazione trattante ed istituire, ove non già attivato, l'organismo paritetico per l'innovazione.

Quante però di queste, hanno a tutt'oggi ottemperato?

E, analogamente, quanti dei nostri Rappresentanti Aziendali, singolarmente o in condivisione con le altre Sigle, hanno provveduto a presentare le proprie piattaforme alle rispettive Direzioni Strategiche?

L'avvio della fase negoziale in periferia, nei tempi indicati dal CCNL, è l'espressione della sensibilità delle parti a rispettare quella missione, condivisa a livello nazionale, finalizzata alla crescita della qualità dell'offerta sanitaria, della professionalità dei propri Dirigenti e del benessere organizzativo degli stessi.

È dunque cogente la propositività delle nostre Rappresentanze locali e la loro franca determinazione nel pretendere il rispetto di quanto condiviso in sede nazionale.

Molte le novità normative, alcune davvero strategiche.

Una, ad esempio, importante, fortemente voluta dalla nostra Associazione ed introdotta nel contesto dell'Informazione (art. 5 comma 4 lett. "b") è la dovuta comunicazione "relativa alla costituzione con dettaglio sia delle voci di alimentazione sia delle singole voci di utilizzo nell'anno di competenza" dei fondi aziendali. E, a completare l'informazione, anche il dettaglio delle relative voci di utilizzo relativo all'anno precedente, data a consuntivo (art. 5 comma 5).

Si tratta di uno strumento prezioso, una *dashboard* a disposizione dei nostri Rappresentanti Aziendali che permetterà loro di monitorare l'andamento dell'utilizzo dei tre fondi della Dirigenza e di intercettare eventuali discrasie, consentendo un ottimale utilizzo delle nostre risorse.

Un notevole passo avanti, dunque, nella storia delle relazioni sindacali.

Oltre l'informazione, le relazioni sindacali comprendono, gli altri istituti già declinati nel CCNL 2016/2018 ed in parte rivisti, che troviamo, di seguito, richiamati.

È facoltà delle Regioni, previo confronto con le Organizzazioni Sindacali, emanare, **entro novanta giorni** dalla sottoscrizione del CCNL, linee di indirizzo relative alle materie declinate dall'articolo 7, rubricato "**Confronto regionale**".

A queste linee d'indirizzo le Aziende - ferma restando la loro autonomia decisionale - possono fare riferimento, tanto nell'ambito del **Confronto aziendale**, quanto in quello della contrattazione di secondo livello (**Contrattazione Collettiva Integrativa**).

Infine, un cenno è doveroso sia fatto anche all'**Organismo paritetico per l'innovazione** di cui all'articolo 8. È una funzione innovativa introdotta nel sistema delle relazioni sindacali già con il CCNL 2016/2018, largamente sottoutilizzata nel periodo di vigenza di quest'ultimo, e riproposta seppur ridimensionata, nel nuovo. Qui gioverà ricordare che, ove (art. 8, comma 5) questo istituto negoziale non venisse attivato nei tempi e nei modi prescritti, parte delle materie di suo interesse diventeranno oggetto di Confronto aziendale.

Nel rimandare quindi prioritariamente i nostri Rappresentanti Aziendali allo studio attento – e tutti gli Iscritti almeno alla lettura – del Titolo II, Capo I (artt. 4-11) del CCNL 2019/2021, auguriamo ai Primi la miglior negoziazione possibile affinché i Secondi possano trarre il maggior beneficio dalle loro **relazioni sindacali**, ricordando a tutti che la nostra Associazione è sempre vicina in caso di necessità, sia attraverso i Presidenti delle Sezioni regionali, sia attraverso i diversi canali di comunicazione messi, dalla stessa, a disposizione.

Domenico Minniti
Vicepresidente Nazionale Area Sud
Coordinatore Commissione Nazionale CCNL
AAROI-EMAC



SAQURE

safety quality reliability

VALORIZZARE IL CAPITALE UMANO

SAQURE, le novità del 2024

Dieci sessioni accreditate, workshop di simulazione, una sessione inaugurale con rappresentanti delle Istituzioni. Il tutto in una nuova sede all'**Omnia Convention Center | Hotel Shangri-La in Viale Algeria, 141 a Roma**. Sono le novità di SAQURE 2024, il Meeting annuale dell'AAROI-EMAC che si svolgerà dal 12 al 14 Giugno.

Una nuova formula incentrata su un unico obiettivo, ossia **“Valorizzare il capitale umano”** attraverso l'approfondimento di tanti temi collegati alle diverse parole chiave individuate: **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 dimentica-

re 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 quello 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.

I medici in formazione sono di importanza fondamentale per il SSN, a loro sono dedicate specifiche sessioni e momenti interattivi per l'approfondimento di aspetti clinici, gestionali e assicurativi. La loro attività lavorativa non può prescindere dalla conoscenza delle nuove normative come il cosiddetto Decreto Calabria: come viene esplicitato e quali difficoltà sono state riscontrate nella sua attuazione pratica.

Al centro dell'attività clinica vi è il paziente che va sempre e comunque protetto, per far ciò vogliamo partire dall'analisi della giurisprudenza. A sei anni dall'entrata in vigore della Legge 219/2017 alcuni aspetti sul Consenso Informato e sulle Disposizioni Anticipate di Trattamento meritano ulteriori approfondimenti da parte di avvocati e medici legali.

Nella Legge n. 24/2017 (cd. Legge Gelli-Bianco), sulle "disposizioni in materia di sicurezza delle cure e sulla responsabilità professionale" viene dato particolare risalto al valore delle Linee Guida (LG) e delle Buone Pratiche (BP) come strumento essenziale per guidare i trattamenti. Si è scelto di valutare la persona malata nelle diverse fasi della patologia, quindi verranno approfondite le LG proposte dalle Società Scientifiche di riferimento che analizzano il malato nella fase "acuta" come può essere un paziente che dal territorio giunge in Pronto Soccorso e Rianimazione, il malato in una condizione di "elezione" per esempio quando sottoposto ad anestesia per un intervento chirurgico, infine il malato nella fase "cronica"; in quest'ultimo caso con particolare risalto alle LG sulla sedazione terminale e sulla gestione del dolore cronico.

I temi di bioetica, da sempre dibattuti durante il Meeting, quest'anno si incentreranno sull'appropriatezza dei trattamenti avanzati. Dobbiamo analizzare ogni azione nell'ambito della salute e della cura per valutarne il senso e l'accettabilità sul piano etico, dimensione fondamentale dell'agire umano. Non sempre infatti ciò che è tecnicamente possibile fare è anche eticamente accettabile. Questi aspetti sono importanti anche e soprattutto per quanto riguarda l'allocazione delle risorse disponibili, che, come noto, non sono infinite.

Ulteriore obiettivo del Meeting è quello di partire da casi clinici reali per giungere alla trattazione delle evidenze scientifiche/organizzative. La decisione di ricoverare un paziente in Terapia Intensiva è un momento cruciale dettato dalla fusione di criteri clinici ed esperienziali. Il monitoraggio multimodale e altamente tecnologico che sia cardiologico o respiratorio deve essere funzionale alla miglior terapia declinata sul singolo malato. Ottimizzare i giorni di degenza permette di ridurre le complicanze e contenere i costi.

Un percorso analogo sarà dedicato al paziente in Sala Operatoria. Le situazioni più complicate in cui siamo coinvolti riguardano la gestione del paziente "fragile" piuttosto che quello con estrema obesità in cui coniugare scienza e pratica non è sempre immediato. Le più recenti evidenze scientifiche riguardanti la valutazione preoperatorio oppure il monitoraggio neuromuscolare o cerebrale permettono una gestione anestesiológica più affidabile (quali sono i criteri minimi tecnologici da garantire). La tecnologia all'interno del blocco operatorio ha migliorato l'organizzazione delle liste operatorie e creato percorsi più funzionali ottimizzando i tempi di intervento e favorendo un utilizzo più razionale dei mezzi a disposizione.

Le situazioni di emergenza-urgenza in cui si trova ad operare il medico di Area Critica spesso richiedono un approccio multiprofessionale e questo può trovare una delle massime realizzazioni nella gestione del politrauma, in cui la conoscenza e attuazione di specifici protocolli può favorire una gestione del paziente più sicura superando le difficoltà organizzative delle singole strutture.

Continuando con il tema della donazione d'organo iniziato lo scorso anno, anche in questa edizione ci saranno approfondimenti sulla fase del trapianto con una particolare attenzione agli aspetti organizzativi per migliorare la parte clinico-terapeutica. La rete della donazione ha implicazioni etiche ed economiche importantissime per il SSN.

Il benessere degli operatori è un aspetto da salvaguardare e proteggere, per questo motivo riteniamo di fondamentale importanza l'approfondimento del recente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) e la trattazione delle tematiche assicurative più significative, che verranno affrontate partendo da casi legali reali che hanno sconvolto il lavoro e la vita di professionisti.

Valorizzare le conoscenze, consolidare le abilità tecniche e relazionali, sono aspetti importanti per il mondo ospedaliero. La formazione di professionisti competenti contribuisce alla sicurezza e qualità delle cure. Tali obiettivi possono essere raggiunti anche con l'uso di sistemi di simulazione in cui una tecnologia sempre più avanzata permette di ridurre a livelli accettabili l'errore.

Il meeting avrà in questa edizione 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.

A spiegare le novità 2024 di SAQURE è il Prof. Franco Marinangeli, Responsabile Scientifico dell'evento insieme al Dr Emanuele Iacobone.

“Da ormai diversi anni mi occupo insieme ad altri Colleghi e ad altre Colleghe di sviluppare il programma di SAQURE che più che un congresso è un vero e proprio progetto importante che ha la finalità di approfondire i temi della qualità, della sicurezza, delle problematiche medico legali nell'ambito della Anestesia e Rianimazione, dell'Emergenza-Urgenza e in generale dell'Area Critica – spiega Marinangeli -.

