

il nuovo Anestesista Rianimatore

SETTEMBRE - OTTOBRE
2024
5
Anno XLV

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



L'Area Critica vista dagli Specializzandi La Survey AAROIEMAC

**Aliquota 15%
Gli interventi
dell'Associazione**

**Aggressioni
Operatori Sanitari,
NO a militarizzazione**

**Elezioni SIAARTI
Vota fino
all'11 Ottobre**

Sommario

- 3 Editoriale**
Il valore sociale del Pubblico Impiego nel SSN
- 4 Survey**
L'Area Critica vista dagli Specializzandi: bisogni e prospettive
- 10 IRPEF**
Applicare aliquota del 15% come previsto dalla Legge
- 15 FLAT TAX**
15% su Indennità Specificità Medica/Attività Aggiuntive
- 17 Aggressioni Operatori Sanitari**
Più che presidiare militarmente gli Ospedali occorre ricostruire la fiducia nel SSN

- 20 Elezioni SIAARTI**
Gli Endorsement AAROI-EMAC
- 22 Lo Studio**
Burnout, la seconda parte dell'indagine AAROI-EMAC
- 23 Formazione Regionale**
I corsi autunnali organizzati dalle Sezioni Regionali

AAROI-EMAC risponde

- 24 - Previdenza:** Gli articoli degli Esperti
- 30 - Quesiti Sindacali**

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



@AaroiEmac1



@AaroiEmac



YouTube



flickr



LinkedIn

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 GIANLUIGI MORELLO • sicilia@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 VINCENZO BRESCIA • 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 GIANLUIGI MORELLO

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 08-10-2024



Il valore sociale del Pubblico Impiego nel SSN

La Nostra Associazione in questi anni, passo dopo passo, ha allargato il proprio ambito di azione attraverso un iter preciso che ha conferito all'AAROI-EMAC un ruolo di primo piano e di interlocutore affidabile a diversi livelli e nelle diverse sedi di confronto. Per proseguire su questo percorso, abbiamo deciso di organizzare un convegno in una sede istituzionale in cui riunire parti sociali e istituzioni su un tema che riteniamo cruciale: "Il valore sociale del Pubblico Impiego nel SSN".

L'evento è previsto per martedì 12 novembre nella Sala Regina della Camera dei Deputati e accoglierà Rappresentanti di altre OO.SS., di Società Scientifiche, di Enti del SSN e di Associazioni di cittadini.

Il Convegno, infatti, vuole essere un momento di confronto e di riflessione sulla situazione attuale della sanità pubblica e del personale sanitario che vi lavora.

Siamo, infatti, convinti che tra i diversi argomenti vada approfondito il valore e il ruolo sociale di chi si occupa della cura e della sopravvivenza dei cittadini. Un valore che, come dimostrano tanti fatti di cronaca, si sta perdendo, se non si è già perso, ma che tuttavia va recuperato, come scritto a chiare lettere nei comunicati stampa pubblicati nelle pagine successive in cui abbiamo sostenuto che non si può e non si deve militarizzare i luoghi di cura bensì recuperare il ruolo sociale degli Operatori sanitari e puntare sulla comunicazione medico-paziente come l'AAROI-EMAC fa ormai da anni. Il personale sanitario tutto rappresenta il fulcro della sanità italiana e ne garantisce il suo funzionamento, per questo deve essere valorizzato, "riconosciuto" e rispettato.

Siamo convinti che un confronto relativamente ai tanti temi di cui parleremo, non potrà che favorire un dialogo propositivo e costruttivo tra tutti gli attori del mondo sanitario coinvolti nell'evento a livello professionale, decisionale e in rappresentanza degli utenti.

Questo evento, quindi, pur differenziandosi, si aggiunge ai tanti che l'AAROI-EMAC organizza, a partire dal Meeting annuale SAQURE che nel 2025 è in programma dal 9 all'11 Aprile, per continuare con i diversi eventi formativi, sindacali, sulla responsabilità professionale regionali e nazionali.