Quest'anno avremo delle novità dal punto di vista organizzativo, cambieremo sede, avremo una sede più grande, poiché ci siamo resi conto nel corso degli anni che l'interesse nei confronti di queste tematiche è crescente probabilmente per un cambio di paradigma dell'organizzazione della formazione all'interno del sistema sanitario. Mentre negli ultimi anni ci si è focalizzati molto sulla formazione ECM dal punto di vista clinico, si è trascurato un aspetto che invece è diventato sempre più importante e cioè l'aspetto organizzativo e gestionale. Si sente parlare di qualità, si sente parlare di sicurezza ma in realtà noi non siamo preparati all'interno delle nostre aziende ad affrontare nella maniera più opportuna percorsi in qualità e in sicurezza.

SAQURE – prosegue il Prof. Franco Marinangeli – è un momento di formazione che intende dare a tutti qualcosa in più di formazione che riguarda il metodo di lavoro, che riguarda i percorsi di lavoro, i percorsi assistenziali purtroppo sappiamo tanto di clinica e gli Anestesisti Rianimatori i Medici dell'emergenza sono sicuramente i medici tra i più preparati in assoluto, ma sappiamo troppo poco di come affrontare i problemi dal punto di vista gestionale, dal punto di vista organizzativo. I temi che verranno affrontati nel corso del Meeting sono quindi molto importanti. Quest'anno daremo anche molto spazio ai giovani ai Medici in Formazione

i quali sono stati chiamati troppo prima del previsto ad assumere ruoli assistenziali. Sono stati catapultati all'interno del mondo del lavoro, ebbene anche a loro mancano le parti essenziali per affrontare bene, in serenità il lavoro di tutti i giorni, così come manca al Medico che fa la professione da tanti anni mancano degli elementi riguardanti le problematiche medico legali.

Quest'anno approfondiremo tutte queste tematiche, avremo una giornata anche importante di tipo istituzionale, perché cercheremo di mandare un messaggio anche alle istituzioni, al Ministero della Salute. Un messaggio che deve servire a supportare tutta quella che è la categoria dei Medici dell'Area Critica e quindi una giornata istituzionale ma anche giornate di formazione su aspetti organizzativi, gestionali, e problematiche Medico ma non mancheranno numerosi workshop di approfondimento in simulazione che sono quelli che poi servono ad integrare le conoscenze sulla sicurezza dal punto di vista clinico, ecco cercheremo di dare a SAQURE una veste nuova che non è assolutamente in contrapposizione con le Società Scientifiche rappresentative sia dell'Anestesia e Rianimazione sia dell'Emergenza-Urgenza, ma che rappresenti un punto di riferimento rispetto a tematiche che non sono prettamente cliniche. Ritengo – conclude Marinangeli – quindi che si tratti di un appuntamento irrinunciabile, al quale vi aspettiamo in tanti!”



Guarda tutti i video al link:

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=35224>

L'evento prevede l'accreditamento ECM di alcune sessioni tramite AreaLearn, il Provider AAROI-EMAC.

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

SAQURE

safety quality reliability



Call for abstract

SAQURE 2024 prevede, per i Colleghi regolarmente iscritti all'Evento come Autori di Comunicazioni Orali o di Poster, l'opportunità aggiuntiva di inviare attraverso il FORM al link, sotto forma di ABSTRACT, **ENTRO il 30 APRILE 2024**, uno o più contributi scientifici riguardanti i temi del congresso:

- **SICUREZZA**
- **QUALITÀ**
- **AFFIDABILITÀ**
- **SOSTENIBILITÀ**
- **TEMATICHE MEDICO-LEGALI**

Tutti gli abstract saranno valutati dal Comitato Scientifico, ed una volta approvati saranno esposti all'Evento in un'area poster cartacea o in un totem digitale. Inoltre, il Comitato selezionerà, tra tutti i contributi pervenuti, quello che sarà ritenuto più rappresentativo di uno o più temi tra i suddetti, riservando ad un Collega da indicarsi a cura degli Autori una partecipazione gratuita, a scelta nella 1ª data disponibile, ad un Evento Formativo Residenziale ECM di Simulazione Medica Avanzata presso il Centro AAROI-EMAC SimuLearn® di Bologna, unitamente all'eventuale pernottamento presso un Hotel convenzionato.



COMPILA IL FORM

<https://accuratesolutions.it/saquire/#abstract>

A seguito della proclamazione dello sciopero del 18 dicembre scorso alcune Aziende hanno inviato in ritardo, o non hanno inviato affatto, i nominativi dei dirigenti contingentati, in violazione dell'Accordo 26.9.2001 sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali. L'AAROI-EMAC ha portato avanti diversi ricorsi. Di seguito l'esito di due di questi.

ASL di Brindisi condannata per condotta antisindacale

La ASL di Brindisi, in occasione dello sciopero del 18 Dicembre 2023, "ha tardato la comunicazione dei contingentati, ha omesso le comunicazioni alle organizzazioni locali e fino alla fine ha modificato i turni al fine di garantire non solo le prestazioni essenziali, ma anche altro genere di prestazioni". È quanto emerge dal Decreto del Tribunale di Brindisi del 17 Aprile che ha accolto il ricorso dell'AAROI-EMAC Puglia, assistita dall'Avv. Silvia Balestro, riconoscendo la condotta antisindacale dell'Azienda.

Nello specifico il Sindacato dei Medici Anestesisti Rianimatori e dell'Emergenza-Urgenza aveva richiesto di dichiarare la condotta antisindacale rilevata in occasione dello Sciopero Nazionale del 18 Dicembre 2023 e consistita nell'aver totalmente omesso la comunicazione dei nominativi dei dirigenti medici tenuti alla effettuazione dei servizi essenziali ad AAROI EMAC sezione regionale Puglia; nell'aver totalmente omesso la comunicazione dei dirigenti medici tenuti alla effettuazione dei servizi essenziali al Rappresentante Aziendale di AAROI EMAC; nell'aver omesso di dare riscontro alla richiesta di sostituzione di un medico con la conseguente impedimento dello stesso a partecipare allo sciopero; nell'aver richiamato dalle ferie un dirigente medico per svolgere anche prestazioni aggiuntive.

A dimostrazione di quanto detto, l'AAROI-EMAC Puglia "deduceva di aver proclamato un primo sciopero in data 14 novembre scorso, poi, riproclamato

l'8 dicembre per il 18 dicembre; di aver inoltrato le necessarie comunicazioni alle Autorità competenti, compresa la ASL, richiamando l'attenzione sull'obbligo del datore di lavoro di trasmettere i nominativi dei dirigenti da adibire al servizio durante il turno di sciopero, 5 giorni prima. Non solo, con riferimento al presidio ospedaliero "Di Summa Perrino" di Brindisi, il rappresentante aziendale, in data 14 dicembre 2023 aveva sollecitato la comunicazione dell'ASL a mezzo p.e.c., senza tuttavia ricevere idoneo riscontro. Il direttore dell' Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione, per il giorno dello sciopero considerava presenti i dirigenti medici chiamati per tale data in servizio e per coprire tutti i turni richiamava anche alcuni dirigenti medici dalle ferie. Durante il giorno dello sciopero, quindi, taluni medici venivano assegnati a servizi non urgenti altri spostati in altri servizi sebbene avessero chiesto di esser sostituiti per scioperare". Sulla base di quanto argomentato il Tribunale di Brindisi ha dichiarato "l'antisindacalità della condotta tenuta dall'azienda sanitaria in occasione dello sciopero del 18.12.2024 in

relazione alla omessa comunicazione da parte della stessa alle organizzazioni sindacali entro 5 gg prima dell'astensione dei contingentati minimi come previsto dal CCIA 2008 e per l'effetto ordinando il rispetto dei presupposti normativi".

NUOVO
Quotidiano
di Puglia



Il Tribunale del lavoro ha dato ragione al sindacato Aaroi-Emac Puglia che rappresenta gli anestesisti e i rianimatori. Questi ultimi avevano organizzato una giornata di protesta per il 18 dicembre dell'anno scorso

Diritto allo sciopero violato Asl condannata dal giudice per condotta antisindacale

19 Aprile 2024

L'ASST Rhodense concilia

L'AAROI-EMAC ha censurato la condotta della ASST Rhodense promuovendo un giudizio per antisindacalità avanti al Tribunale di Milano, che si è concluso con un accordo.

Pubblichiamo il comunicato congiunto, frutto dell'accordo:

"L'ASST Rhodense e la AAROI-EMAC comunicano quanto segue.

- 1. In data 8 dicembre 2023 la AAROI-EMAC, insieme ad alcune altre Organizzazioni Sindacali, ha indetto uno sciopero del personale appartenente ai profili professionali della dirigenza sanitaria per il 18 dicembre 2023;*
- 2. Successivamente la AAROI-EMAC ha proposto ricorso avanti il Tribunale di Milano censurando la condotta dell'ASST come antisindacale, per aver omesso di comunicare alle Organizzazioni Sindacali i nominativi del personale incluso nei contingenti minimi, tenuto ad effettuare le prestazioni lavorative e pertanto esonerato dall'effettuazione dello sciopero;*
- 3. L'ASST Rhodense ha dato atto di non aver, in effetti, inviato le comunicazioni di cui sopra a tutti i dovuti interessati, dichiarando che tale comportamento censurato da AAROI EMAC è avvenuto in buona fede, senza alcuna volontà datoriale di limitare il diritto di sciopero né di sminuire il ruolo delle Organizzazioni Sindacali;*
- 4. L'ASST Rhodense si è quindi resa disponibile, in via conciliativa, ad obbligarsi a trasmettere entro trenta giorni ai propri uffici una indicazione riepilogativa dell'iter obbligatoriamente da seguire in caso di indizione di sciopero, in particolare per quanto concerne le procedure da seguire e le comunicazioni da effettuare con le relative modalità, obbligandosi altresì a trasmettere il presente comunicato entro la medesima scadenza a tutti i dirigenti sanitari propri dipendenti, in quanto titolari del diritto allo sciopero indetto per il 18 dicembre 2023;*
- 5. La AAROI-EMAC, nel prendere atto delle dichiarazioni della ASST Rhodense di cui al precedente punto 3, ha accettato la conciliazione alle condizioni indicate al punto 4.*
- 6. A seguito del raggiunto accordo conciliativo nei termini anzi stabiliti si conviene sin d'ora, ferma restando in capo alla ASST Rhodense la responsabilità dell'indicazione riepilogativa ai propri uffici di cui al punto 4, che qualora la ASST Rhodense medesima non provveda a trasmettere il presente comunicato a tutti i dirigenti sanitari propri dipendenti come ivi obbligatasi, l'AAROI-EMAC potrà procedere autonomamente a tale informativa anche attraverso gli indirizzi email aziendali in uso ai medesimi dirigenti".*

1 Marzo 2024



Ospedali Pubblici sempre più in mano alle Cooperative. Vogliamo finirla?

Dopo la lettera inviata ai Governatori e agli Assessori alla Sanità delle Regioni alla fine del mese di Gennaio, l'AAROI-EMAC ha diffuso un comunicato stampa per invitare nuovamente le Regioni a seguire il modello Lombardia. Di seguito il testo.

«Perseverare nel reclutare Medici a gettone negli ospedali pubblici tramite cooperative le quali si arricchiscono sia a danno del SSN sia a scapito dei medici che assoldano, sui quali esse stesse lucrano fino al 20% della paga a loro riversata, per noi è sempre stato inconcepibile. Ma oggi, dopo anni di denunce, e di fronte alla voragine nei conti pubblici certificata anche dall'ANAC, per nessuna Regione dev'essere possibile far spallucce. Occorre porre fine a quest'appalto perverso». Lo afferma l'AAROI-EMAC anche alla luce di alcuni servizi televisivi che negli ultimi giorni hanno descritto diverse criticità collegate al ricorso alle cooperative, e aggiunge: *«Uno di questi servizi, in particolare, proprio sulla base di una denuncia dell'AAROI-EMAC FVG, ha addirittura evidenziato che il mercato grigio delle Cooperative, come noi paventavamo, rischia di cambiare colore, non accontentandosi di una cresta, ma creando una contabilità del tutto separata tra gli introiti astronomici che le stesse contrattano per sé con le Pubbliche Amministrazioni Ospedaliere aggiudicandosi gli appalti, e gli emolumenti ai medici, ridotti all'osso attraverso veri e propri contratti capestro di dipendenza privata. In quel caso tale deriva è in sperimentazione con medici importati dall'Argentina, molto più deboli sotto il profilo del loro "potere contrattuale", ma a breve, quando il mercato disporrà di sufficiente materiale umano, quindi con minor potere contrattuale anche dei medici italiani, allora inevitabilmente questa finirà per divenire la regola. Oltretutto non ci risulta che alcun Ospedale Privato abbia mai dovuto far ricorso alle Cooperative, riuscendo a gestire in proprio anche i liberi professionisti oltre che i dipendenti, e questo deve far*

riflettere sulla sua maggior efficienza non sanitaria, ma amministrativa e gestionale rispetto agli Ospedali Pubblici».

La richiesta che il Sindacato dei Medici Anestesisti Rianimatori e dell'Emergenza-Urgenza rivolge nuovamente alla Politica Nazionale e Regionale: *«Che cosa altro dobbiamo ancora attendere? È incredibile che la gravità della situazione non induca il Governo e le Regioni ad uscire dal ping pong di rinfacci reciproci con le rispettive Opposizioni sulle responsabilità di programmazioni pluridecennali dei fabbisogni di medici evidentemente fallimentari, adottando provvedimenti seri, univoci, immediati. Alla fine del mese di Gennaio l'AAROI-EMAC scrisse ai Governatori e agli Assessori alla Sanità regionali invitandoli 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", che naturalmente ha alla propria base la presa in carico diretta, e non intermediata, dei liberi professionisti che purtroppo vanno a sostituire i medici dipendenti. Ad oggi ci risulta che soltanto il Veneto abbia seguito la strada intrapresa dalla Lombardia: che cosa aspettano le altre Regioni?», non perdendo l'occasione per ribadire: «Nel Sistema Pubblico devono lavorare Dipendenti Pubblici, assunti tramite Concorso Pubblico; per quest'obiettivo, che per noi resta fondamentale, occorre senz'altro rendere più attrattivo il pubblico impiego, affinché i medici scelgano di entrarvi o di rientrarvi, ma in questo momento la strada intrapresa dalla Regione Lombardia è l'unica per impedire che le tasse che finanziano il SSN Pubblico arricchiscano chi ne fa un mercato senza alcun controllo svuotando le casse delle aziende e delle Regioni, e in ultima analisi quelle dello Stato»*

Responsabilità Professionale: 3 appuntamenti per affrontare i dilemmi!

Uno spazio pensato per rispondere a TUTTE LE DOMANDE dei Medici Anestesiisti Rianimatori e di Emergenza-Urgenza in materia di Responsabilità Professionali e Convenzioni Assicurative proposte dall'AAROI-EMAC. Lo scopo è di consentire a tutti di avere le idee chiare su come funziona la Responsabilità Professionale e di che cosa si deve fare per proteggersi al meglio.

Tre gli appuntamenti previsti, un webinar dedicato ai Medici in Formazione ARTID e MEU, il secondo webinar dedicato agli Specialisti ARTID e MEU e un evento in presenza presso il

Centro AAROI-EMAC SimuLearn® aperto a tutti.

Ma la vera novità di questa nuova proposta dell'AAROI-EMAC è che nei tre eventi verranno date le risposte alle domande e ai dubbi che tutti gli interessati potranno inviare entro il 20 giugno 2024. In questo modo si risponderà alle effettive esigenze di chi parteciperà. A tal fine è necessario compilare il form entro il 20 Giugno 2024 disponibile al link <https://forms.gle/upuKzKqiQzRytgbz9> inserendo, oltre ai propri dati, un massimo di tre domande sul tema. Le risposte saranno date nel corso dei tre appuntamenti.

Le date previste sono:

MIF ARTID e MEU. La Vostra Responsabilità Professionale e l'Assicurazione

Mercoledì 9 Ottobre 2024 – Ore 17.30-19.30

Specialisti ARTID e MEU. Che cosa posso fare per proteggermi nel migliore dei modi?

Tutto quello che avreste voluto sapere sulla Vostra Responsabilità e l'Assicurazione e non avete avuto mai il coraggio di chiedere

Mercoledì 23 Ottobre 2024 – Ore 17.30-19.30

Evento conclusivo – Centro AAROI-EMAC SimuLearn®, Via Piero Gobetti 52/s - di Bologna

Sabato 16 Novembre 2024 – Ore 10.00-16.00

SAVE THE DATE

LA VOSTRA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E LE CONVENZIONI ASSICURATIVE AAROI-EMAC

Tre appuntamenti per rispondere a tutte le domande, "uno spazio" dedicato per sciogliere qualsiasi dubbio

PARTECIPA!!



Mercoledì
9 Ottobre 2024
Ore 17.30 - 19.30

Webinar per Medici in Formazione
ARTID e MEU



Mercoledì
23 Ottobre 2024
Ore 17.30 - 19.30

Webinar per Medici Specialisti
ARTID e MEU



Sabato
16 Novembre 2024
Ore 10.00 - 16.00

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

Gli eventi sono aperti ad Iscritti e non Iscritti

Invia le domande entro il 20 Giugno 2024 compilando il form sul sito

www.aaroiemac.it

Il Calendario dei Corsi Maggio-Giugno 2024

Il calendario dei corsi proposti nel Centro AAROI-EMAC SimuLearn® di Bologna nei mesi di Maggio e Giugno 2024.

CORSI MAGGIO - GIUGNO 2024

Analgesia ed Anestesia Locoregionale in Urgenza ed Emergenza – Crediti Formativi: 16,1

Lunedì 3 / Martedì 4 Giugno 2024

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

Crediti Formativi: 16,1

Lunedì 13 / Martedì 14 Maggio 2024

Sicurezza in ALR ecoguidata con sistemi di simulazione. Focus su blocchi del tronco – Crediti Formativi: 16,2

Lunedì 27 / Martedì 28 Maggio 2024 – CORSO CHIUSO

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

Lunedì 6 / Martedì 7 Maggio 2024 – CORSO CHIUSO

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

Venerdì 10 / Sabato 11 Maggio 2024

Corso Base di Simulazione per l'Anestesia e l'Emergenza in Ostetricia – Crediti Formativi: 17,4

Lunedì 20 / Martedì 21 Maggio 2024

Dalla Sala Operatoria alla Terapia Intensiva: ecografia e ventilazione meccanica

Corso con sistemi di simulazione – Crediti Formativi: 15,8

Mercoledì 19 / Giovedì 20 Giugno 2024

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

Giovedì 2 / Venerdì 3 Maggio 2024

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

Venerdì 7 / Sabato 8 Giugno 2024

CALENDARIO CORSI AVANZATI DI SIMULAZIONE ACCREDITATI ECM

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

Mercoledì 8 / Giovedì 9 Maggio 2024

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

Mercoledì 5 / Giovedì 6 Giugno 2024

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

Lunedì 10 / Martedì 11 Giugno 2024

ATLS

Mercoledì 22 / Giovedì 23 / Venerdì 24 Maggio 2024 – CORSO CHIUSO

AAROI-EMAC Friuli Venezia Giulia

Medici Argentini in appalto agli Ospedali del FVG: tanta carne al fuoco, l'ASFUC li acquista a caro prezzo dalle 'Cooperative', ma le paghe sono ridotte all'osso. La Regione batte un colpo

La denuncia AAROI-EMAC FVG: ogni Medico "rende" alla Cooperativa circa 10 mila euro al mese

Da una parte l'ASUFC, che non bada a spese per l'appalto privato di turni di lavoro in Pronto Soccorso con soldi pubblici; dall'altra i Medici Argentini reclutati con un contratto capestro che prevede remunerazioni inferiori a quelle garantite dal CCNL di categoria; in mezzo, a far da commerciante, la Cooperativa che si è aggiudicata l'appalto, per la quale ogni Medico è un prodotto semilavorato con il 250% di rendimento garantito mensile.