A queste attività - che affiancano la costante attività sindacale e di tutela degli oltre 11mila Iscritte/i - si aggiungono le attività di studio e ricerca su temi di carattere lavorativo che l'AAROI-EMAC porta avanti attraverso survey mirate, i cui risultati sono utili anche per individuare le criticità e definire strategie e obiettivi conseguenti. Due di questi studi sono sintetizzati nelle pagine successive.

*Dr Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale*

MEDICI IN FORMAZIONE

L'Area Critica vista dagli Specializzandi: bisogni e prospettive

I risultati della Survey AAROI-EMAC

Il periodo della scuola di specializzazione riveste un'importanza fondamentale per la preparazione professionale di ciascun medico. L'ingresso nel mondo del lavoro non richiede soltanto competenze cliniche, ma anche la conoscenza concreta delle normative che regolano l'attività lavorativa.

L'AAROI-EMAC, ha particolarmente a cuore le esigenze e le problematiche che coinvolgono i colleghi in formazione specialistica e vuole contribuire a supportarli nel percorso formativo e soprattutto nel passaggio nel mondo del lavoro. Per tali motivi dal 1/02/2024 al 31/05/2024 abbiamo organizzato una survey dedicata esclusivamente ai medici in formazione iscritti alle scuole di specializzazione Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore (ARTID) e Medicina Emergenza-Urgenza (MEU). Attraverso questa indagine si è cercato di comprendere le percezioni dei colleghi riguardo al percorso formativo intrapreso, approfondendo il ruolo della rappresentanza sindacale e l'impatto del Decreto Calabria.

La diffusione del questionario è avvenuta mediante l'invio di email agli specializzandi iscritti all'AAROI-EMAC e al "Coordinamento Specializzandi in Medicina d'Emergenza-Urgenza" (COSMEU). Il link di accesso al questionario, ospitato sulla piattaforma SurveyMonkey, ha consentito ai partecipanti di rispondere a 23 domande a risposta chiusa e a 5 domande aggiuntive rivolte specificamente ai colleghi che avevano svolto o stavano svolgendo un'attività lavorativa a tempo determinato ai sensi del cosiddetto "Decreto Calabria". Hanno partecipato all'indagine 567 specializzandi, suddivisi tra 496 (87%) iscritti alla scuola di specializzazione ARTID e 71 (13%) iscritti alla scuola di specializzazione MEU. L'ampia eterogeneità dei due gruppi,

nonché la distribuzione geografica delle risposte (58% Nord Italia, 25% Centro Italia, 17% Sud Italia), rende complesso un confronto. È emerso inoltre che il 60% dei partecipanti era al IV o V anno di specializzazione (Figura 1) e che il 70% era iscritto all'AAROI-EMAC. Sebbene quest'ultimo dato evidenzia una significativa adesione sindacale tra gli specializzandi, è opportuno considerare che potrebbe essere influenzato dal metodo di reclutamento adottato.

L'analisi dei dati ha evidenziato un elevato grado di soddisfazione tra gli specializzandi nei confronti della scuola di specializzazione frequentata. Circa il 60% degli intervistati ha espresso un elevato o medio livello di soddisfazione (Figura 2), un dato che si conferma anche considerando esclusivamente gli studenti dei due ultimi anni del corso (Tabella 1). Questi dati evidenziano un allineamento tra le aspettative iniziali e l'esperienza formativa effettiva. Tale risultato assume particolare rilevanza in un contesto caratterizzato da una crescente domanda di figure professionali altamente specializzate nell'Area Critica. La scelta della scuola di specializzazione come prima opzione da parte dell'87% del campione e la volontà di consigliarne il percorso formativo dal 70% degli intervistati corroborano ulteriormente questo dato positivo.

Le specializzazioni di Pediatria (30,4%) e Malattie dell'Apparato Cardiovascolare (18,8%) sono risultate le più frequentemente selezionate tra gli specializzandi che non avevano indicato le scuole ARTID e MEU come prima preferenza.