È la denuncia dell'AAROI-EMAC FVG dopo l'analisi di un "contratto di lavoro", salvo sua verifica che richiediamo ad ASUFC ed alla Regione, con riserva di adire in altre sedi le Autorità Competenti, dei Medici Argentini reclutati da una Cooperativa a cui sono stati appaltati turni di lavoro presso alcuni ospedali regionali.

Scandalose anche altre criticità rilevate a danno dei Colleghi importati, a partire da un singolare inquadramento nel settore degli "Studi Professionali" e oltretutto con una qualifica di "Quadro", inferiore a quella della loro reale funzione di Liberi Professionisti con le stesse responsabilità cliniche dei Dirigenti Medici del Pubblico Impiego, ma enormemente maggiori sotto il profilo medico-legale e assicurativo, e senza alcuna certezza anche sotto il profilo previdenziale, dato oltretutto che a fronte del requisito di iscrizione all'Ordine dei Medici, indispensabile per esercitare in Italia

la professione medica e previsto pro-forma dal bando di appalto, non risulta effettuato alcun controllo sulla sua sussistenza.

Solo limitandosi ad uno solo degli altri "vantaggi" di cui risultano fruitori i Medici reclutati dalla Cooperativa con tali modalità invece che gestiti direttamente dalla Pubblica Amministrazione dell'Azienda Sanitaria, pur come Liberi Professionisti invece che assunti come dipendenti, basti considerare che il loro status di "Contractors" prevede rispetto al pubblico impiego una "esclusività" applicata al contrario, con una clausola di non concorrenza che prevede addirittura pesantissime penalità economiche nel caso di risoluzione del rapporto di lavoro prima di tre anni, aggravate da un'ulteriore clausola vessatoria che impone la restituzione al "datore di lavoro" (sempre la Cooperativa) delle spese sostenute per il viaggio e per l'alloggio nei primi giorni trascorsi da "emigrante".

Ma sotto il profilo collettivo il "regalo" più preoccupante fatto alla collettività soprattutto da certi Privati chiamati ad intervenire per "salvare" il Servizio Sanitario Nazionale Pubblico, ormai ridotto agli stracci da politiche di governo che ad ogni livello negli ultimi decenni hanno inseguito il miraggio del risparmio sulla spesa per il personale dipendente, resta quello a danno in questo caso delle casse aziendali (e quindi regionali), i cui flussi in entrata sono assicurati dalle tas-



se dei contribuenti, che in questa scandalosa vicenda sono quelli della Regione FVG, ma (allargandone la visuale al panorama nazionale in casi analoghi) più in generale sono tutti i "tar-tassati" dell'intero Paese.

Qualora nessuno sia in grado di smentire con documenti formali alla mano la veridicità del "contratto" di cui abbiamo preso visione, si tratta dell'ennesima dimostrazione (ad oggi quella più triste che abbiamo potuto riscontrare) che ogni qualvolta il SSN (all'interno del quale il SSR FVG negli ultimi anni fa sempre meno eccezione) acquista con risorse pubbliche servizi privati senza adeguati controlli compera a caro prezzo un "Vaso di Pandora" che basta appena iniziare a scoperciare per aver contezza di ciò che realmente contiene e "regala"; qui ci preme poterne denunciare pubblicamente un effluvio particolarmente maleodorante: lo sfruttamento di manodopera.

L'AAROI-EMAC FVG, nel chiedere le dovute verifiche da parte di ASUFC e della Regione, ricorda al Presidente Fedriga e all'Assessore Riccardi che la Presidenza Nazionale dell'Associazione ha inviato una lettera a tutti i Governatori e agli Assessori alla salute invitandoli a seguire la strada tracciata dalla delibera della Regione Lombardia che pone lo stop alle Cooperative, cui ha fatto seguito quella della Regione Veneto, finalizzata ad eliminare quantomeno certe "mediazioni" di reclutamento del personale, auspicando che nelle Aziende Pubbliche possa ritornare ad essere applicato esclusivamente l'impiego per pubblico concorso, come peraltro prevede l'art. 97 della Costituzione, che recita "Agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni si accede mediante concorso, salvo i casi stabiliti dalla legge", mentre finora si è abusato oltre ogni limite di decenza dell'art. 7 co. 6 del D.Lgs 165/2001 novellato da una delle tante "riforme" secondo il quale "per specifiche esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio, le amministrazioni pubbliche possono conferire esclusivamente incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, ad esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria".

L'AAROI-EMAC FVG si rende inoltre disponibile a tutelare i Collegi Argentini che lo richiedessero in tutte le sedi dovute affinché vengano rispettati i loro diritti di Lavoratori Professionisti e non di carne da macello.

"Le diffide inviate ai Collegi Specializzandi impegnati nel corso della pandemia sono irricevibili e sono state rispedite al mittente grazie alla segnalazione e alla collaborazione di due Medici coinvolti – sottolinea Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale AA-ROI-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".

1 Marzo 2024

Caporalato sanitario in FVG

Desto grandissima preoccupazione il silenzio "assordante" della Direzione Strategica ASUFC e dell'Assessore alla Salute dopo il secondo servizio in pochi giorni che Mediaset ha dedicato alla nostra regione evidenziando e denunciando gravi ritardi, mala organizzazione e mancanza completa di visione e programmazione.

Drammatico quanto emerge dal servizio televisivo, sugli appalti di grandi pezzi di sanità pubblica letteralmente regalati ad enti e società spregiudicate, il cui unico incontestabile fine è lucrare facilmente sul sistema pubblico, cosa che AAROI EMAC denuncia e segnala, inascoltata, già da un anno! Dopo che per mesi l'Amministrazione regionale ha sbandierato l'efficienza e l'importanza degli appalti milionari dati a società, che avrebbero permesso di "salvare" il nostro SSR e ha messo in vetrina sui principali quotidiani locali schiere di medici stranieri entusiasti e gratificati da questa nuova missione in terra FVG, ora si scopre che in realtà in questa regione vi sono forme di caporalato sanitario "di lusso" come chiaramente espresso dai tecnici dell'ambito, con fortissime irregolarità contrattuali e violazione dei più semplici principi di diritto del lavoro, e con appropriazione inaccettabile di denaro pubblico da parte di queste società in una vera e propria "cresta legalizzata". Se la regione ha veramente bisogno di questi medici stranieri proceda

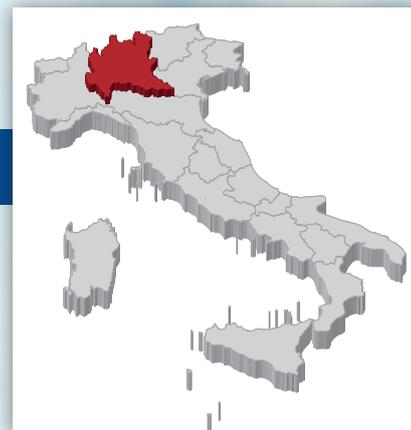
quanto prima, come già fatto dalla Lombardia, ad aruolamento diretto con contratti libero professionali controllati e calmierati eliminando così la costosissima intermediazione-cresta di cooperative e società.

Chi controlla la regolarità di questi contratti? chi verifica i flussi di denaro pubblico? chi monitora la qualità e la sicurezza dei servizi appaltati offerti? Nel mentre i nostri cittadini utenti attendono mesi se non anni per visite, esami ed interventi chirurgici e gli operatori attendono da sette anni una vera riforma del SSR che

verrà fatta, forse, sulle prescrizioni (lautamente pagate) di "mamma" AGENAS perchè in questa regione nessun politico nè tecnico è stato in grado mai di fare.

Chiediamo al Presidente Fedriga una ferma presa di posizione nei confronti di questi gravissimi fatti e nei confronti di questa progressiva deriva sanitaria regionale.

Trieste, 15 Marzo 2024



AAROI-EMAC Lombardia

ASST dell'hinterland milanese condannata a restituire l'IRAP sulle prestazioni aggiuntive

Accolti i ricorsi di alcuni Medici Anestesisti Rianimatori sostenuti dall'AAROI-EMAC Lombardia

Il Tribunale di Monza ha accolto i ricorsi proposti da alcuni dirigenti medici iscritti ad AAROI-EMAC Lombardia e dalla stessa sostenuti nei giudizi patrocinati dall'avv. Silvia Balestro, per ottenere la restituzione di quanto trattenuto dalla Azienda a titolo di IRAP sui compensi dovuti per le prestazioni aggiuntive. La ASST dell'hinterland milanese aveva infatti decurtato i compensi orari traslando sui medici la relativa quota IRAP versata dalla ASST all'erario, sostenendo che ciò fosse consentito dall'accordo vigente sulla determinazione delle tariffe.

Il Tribunale, nel dichiarare la illegittimità di tale condotta, ha ordinato la restituzione di tutto quanto trattenuto ed ha affermato un principio importante, ovvero che il compenso del medico non va confuso con la tariffa applicata al cittadino, che comprende più voci tra le quali anche tutti i costi che l'azienda deve sostenere e che non possono essere "traslati" sui lavoratori e sulle lavoratrici.

Leggi le Sentenze al link:

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=35435>

12 Marzo 2024

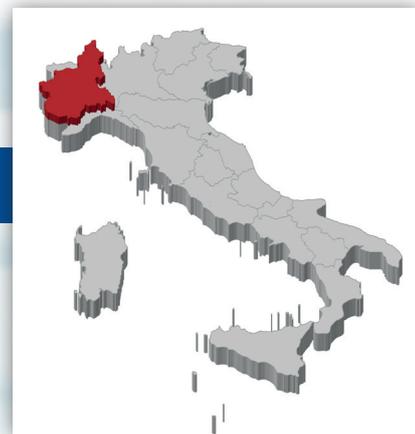


AAROI-EMAC Piemonte

Fondo Balduzzi. Ad oggi tutti i ricorsi sono stati vinti

Proseguono le vittorie per l'AAROI-EMAC Piemonte in merito alla pretesa di restituzione della quota del 5% dei compensi derivanti da attività libero professionale da destinarsi al cd Fondo Balduzzi. Dopo l'Ospedale di Novara, sono arrivate le Sentenze dell'Ospedale di Vercelli il 20 marzo, della Asl Città di Torino il 21 marzo, dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino il 3 aprile e del San Luigi Orbassano il 14 aprile che hanno dato ragione al ricorso di decine di Colleghe e Colleghi supportati da AAROI-EMAC, ANAAO ASSOMED e FASSID.

In tutti i casi è stato riconosciuto che il 5% da destinare al riequilibrio delle prestazioni pubblico-private e al taglio delle liste d'attesa non è dovuta dal medico ospedaliero esercente attività libero professionale intramuraria. Va invece inserita nella tariffa complessiva a carico del paziente. Tale quota deve essere quindi aggiunta dall'Asl e non sottratta dall'onorario del medico, al quale dunque non si può chiedere alcuna restituzione come invece accaduto.



AAROI-EMAC Toscana Centro

Ospedale di Prato. Situazione insostenibile necessario agire con determinazione

La nota dell'AAROI-EMAC Toscana Centro

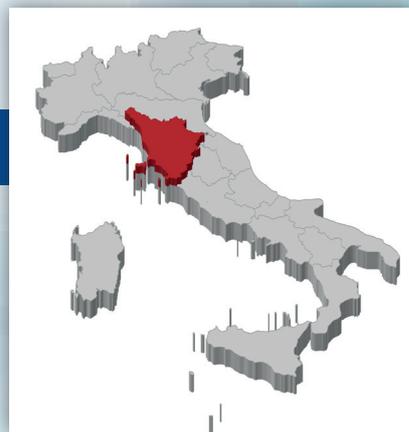
(Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica)

L'agitazione sindacale che vede coinvolti i Medici Anestesiisti Rianimatori dell'Ospedale di Prato nasce in un contesto segnato da una significativa carenza di personale, soprattutto nelle nostre specializzazioni (ARTID e MEU).

Le criticità del Servizio Sanitario Nazionale, impoverito da anni di definanziamento, di attacchi al personale (fisici, mediatici e legali) sono maggiormente evidenti nella nostra Regione che ha un serio problema di bilancio e di spesa del personale tale da dover operare una revisione della spesa sanitaria regionale con le conseguenze immaginabili.

Noi Anestesiisti Rianimatori ci siamo sempre impegnati per garantire ai pazienti l'assistenza necessaria e la sicurezza delle cure nelle migliori condizioni possibili: professionali, logistiche e di clima interno.

Da tempo la situazione nell'ospedale di Prato è diventata insostenibile a causa di problemi sia di natura organizzativa, sia di sicurezza lavorativa che si



aggiungono all'alterato rapporto, già svantaggioso, tra medici e pazienti. Ci siamo trovati a dover agire con la massima determinazione, per portare all'attenzione della Direzione Aziendale e della popolazione tali criticità anche agendo sulla produttività aggiuntiva, onde poter recuperare il necessario equilibrio psicofisico e una normale vita di relazione sociale e familiare.

Le questioni che abbiamo posto hanno a che fare soprattutto con la sicurezza e con i diritti dei pazienti, che hanno alla base il rispetto dei diritti di chi lavora.

Lavorare in condizioni critiche equivale a mettere a rischio il percorso di cura e a questo noi non ci stiamo!

L' AAROI-EMAC Toscana Centro riconosce la disponibilità dimostrata dalla Direzione Generale e dà atto delle azioni da essa intraprese nel tentativo di porre rimedio a questa delicata situazione. Ciò nonostante, rimangono aperte questioni importanti che richiedono un grosso impegno, condivisione e un confronto costante e diretto tra tutte le figure interessate.

Firenze, 2 Aprile 2024



CCNL 2019-21: come ottenere la riliquidazione del Trattamento di Quiescenza e del TFS

Il recente rinnovo del CCNL 2019-2021, dal momento della sua entrata in vigore (24/01/2024), consente ai Colleghi già cessati dal servizio durante il periodo di vacanza contrattuale (quindi tutti coloro che riceveranno gli arretrati riconosciuti dal nuovo CCNL appena siglato) di ottenere la riliquidazione (conseguente a ricalcolo) del Trattamento di Quiescenza e del TFS.

Poiché tale operazione, che può avvenire anche dopo anni, richiede che l'Azienda ex datrice di lavoro comunichi all'INPS i dati, e che l'INPS provveda al ricalcolo, invitiamo tutti i nostri Colleghi andati in pensione a monitorare i propri cedolini pensioni-

stici e i relativi importi.

Rammentiamo inoltre che è possibile sollecitare sia all'Azienda ex datrice di lavoro sia all'INPS gli adempimenti di rispettiva competenza (la comunicazione all'INPS per l'Azienda, e il ricalcolo per l'INPS) per non incorrere nel rischio di prescrizione del diritto.

Il Servizio Legale da noi convenzionato all'uopo (che ai Colleghi Pensionati risultanti iscritti alla nostra Associazione almeno fino all'avvenuto pensionamento applicherà tariffe contenute nei minimi previsti) è a vostra disposizione qualora abbiate necessità di consulenza e/o assistenza in merito ai seguenti recapiti: avv.lavoro@aarioiemac.it

Gli Atti del Convegno COSMED

Il 28 marzo 2024 si è svolto il Convegno "La previdenza e la fiscalità dei dipendenti pubblici dopo la legge di bilancio. Criticità e discriminazioni" organizzato da COSMeD presso il Nobile Collegio Chimico Farmaceutico.

Sono intervenuti esperti e la partecipazione delle organizzazioni sindacali, in apertura il saluto del Presidente Nazionale AAROI-EMAC e Segretario Generale Aggiunto COSMED, Alessandro Vergallo.



Gli atti e i video della giornata di lavori sono disponibili al seguente link:

<https://www.confederazionecosmed.it/eventi/924>



ENPAM Quota B VERSUS INPS Gestione Separata

Sento e leggo di tutto e di più contro il nostro Ente di Previdenza ENPAM.

Va premesso che la Legge di Riforma Previdenziale del 1995, conosciuta come riforma Dini, ha reso obbligatoria la contribuzione previdenziale per tutti i cittadini su ogni introito da lavoro, anche se titolari di trattamenti di pensione.

Pertanto per ogni corrispettivo secondario a lavoro, abituale o occasionale, va versato il contributo previdenziale o alla Cassa di appartenenza, per noi l'ENPAM, oppure alla gestione separata dell'INPS.

Cioè in tutti i casi di lavoro libero-professionale si è obbligati a versare i contributi previdenziali.

Fra le due casse, INPS o ENPAM, c'è una differenza di aliquota contributiva, che è del 24% per quel che riguarda la Gestione Separata dell'INPS e di massimo il 19,5% per quel che riguarda la Quota B dell'ENPAM.

Ho detto massimo il 19,5%, che è l'aliquota ordinaria, perché sono permesse riduzioni.

19,5% è l'aliquota ordinaria e obbligata per chi fa esclusivamente libera professione e non è né pensionato né soggetto ad altre forme di previdenza obbligatoria.

9,75% è per gli iscritti attivi che contribuiscono anche ad altre forme di previdenza obbligatoria (per esempio medici convenzionati SSN, medici ospedalieri in extramoenia, specializzandi) e iscritti pensionati INPS e ENPAM.

2% è per i medici ospedalieri in intramoenia e per i medici iscritti al Corso MMG.

I contributi di Quota B si pagano sui redditi libero professionali fino a euro 105.014. Oltre viene applicata un'aliquota dell'1%.

Inoltre la Quota A ENPAM incide sulla Quota B, in quanto crea una franchigia, perché la parte già pagata come Quota A deve essere decurtata dalla Quota B da pagare. Questo, il sistema dell'ENPAM lo fa in automatico.

Chi ha redditi libero professionali, ogni anno, entro il 31 luglio, compila, sull'area riservata personale dell'ENPAM, il Modello D relativo ai redditi prodotti nell'anno precedente.

Compilare il modello D è semplice, l'unico dato da inserire è la somma dei redditi libero professionali conseguiti nell'anno precedente.

Come ho detto sopra, i contributi di Quota B si pagano a partire dalla parte non coperta dalla Quota A. Il sistema fa il calcolo in automatico, quindi quando si dichiara il reddito professionale all'ENPAM non bisogna togliere la parte di reddito eventualmente coperta dalla Quota A.

Compilando il Modello D, in un riquadro viene riportata l'aliquota che verrà applicata. Se si desidera cambiarla e se si hanno i requisiti per la contribuzione ridotta bisogna cliccare sul link "Contribuzione Ridotta" e fare la richiesta entro il 31 luglio.

Mi sembra lapalissiano il vantaggio che ci dà l'ENPAM rispetto all'INPS.