L'indagine ha rilevato un elevato grado di soddisfazione per le aule destinate all'attività didattica (90% dei partecipanti), mentre l'apprezzamento nei confronti dei sistemi di simulazione e delle strutture dedicate

agli specializzandi (spogliatoi, area relax, parcheggi etc.) è risultato inferiore, attestandosi intorno al 30% (Tabella 2). Sebbene i sistemi di simulazione siano stati giudicati positivamente solo dal 37% degli intervistati, è importante sottolineare il potenziale formativo di tali strumenti, che consentono di acquisire competenze pratiche in un ambiente sicuro e di sperimentare una vasta gamma di scenari clinici favorendo un apprendimento attivo.

Il secondo step di domande ha evidenziato una significativa discrepanza tra la percezione della necessità di una rappresentanza sindacale (82%) e la conoscenza effettiva dei rappresentanti sindacali a livello ospedaliero (37%) e per quanto riguarda il rappresentante AA-ROI-EMAC regionale dei medici in formazione (11%). Tale dato suggerisce la necessità di approfondire le dinamiche di partecipazione degli specializzandi alle attività sindacali, considerando sia l'adeguatezza delle azioni di comunicazione messe in atto dai rappresentanti, sia l'evoluzione nel tempo dell'interesse degli specializzandi per le tematiche sindacali. Nonostante ciò, l'84% degli intervistati ha manifestato un forte interesse per la formazione sul Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL), evidenziando una consapevolezza degli aspetti normativi della professione medica che si troveranno ad affrontare (Figura 3).

Per quanto riguarda l'applicazione del contratto di formazione specialistica, il 57% degli specializzandi ha dichiarato che l'orario di lavoro viene rispettato. Tuttavia, in quasi la metà dei casi in cui si verificano delle discrepanze, queste sono riconducibili a scelte personali, dimostrando un elevato senso di responsabilità verso l'apprendimento della disciplina. In quasi la totalità dei casi vengono rispettate eventuali richieste di assenza (Tabella 3), tali dati denotano un'attenzione e rispetto per i giovani colleghi anche su aspetti pratici del lavoro durante il tempo dedicato alla formazione. Dall'analisi dei dati (Tabella 4), emerge che il 54% degli intervistati ha espresso un giudizio positivo sull'adeguatezza del percorso formativo in vista dell'inserimento anticipato nel mondo del lavoro nel rispetto della normativa vigente comunemente indicata come "Decreto Calabria". Tale percezione positiva è più diffusa tra i medici degli ultimi anni (Figura 4). Gli specializzandi del IV e V anno sembrano acquisire una consapevolezza più approfondita delle proprie competenze (diminuiscono i "non so" nelle risposte) dimostrando una maggiore capacità di valutare l'impatto delle normative sull'avvio anticipato dell'attività lavorativa. Il 28% (152 specializzandi del IV e V anno) dei colle-

ghi che hanno partecipato alla survey, hanno svolto o stavano svolgendo attività lavorativa a tempo determinato sulla base del cosiddetto "Decreto Calabria", che prevede che gli specializzandi *"...svolgano attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato..."*, inoltre durante questo periodo le Università devono occuparsi della formazione teorica e le strutture presso cui si lavora devono garantire la presenza di un tutor.

La maggior parte dei colleghi (70%), dichiara che il tutoraggio è stato adeguato ai compiti che dovevano assolvere e il 50% è riuscito a conciliare sia i compiti assistenziali che didattici, cioè continuare a frequentare le lezioni e gli impegni previsti dall'attività formativa. In generale per il 72% dei medici in formazione le norme previste dal Decreto sono state completamente rispettate.

Alcuni colleghi (40 su 152) hanno riferito delle difficoltà nell'assolvere a delle norme previste dal Decreto Calabria; le risposte sono state sintetizzate in tre aspetti principali: nell'orario di lavoro, nella presenza costante del tutor e nel partecipare in modo continuativo alla didattica formativa.