Gli unici penalizzati sono i Medici Specializzandi che sono costretti a versare i loro contributi previdenziali, con l'aliquota del 24%, alla gestione separata dell'INPS.

Mi auguro che questa incongruenza venga sanata al più presto.

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

USURANTI all'appello il 1° Maggio 2024

Chi è occupato in attività faticose e pesanti, e vuole mettersi a riposo nel prossimo anno 2025 con i requisiti agevolati, ha tempo fino al 1° maggio per fare la domanda di riconoscimento del diritto al prepensionamento. Ricevuto il placet dall'INPS, potrà poi presentare la domanda di pensionamento vera e propria nel corso del prossimo anno. A spiegarlo è l'INPS nel messaggio n. 812 del 23 febbraio 2024. La scadenza interessa i lavoratori che hanno svolto o ancora stanno svolgendo lavori o attività usuranti, cioè caratterizzate da mansioni faticose o pesanti oppure lavoro notturno. Per loro sono previsti dei requisiti agevolati di pensionamento che fino all'anno 2026 non subiranno modifiche, in quanto esclusi all'applicazione degli adeguamenti alla speranza di vita.

Con il messaggio n. 812 l'INPS, fornisce le istruzioni per la presentazione, entro il 1° maggio 2024, delle domande di riconoscimento dello svolgimento di lavori particolarmente faticosi e pesanti, con riferimento ai soggetti che perfezionano i prescritti requisiti nell'anno 2025. La domanda può essere presentata anche dai lavoratori dipendenti del settore privato che hanno svolto lavori particolarmente faticosi e pesanti e che raggiungono il diritto alla pensione con il cumulo della contribuzione versata in una delle gestioni speciali dei lavoratori autonomi, secondo le regole previste per dette gestioni speciali.

Il Ministro della Salute è intervenuto più volte a favore dei medici riconoscendo ad essi una particolare condizione di sofferenza specialmente in sede ospedaliera e per le attività di maggior impegno. Pensando a chi lavora nei reparti in prima linea, come l'emergenza e l'urgenza, ha sollecitato dei possibili vantaggi economici e soprattutto previdenziali. Per questo secondo obiettivo, di natura previdenziale, l'ipotesi in studio potrebbe essere quella di dare maggior peso ai contributi pensionistici per ogni anno lavorato in questi reparti ed, eventualmente, favo-

rire la loro attività riconosciuta particolarmente faticosa e usurante. Ma sino ad oggi il problema non ha trovato soluzione. Se per la legge che per prima ha introdotto i benefici pensionistici a favore dei lavoratori impegnati nelle così dette attività usuranti e in cui erano state previste alcune prestazioni anche del settore sanitario, in particolare le attività di pronto soccorso, di chirurgia d'urgenza e di rianimazione, è necessario risalire a ben trent'anni addietro (Dlgs. n.374 del 1993). Recependo quanto proposto dalla legge di riforma previdenziale, la cosiddetta " Amato ". Nel tempo si sono avute tutta una serie di altre disposizioni ed interventi legislativi. In particolare in varie leggi finanziarie, che hanno modificato ed annullato quella prospettiva. Ricordiamo che, in generale, i requisiti sono stati disciplinati dal D.lgs. 67/2011 che ha, appunto, introdotto deroghe alle ordinarie regole sul pensionamento per i lavoratori impegnati in attività usuranti. Fra questi i lavoratori impegnati in galleria, cave o miniere. E quelli proposti alla così detta " linea catena", cioè coloro che svolgono la propria attività all'interno di un processo in serie e i lavoratori notturni che prestano attività per periodi di durata pari all'intero anno lavorativo.

Per costoro sono previsti requisiti agevolati di pensionamento, almeno fino al 2026, con il raggiungimento delle così dette quote. In particolare quota 97,6 ottenuta sommando un'anzianità contributiva minima di 35 anni ed un'età minima di 61 anni e 7 mesi. La più importante novità è stata, però rappresentata dal riferimento, quale termine dell'usura, al lavoro notturno. È stato ritenuto, infatti, usurante il lavoro notturno prestato dai i lavoratori a turni che prestano la loro attività nel periodo notturno. In questo caso sarebbe coinvolto anche il personale sanitario e medico.

Gli interessati sono lavoratori occupati per un numero di giorni lavorativi pari o superiori a 78 all'anno. I lavoratori appartenenti a tale ca-

tegoria, che maturano i requisiti dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, possono conseguire il trattamento pensionistico ove in possesso dei requisiti generali previsti per i lavoratori impegnati in mansioni particolarmente faticose e pesanti. A seguire i lavoratori occupati per un numero di giorni lavorativi da 64 a 71 all'anno. I lavoratori appartenenti a tale categoria, che maturano i requisiti dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, possono conseguire il trattamento pensionistico ove in possesso di un'anzianità contributiva di almeno 35 anni (utile per il diritto alla pensione di anzianità) e, se lavoratori dipendenti, di un'età minima di 63 anni e 7 mesi, fermo restando il raggiungimento di quota 99,6 o, se lavoratori autonomi, di un'età minima di 64 anni e 7 mesi, fermo restando il raggiungimento di quota 100,6. Inoltre, sono interessati, i lavoratori occupati per un numero di giorni lavorativi da 72 a 77 all'anno. I lavoratori appartenenti a tale categoria, che maturano i requisiti dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, possono conseguire il trattamento pensionistico ove in possesso di un'anzianità contributiva di almeno 35 anni (utile per il diritto alla pensione di anzianità) e, se lavoratori dipendenti, di un'età minima di 62 anni e 7 mesi, fermo restando il raggiungimento di quota 98,6 o, se lavoratori autonomi, di un'età minima di 63 anni e 7 mesi,

fermo restando il raggiungimento di quota 99,6. Il messaggio INPS precisa, infine, che, ai fini dell'applicazione della rivalutazione dei turni notturni, di cui all'articolo 1, comma 170, della legge 27 dicembre 2017 n. 205, per i lavoratori impiegati in cicli produttivi organizzati su turni di 12 ore sulla base di accordi o contratti collettivi già sottoscritti alla data del 31 dicembre 2016, è altresì richiesta la presentazione di detti accordi o contratti. Al riguardo, si chiarisce che, al fine di provare, in modo inequivocabile, l'attribuzione una mansione per la quale sia prevista una organizzazione sistematica del lavoro su turni di 12 ore, con turni svolti per almeno 6 ore nel periodo notturno, è possibile produrre qualsiasi ulteriore documentazione utile. Agli interessati, che presentano domanda entro il 1° maggio 2024, e che perfezionano i prescritti requisiti dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, l'INPS comunicherà l'accoglimento della domanda con riserva, in quanto l'efficacia del provvedimento è subordinata all'accertamento dell'effettivo perfezionamento dei requisiti entro il 31 dicembre 2025.

4 Aprile 2024

*Dr Claudio Testuzza
Esperto in tematiche previdenziali*



Manovra per il 2025: pensioni in pericolo

Credevamo che con l'approvazione del Def, il documento di programmazione economica si potessero conoscere gli interventi finanziari del Governo per l'anno 2025. Ma il documento, piuttosto snello, indica solo un quadro tendenziale senza indicare obiettivi peraltro di difficile realizzazione nella situazione di difficile reperimento delle risorse. Risorse che, ovviamente nei ministeri si stanno pensando come recepire con sempre più sospetti tagli di spesa.

Il capitolo previdenza sembrava sparito dall'agenda di governo. Ma non dall'orizzonte degli eventuali recuperi di finanza. E', infatti, semplice intervenire su questo settore conoscendo gli aspetti strutturali dello stesso. Età delle coorti in attesa del pensionamento, importi delle pensioni in essere, numero dei pensionati. Il tempo delle baby pensioni è ormai lontano. Anche se non più tardi di un anno e mezzo fa erano ancora oltre 330mila gli assegni pagati dall'Inps a persone andate in pensione nel 1980, o ancora prima, grazie a requisiti di eccessivo favore. Ma, nonostante la lenta salita dell'asticella anagrafica previdenziale per effetto del ciclo di riforme degli anni '90 e Duemila, che si è di fatto concluso con la legge "Fornero", peraltro interessata da diverse deroghe a colpi di Quote, resiste il folto gruppo delle cosiddette pensioni giovani, o quasi. Dall'ultimo monitoraggio dell'Inps sui flussi di pensionamento emerge che, al netto dei dipendenti pubblici, è destinato a soggetti con un'età inferiore ai 64 anni il 17,5% dei 17,7 milioni di trattamenti complessivamente erogati dalle gestioni dei lavoratori privati ed autonomi dell'ente (per un costo di 248,7 miliardi) a tutto il 1° gennaio 2024. Si tratta di 3,1 milioni di assegni, con una quota significativa di "invalidità", che lievitano a oltre 5,4 milioni considerando anche la fascia di beneficiari tra 65 e 69 anni.

Le "misure ponte" varate con l'ultima legge di bilancio, da Quota 103 in forma "penalizzata" alla proroga di Ape sociale e Opzione donna in versione ulteriormente ristretta, dovrebbero tutte finire la loro corsa sostanzialmente il 31 dicembre 2024. Con lo stop a Quota 100 e il ricorso a Quota 102 e Quota 103, ora in versione "penalizzata" con l'aggancio al metodo di calcolo contributivo, la corsa ai pensionamenti anticipati ha già subito un chiaro rallenta-

mento, anche nel pubblico impiego.

Poco probabile una riforma previdenziale sollecitata da diverse forze di maggioranza ma forse solamente da concepire e definire senza corse contro il tempo e possibilmente, sulla base di quanto affermato dalla Presidente del Consiglio, con il contributo di tutte le parti sociali. Che, però, dopo la serie di incontri, prevalentemente tecnici, dello scorso anno, nel 2024 sul tema della previdenza non sono state fin ad oggi ancora mai convocate dall'esecutivo, malgrado soprattutto i sindacati abbiano invocato a più riprese l'immediata riapertura del tavolo.

Invece se la terza legge di bilancio del Governo Meloni per il 2025 è complicata, per intanto appare possibile recuperare un "tesoretto" come al solito, sempre rappresentato dalle pensioni.

Sull'adeguamento delle aliquote di rendimento delle gestioni previdenziali si è già lavorato l'anno scorso, ma sono sempre in corso verifiche ulteriori, per trovare altre possibili soluzioni nell'ottica di un intervento complessivo. La riduzione percentuale di rendimento pensionistico, nella quota retributiva, era stata limitata, per le anzianità inferiori a 15 anni, con un coefficiente del 2,5 per cento per anno. Potrebbe essere possibile un ulteriore intervento per portare al 2 per cento annuo i coefficienti relativi alla così detta tabella A, sovrapponendola a quanto già previsto, dal 1993, per tutti gli iscritti all'Inps.

Sul fronte pensionistico è da tempo chiaro l'obiettivo di rallentare il più possibile le uscite anticipate puntando ai requisiti per la vecchiaia. È stato già visto con la quota 103 prevedendo un limite dell'importo pensionistico, peraltro interamente calcolato con il sistema meno favorevole del contributivo, attribuibile a quanti avessero voluto utilizzare quella condizione. Determinare le stesse limitazioni anche per le altre uscite anticipate (41 a e 10 mesi per donne e 42 anni e 10 mesi per gli uomini) farebbe, da una parte ridurre l'interesse all'uscita, e risparmiare quote pensionistiche prevedendo l'intero importo maturato solo al raggiungimento dell'età prevista per il pensionamento di vecchiaia. Un'ulteriore restrizione potrebbe essere realizzata, anche, per le pensioni di reversibilità, già taglieggiate sulla base, illegittima, dell'eventuale reddito del sopravvissu-

to. La riduzione ulteriore della perequazione, cioè il recupero dei trattamenti a fronte dell'inflazione, ha raggiunto negli ultimi due anni tagli così marcati che riproporla o addirittura accrescerla appare veramente una follia.

Ma dove si ritiene si possano avere delle sgradevoli sorprese è nel così detto fronte delle "pensioni d'oro". L'esempio forse più eclatante di un intervento per assimilarle concettualmente ad odiosi privilegi da abolire e a categorie di privilegiati da punire. L'obiettivo, è stato detto, allora, con non poca retorica, era quello di ristabilire l'equità e redistribuire le risorse così ottenute ai pensionati al minimo. È stata più volte denunciata la falsità dell'assunto, l'incongruenza della decisione politica e l'evidente

illegittimità giuridica di un siffatto provvedimento. La stessa Corte costituzionale era stata chiara in merito: eccezionalità, proporzionalità, ragionevolezza, sostenibilità, transitorietà e carattere interno al sistema previdenziale sono caratteristiche imprescindibili di ogni eventuale prelievo sulle pensioni già erogate. Altrimenti tale prelievo avrebbe carattere tributario e dovrebbe essere applicato su tutti i redditi e non su un solo tipo di reddito. Belle parole ma quando c'è da raschiare il fondo del barile restano solo dell'esortazioni.

12 Aprile 2024

*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)



Ho un quesito riguardo la procedura della distribuzione del fondo di Perequazione avvenuta quest'anno nella mia Azienda.

Esiste una contrattazione decentrata che norma le modalità di costituzione del fondo, criteri di ripartizione, tempistica e procedura da seguire prima di distribuire i compensi.

Quest'anno in inosservanza a quanto riportato nell'atto di contrattazione, non sono stati rispettati i seguenti punti:

- comunicazione alle sigle sindacali dell'ammontare del fondo, del totale del percepito dalla libera professione e il numero dei medici aventi diritto - da atto (deliberativo n.d.R.) aziendale che allego al quesito il fondo di perequazione dovrebbe essere liquidato a luglio previa firma delle sigle sindacali: il fondo è stato distribuito a novembre senza nessuna informativa e firma.

Si. Ovviamente ti spettano.

Il regolamento sottoscritto in sede di Contrattazione Integrativa aziendale è semplice e ben fatto.

Relativamente al *misunderstanding* tra Ufficio Relazioni Sindacali e Contabilità, potrebbe essere sufficiente un "cartellino giallo": una semplice, garbata diffida a non reiterare l'incomprensione dato che già

si è configurato, una prima volta, il comportamento antisindacale.

Relativamente agli eventuali residui del fondo di perequazione, questi non sono ammessi. L'art. 2 del Vs. regolamento, infatti recita testualmente: *"Il fondo di Perequazione dovrà essere ripartito tra gli aventi diritto..."*.

Dunque, se è ridotto il numero di commensali, e le dimensioni della torta sono uguali a quelle dell'anno precedente, le singole fette dovranno necessariamente essere più grosse.

Sono un dirigente Medico Anestesista Rianimatore. Volevo chiedere se il primario può rifiutarsi di dare il passaggio di fascia. Ho raggiunto i 5 anni di servizio a Novembre 2023, e mi è arrivata una e-mail dall'ufficio risorse umane con la quale mi veniva richiesto un curriculum che io ho inviato, mentre al mio primario (di recente nomina, che quindi non mi conosce) veniva richiesta una relazione al fine di poter provvedere al passaggio di fascia. Quest'ultimo però non è stato ancora effettuato perché appunto il mio primario sostiene di non conoscermi e quindi si rifiuta di produrre la relazione. Come posso risolvere il mio problema?

Pur comprendendo *l'impasse* del tuo "primario" (*rectius*: Direttore della Struttura Complessa), la coerenza del conferimento di un incarico (e del relativo corrispettivo economico) al superamento del V° anno è indiscutibile.

Così come, anche in funzione della valutazione di prima istanza effettuata dallo stesso, il Collegio Tecnico dovrà esprimere una valutazione che, se positiva, porterà, contestualmente all'incarico, anche al passaggio alla fascia superiore dell'Indennità di esclusività, se sono maturate le condizioni.

Per il nuovo Direttore vige, dunque e comunque, il principio della continuità amministrativa, e non può esimersi da un dovere d'ufficio al quale dovrà ottemperare in tempi brevi, pena ripercussioni in sede giudiziale.

Potrà (dovrà) regolarsi sulla scorta dei pareri espressi annualmente sul tuo operato dall'OIV (e delle relative valutazioni di prima istanza rilasciate da chi lo ha preceduto) nonché dall'eventuale assenza di note sul tuo fascicolo personale.

Sono un Anestesista Rianimatore dipendente, con anzianità maggiore di 5 anni. Risultò essere il titolare di un incarico professionale (e di conseguenza di un trattamento economico) che è il più basso tra tutti quelli assegnati ai Colleghi che lavorano nel mio stesso Ospedale, con la mia stessa anzianità di servizio o addirittura inferiore alla mia. Il mio Direttore UOC afferma di non poter fare nulla al riguardo, dal momento che gli incarichi erano stati assegnati dal precedente Direttore.

C'è qualche appiglio sindacale o legale che mi potrebbe permettere di avere un trattamento economico che sia uguale agli altri Colleghi? O mi devo rassegnare per i prossimi quattro anni fino a quando non verranno assegnati i nuovi incarichi?

No, purtroppo non ci sono appigli.

Una possibilità potrebbe essere solo quella di partecipare ad un eventuale avviso per incarico di livello superiore (es. alta specializzazione, altissima professionalità, struttura semplice anche a valenza dipartimentale), e confidare nel suo conferimento.

Come primo provvedimento il nostro Direttore del personale impone una matrice oraria sul nostro programma di rilevazione presenze. Quindi per il turno di guardia – dal momento che il contratto recita “Il turno di guardia è organizzato normal-

mente su dodici ore consecutive nelle fasce orarie 8-20 e 20-8”, a prescindere da quando si timbra in ingresso (entro le 20:00) e in uscita (dopo le 08:00) verranno contabilizzate sempre e solo 12 ore. Il resto del periodo di lavoro regolarmente timbrato e lavorato compreso tempo di vestizione e consegna non crea eccedenza oraria ma viene cancellato del tutto dal gestionale. Vi sembra accettabile?

Non è accettabile stante il combinato disposto dell'interpello 1/2020 del Ministero del Lavoro, dell'ordinanza della Cassazione n. 21168/2021 del 23.07.2021 e del novellato articolo sull'orario di lavoro (art. 27, comma 3) del CCNL del 23 gennaio u.s.

In ogni caso, prima di formulare un giudizio esaustivo, dovremmo poter leggere il nuovo regolamento sull'orario di lavoro dell'Azienda in questione

Insieme ad alcuni Colleghi ci stavamo chiedendo se nel computo degli anni di anzianità di servizio possano rientrare anche quelli maturati come dirigenti medici dipendenti di Ospedali Privati Accreditati. Confrontandoci tra noi abbiamo osservato una non omogeneità tra le diverse Aziende Ospedaliere nel calcolo degli anni di anzianità di servizio.

Leggendo l'ultimo contratto collettivo, in particolar modo l'articolo 22, pare di capire che nel calcolare l'anzianità di servizio ai fini del conferimento degli incarichi si debba tener conto anche degli anni trascorsi come dipendenti di Ospedali Privati Accreditati. Questo calcolo varrebbe solo ai fini del conferimento degli incarichi oppure anche ai fini del calcolo della indennità di esclusività di rapporto?

L'Ospedale in questione rientra tra quelli privati ed accreditati ed è compreso quindi tra quelli in cui l'anzianità di servizio maturata è valida ai fini del calcolo di quella necessaria per il conferimento di un incarico professionale o gestionale > 5 anni.