Tali dati rispecchiano il pensiero di una parte comunque consistente dei medici in formazione. Partendo da queste considerazioni può essere possibile trovare strategie di attrattività verso le specialità ARTID e MEU le cui attuali carenze si ripercuotono in modo significativo nell'intero Sistema Sanitario Nazionale colpendo in modo importante il mondo dell'Area Critica che è uno dei pilastri della nostra Sanità, in quanto è il primo settore che deve rispondere prontamente alle richieste dei cittadini in particolare in quelle situazioni di emergenza-urgenza e per questo indispensabile all'interno del panorama della Sanità Nazionale. Seppur non specificatamente indagato dall'indagine, durante la discussione dei dati che si è svolta durante l'ultimo Meeting SaQuRe 2024 è emersa una necessità da parte degli specializzandi di maggiori investimenti nella formazione specialistica sia in termini di risorse umane che tecnologiche per garantire un'alta qualità della preparazione dei futuri specialisti. Inoltre, è importante offrire ai giovani medici prospettive di carriera chiare e definite, valorizzando le competenze acquisite durante la specializzazione e promuovendo la mobilità professionale. Come sta facendo da sem-

pre il sindacato, è necessario continuare a lavorare per migliorare le condizioni lavorative dei medici che operano in Area Critica, in particolare per quanto riguarda orari di lavoro maggiormente sostenibili, adeguati livelli di retribuzione e supporti organizzativi efficienti.

“La progressiva autonomia che deve acquisire il Medico in Formazione deve prevedere la collaborazione tra Ospedale e Scuole di Specializzazione in termini di programmi formativi e di tutoraggio, affinché venga

adeguatamente certificato un altrettanto progressivo raggiungimento delle competenze fino al completamento della specializzazione – sottolinea Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale AAROI-EMAC –. Progressiva autonomia e adeguata e completa formazione non sono quindi in antitesi tra loro, ma insieme costituiscono il percorso stesso della specializzazione nel suo svolgersi, e non un istantaneo passaggio dalla condizione di medico studente a medico specialista certificato da un semplice pezzo di carta. Proprio per questo motivo è ormai

Figura 1. I partecipanti divisi per anno di scuola di specializzazione

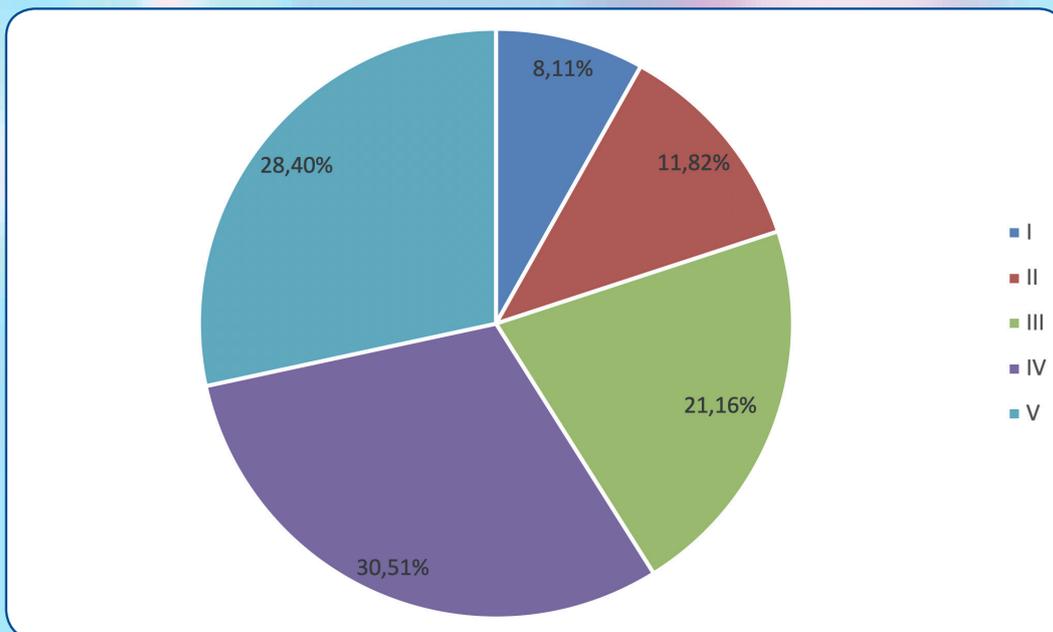
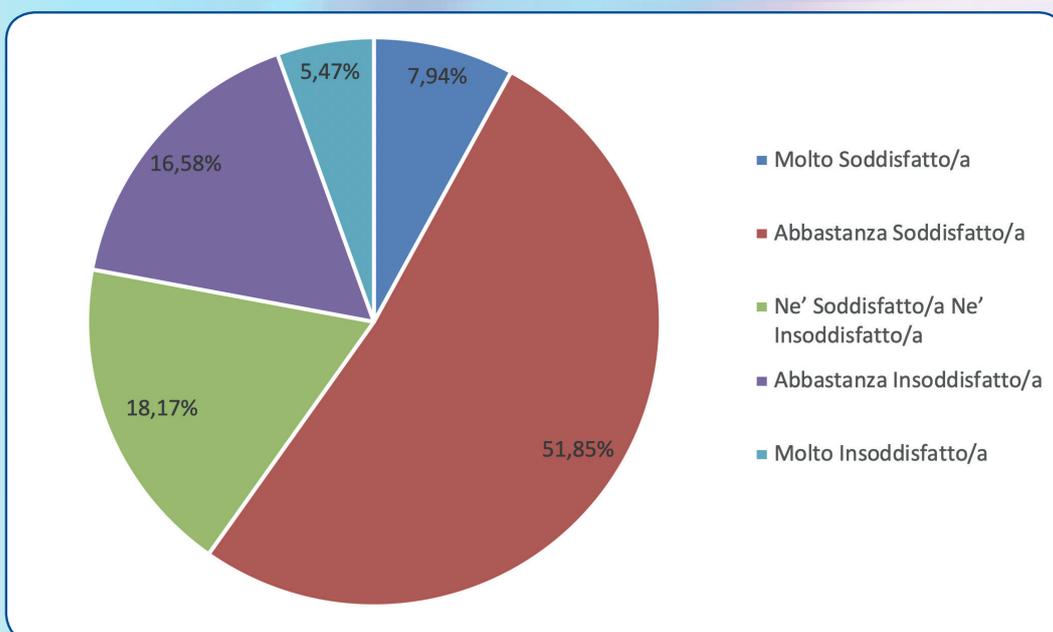