Per quanto riguarda l'anzianità relativa all'indennità di esclusività, questa dev'essere maturata all'interno di uno degli enti di cui all'art. 6 del CCNQ 13.7.2016 cui si rimanda per opportuna conoscenza, ma che, lo si anticipa qui, non comprende gli Ospedali Privati Accreditati.

Sono un Medico Anestesista Rianimatore che lavora nell'emergenza territoriale, facendo anche turni in elisoccorso, turni extra orario di lavoro.

Volevo sapere se è previsto un rimborso chilometrico del tratto autostradale e del conto delle ore del viaggio. Potete mandarmi i riferimenti normativi? L'aeroporto dove presto servizio di elisoccorso è a circa 80 Km da casa mia e a 120 Km dalla sede ospedaliera.

I rapporti in convenzione per le prestazioni in ambito emergenza-urgenza su gomma e su ala rotante variano da regione a regione. Questo perché, con la modifica del titolo V° della Costituzione, è posta in capo a ciascuna regione (provincia autonoma la responsabilità di organizzare il proprio Servizio Sanitario.

Le tue risposte potrai trovarle, probabilmente, all'interno della convenzione di cui sopra o di un eventuale contratto individuale che, come potrai facilmente immaginare, non può essere nelle nostre conoscenze. Il tuo interlocutore migliore, nel caso di specie, è il tuo Presidente regionale AAROI-EMAC.

Vorrei chiedere alcuni chiarimenti sugli incarichi professionali, in particolare su quelli di altissima professionalità: cosa sono ed in che cosa consistono?

Con il CCNL 2016/2018 è stata introdotta la possibilità di conferire incarichi di altissima professionalità, così distinti:

a1 - Incarichi di altissima professionalità con valenza economica pari a quella di una struttura semplice dipartimentale (è bene chiarire che l'equivalenza è esclusivamente economica, trattandosi comunque di incarico professionale che risponde al Direttore dell'UOC all'interno della quale è incardinato, a differenza della Struttura Semplice Dipartimentale che è un'Unità Operativa vera e propria che risponde al Direttore del Dipartimento del quale è articolazione interna). Il numero massimo di tale tipologia di incarico conferibile non può essere superiore al 3% del totale degli incarichi professionali >5 anni

a2 - Incarichi di altissima professionalità con valenza economica pari a quella di una struttura semplice (max 7% degli incarichi professionali >5 anni)

Con il recente CCNL 2019/2021 queste percentuali sono state elevate rispettivamente al 5 ed al 10%.

Rivesto da 19 mesi l'incarico di sostituto del Direttore della struttura complessa, ma senza delibera, né retribuzione. Il nuovo contratto dice di 9 mesi rinnovabili altri 6, ma nessuno, in Azienda, mi risponde. Come mi dovrei comportare?

Dipende dalle tue possibilità (ed aspirazioni) di vin-

cere il concorso per Direttore (e quindi, al momento, di non innescare conflitti). La tua Azienda finora si è dimostrata inadempiente perché avrebbe già dovuto corrisponderti l'indennità di sostituzione (potrai comunque recuperarla per le vie legali in un secondo tempo). A tal fine ti consigliamo di conservare tutte le note indirizzate a te nella qualità di responsabile pro tempore dell'U.O. e relative alla funzione svolta, così come anche turni firmati, le tue disposizioni di servizio e tutto quanto possa far risalire alla funzione svolta ed alle responsabilità gestionali ed amministrative assunte: potranno tornare utili al tuo avvocato.

Con l'aumento è stata aumentata la posizione fissa ma diminuita la retribuzione di posizione aziendale. Volevo sapere se è legale?

ARAN ha pubblicato l'orientamento applicativo [ASAN115a](#) al quale si rimanda, che dirime la questione. Ove la capienza del fondo dovesse essere non sufficiente a garantire l'incremento della parte fissa, detto incremento dovrà avvenire a valere sul bilancio aziendale e non sul fondo relativo agli incarichi.

Svolgo la funzione di Direttore F.F. della UOC di Anestesia e Rianimazione da 6 anni, ho avviato una azione legale per recuperare l'indennità economica di 4 anni non retribuita. Vorrei sapere se, visto che svolgo tale incarico da 6 anni, ho diritto all'indennità come art. 22 oppure ho diritto all'indennità stipendiale come Direttore di Struttura Complessa.

Quello delle sostituzioni ad libitum è un malvezzo difficile da eradicare se non con il ricorso alla Magistratura.

Bisognerebbe, nel tuo caso, innanzitutto capire se l'incarico di sostituzione è stato formalizzato o meno ai sensi del relativo articolo contrattuale (art. 18 CCNL 2006/2009; art. 22 2016/2018; art. 25 2019/2021). In quel caso, nonostante l'Azienda avesse già dovuto, e da tempo, ricoprire il posto ricorrendo all'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di Direttore SC, certo, ti devono essere riconosciute le relative indennità.

Ove ciò non sia invece avvenuto, sono tassative: la messa in mora dell'Azienda con una lettera che interrompa i termini di prescrizione (e saresti già in ritardo di un anno) e contemporaneamente la raccolta di tutti i documenti che possano attestare

un'assunzione di responsabilità gestionale ed amministrativa da parte tua da fornire al legale per un eventuale ricorso davanti al giudice del lavoro, come già segnalato in una delle precedenti risposte ad un quesito analogo.

In base al nuovo CCNL l'anzianità di servizio maturata in enti privati e accreditati è utile ai fini dell'incarico. Ad oggi non ho avuto tale ricalcolo, ho 16 anni di anzianità di cui 13 maturati presso un Ospedale Privato Accreditato, da 3 anni sono in un Ospedale Pubblico.

Sto per andare in aspettativa per prendere servizio a tempo determinato presso altra struttura pubblica, volevo sapere se questo riconoscimento mi debba essere riconosciuto all'atto della firma del nuovo contratto.

L'art. 22 c. 5 del nuovo CCNL prevede che, ai soli fini del conferimento dell'incarico possa essere conteggiata l'anzianità di servizio maturata con qualifica dirigenziale negli ospedali privati accreditati.

Resta da vedere, però, quali ospedali privati accreditati prevedano nel loro contratto collettivo di riferimento nazionale la qualifica di "dirigente medico".

L'indennità di esclusività prevede arretrati per il personale part-time? Una collega iscritta, ad orario ridotto (26 ore), vede riconosciuta l'indennità di esclusività, per intero dal 24/1, ma le è stato comunicato in via del tutto informale che non sono previsti arretrati. È lecito? Essendo una parte fissa, non vi è l'applicazione retroattiva dal 2019 come per il tabellare?

Dato che il CCNL 2019/2021 individua nella data di sottoscrizione del CCNL - in quanto non diversamente indicato - la decorrenza del riconoscimento economico, si ritiene non siano dovuti gli arretrati.

Mentre andiamo in stampa, l'ARAN ha pubblicato l'orientamento applicativo [ASAN 112B](#) che conferma la nostra visione interpretativa.

Avrei un quesito riguardante l'adeguamento a 80€/h delle prestazioni aggiuntive secondo il vigente CCNL. Le aziende hanno l'obbligo di adeguarsi dal momento dell'entrata in vigore del CCNL oppure hanno 30 giorni di tempo come sostengono alcune amministrazioni?

Riteniamo, dato che l'applicazione del contratto debba avvenire, così come recita l'art.2 dal giorno

successivo alla data di stipulazione, salvo diversa prescrizione, il valore orario della prestazione aggiuntiva debba, a far data dal 24 gennaio u.s., essere aggiornato ai nuovi valori.

Sono stato assunto per prestare servizio in Anestesia Pediatrica e indirizzato all'U.O.C. di Anestesia e Rianimazione, alla quale faceva capo anche la struttura di Anestesia Pediatrica, entrambe quindi afferenti al Dipartimento di Emergenza-Urgenza. Per un anno ho "trattato" sia pazienti adulti che bambini/lattanti. Al momento in cui scrivo le due strutture sono state separate (è stato nominato un Direttore di SSD di Anestesia e Terapia Intensiva e Semintensiva Pediatrica) ed afferiscono a due Dipartimenti diversi; pertanto vi chiedo: posso continuare a prestare servizio in entrambe le strutture afferenti a direttori e Dipartimenti diversi?

Alla domanda: "posso continuare a prestare servizio in entrambe le strutture afferenti a direttori e Dipartimenti diversi?" la risposta è: sicuramente no. L'attività del Dipartimento è disciplinata dall'art. 17-bis del D. Lgs 502 1992 che prevede in capo al suo Direttore la responsabilità gestionale della struttura, inclusi pertanto anche gli obiettivi da assegnare in funzione della valutazione tanto della *performance* organizzativa, quanto di quella individuale.

È pertanto evidente quanto sia incompatibile l'appartenenza a due diversi Dipartimenti, non potendo stabilire peraltro, oltre a quanto sopra, quale sia il Dirigente sovraordinato tra il Direttore UOC ed il Responsabile SSD.

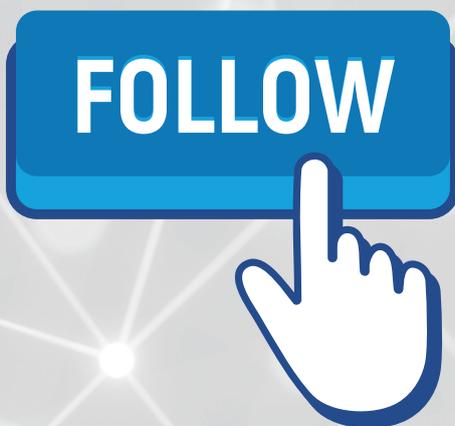
L'alternativa potrebbe essere quella di lavoro in orario istituzionale c/o l'UO stabilita di appartenenza e, ove ne ricorrano le condizioni, in prestazioni aggiuntive c/o l'altra.

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*



Anche su

Linked in



<https://www.linkedin.com/company/aaroi-emac/>