Figura 2. Livello di soddisfazione della Scuola di Specializzazione



improcrastinabile il coraggio di riformarlo, a partire dal concorso unico per tutte le discipline, i cui effetti disastrosi sono innegabili. Le innovazioni legislative dell'ordinamento normativo che regola (o che dovrebbe regolare) l'inserimento lavorativo dei MIF è stata, ad iniziare dal 2020, quantomai alluvionale; è essenziale, per una disciplina come ARTID che NON ha equipollenze (e che non deve averne), mantenere la sua alta specificità sia nella formazione sia nell'inserimento lavorativo dei Giovani Colleghi, che se è troppo precoce (dal 2° anno

come ad oggi prevedono le norme al riguardo!) demolisce tale specificità, mentre basterebbe l'assunzione "di default" al termine del 3° anno, ovviamente con tutte le garanzie per la formazione accademica, esame di ogni fine anno compreso".

Dr Emanuele Iacobone
 Coordinatore Comitato Scientifico AreaLearn

Dr Claudio Spina
 Componente Comitato Scientifico AreaLearn

Figura 3. Momenti di formazione sindacale per i MIF: "Ritieni sia utile organizzare momenti di formazione sul CCNL?"

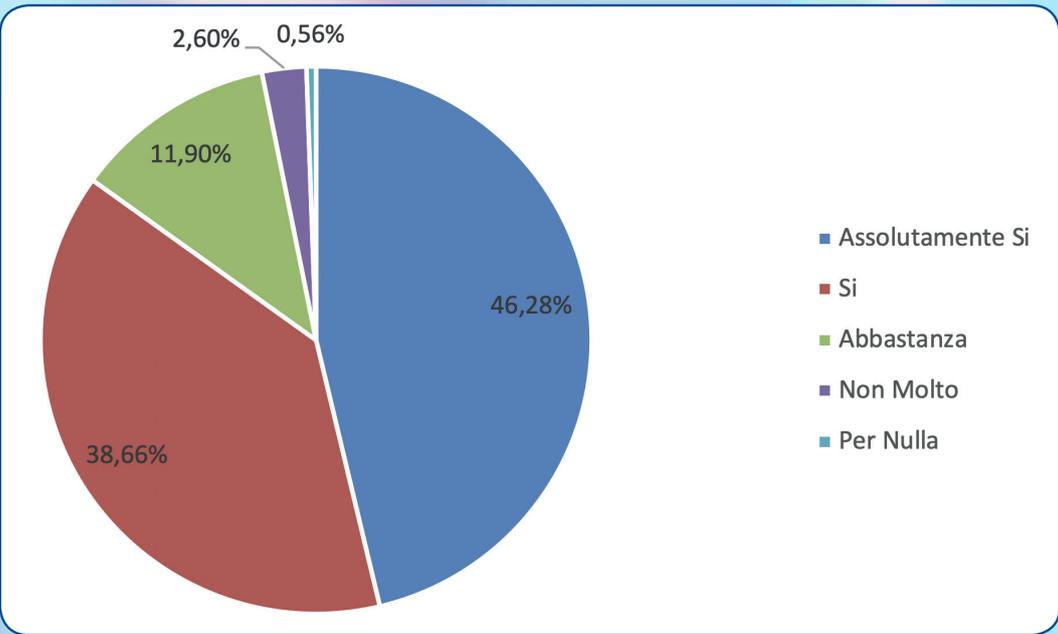


Figura 4. Il percorso formativo è adeguato a permettere un ingresso nel mondo del lavoro anticipato rispetto alla normale durata del corso di specializzazione (rif. Decreto Calabria)?

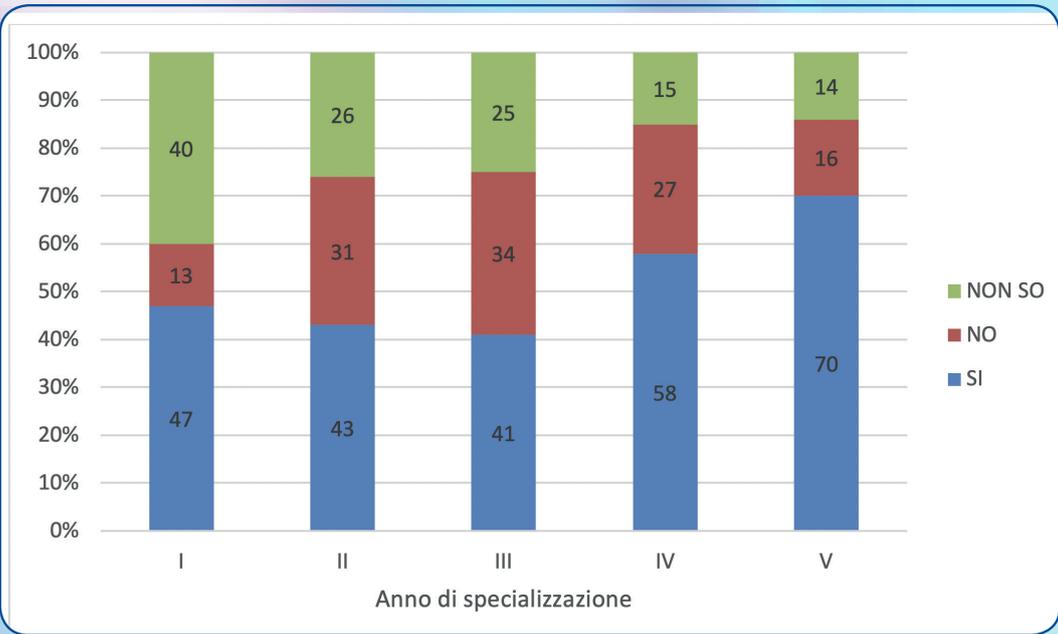


Tabella 1. Soddisfazione scuola di specializzazione IV-V anno

	Numero risposte	%
Molto Soddisfatto/a	24	7
Abbastanza Soddisfatto/a	169	51
Né Soddisfatto/a Né Insoddisfatto/a	55	16
Abbastanza Insoddisfatto/a	62	19
Molto Insoddisfatto/a	23	7

Tabella 2. Gradimento delle strutture dedicate ai Medici in Formazione

	Eccellenti	Molto adeguate	Adeguate	Poco adeguate	Per nulla adeguate
Come reputa globalmente le aule di lezione messe a disposizione per le attività formative?	3,90%	13,38%	43,49%	26,95%	12,27%
Come reputa globalmente i sistemi di simulazione messi a disposizione per le attività formative?	5,58%	11,52%	20,07%	26,58%	36,25%
Come reputa l'adeguatezza delle strutture messe a disposizione del medico in formazione nell'ambito lavorativo (spogliatoi, area relax, stanza di guardia, mensa, parcheggio)?	0,74%	4,83%	22,49%	37,73%	34,20%

Tabella 3. Ruolo della rappresentanza sindacale per i Medici in Formazione

	SI	NO	NON SO
Avverti la necessità di essere rappresentato a livello sindacale?	82,16%	5,58%	12,27%
Sei iscritto ad un'organizzazione sindacale?	70,63%	4,09%	25,28%
Conosci il rappresentante aziendale AAROI-EMAC presente nel tuo ospedale?	37,17%	62,83%	-
Conosci il rappresentante AAROI-EMAC dei medici informazione presente nella tua regione?	11,15%	88,85%	-
Nel tuo ateneo sono previsti rappresentanti degli specializzandi negli organi di gestione dell'università (senato accademico, consiglio di facoltà o consiglio di dipartimento) come previsto dal decreto interministeriale n. 68 del 4 febbraio 2015?	73,79%	4,65%	21,56%
È istituito nella tua regione l'osservatorio regionale delle scuole di specializzazione secondo il dl. n. 368 del 17 agosto 1999 art. 44?	36,62%	2,04%	61,34%
L'orario previsto dal contratto di attività di formazione specialistica viene rispettato?	57,06%	40,52%	2,42%
Se lavori più dell'orario previsto dal contratto è per scelta personale?	44,05%	50,56%	5,39%
Eventuali richieste di assenze programmate vengono rispettate?	90,33%	6,51%	3,16%
Durante il corso di specializzazione hai dovuto rispondere personalmente riguardo problematiche di natura medico legali?	2,79%	97,21%	-

Tabella 4. Effetti del Decreto Calabria

	SI	NO	NON SO
Il percorso formativo è adeguato a permettere un ingresso nel mondo del lavoro anticipato rispetto alla normale durata del corso di specializzazione (rif. Decreto Calabria)?	54,09%	25,65%	20,26%
Durante il corso di specializzazione hai svolto/stai svolgendo attività lavorativa a tempo determinato sulla base del cosiddetto "Decreto Calabria"?	28,25%	71,75%	-
Durante il periodo lavorativo svolto in coincidenza con il corso di specializzazione hai avuto difficoltà ad assolvere sia gli impegni assistenziali che didattici (es: frequentare lezioni e corsi)?	50,66%	49,34%	-
Durante il periodo lavorativo svolto in coincidenza con il corso di specializzazione ti sei sentito adeguatamente tutorato?	70,39%	29,61%	-
Durante il periodo lavorativo svolto in coincidenza con il corso di specializzazione hai dovuto rispondere personalmente riguardo problematiche di natura medico legali?	3,95%	96,05%	-
Durante il periodo lavorativo svolto in coincidenza con il corso di specializzazione hai avuto difficoltà nell'applicazione delle norme contrattuali?	27,63%	72,37%	-





IRPEF

Applicare aliquota del 15% come previsto dalla Legge

**L'AAROI-EMAC ha scritto a Ministro della Salute,
Regioni, Aziende per chiarire la situazione**

Nel mese di Agosto, l'AAROI-EMAC ha inviato al Ministro della Salute, agli Assessori Regionali alla Sanità e, per conoscenza, a tutte le Aziende e agli Enti Pubblici del SSN una richiesta di intervento urgente sulla corretta applicazione dell'aliquota Irpef sostitutiva (15%) a tutte le prestazioni aggiuntive previste dall'art. 89 comma 2 del CCNL della Dirigenza Sanitaria del 23.01.2024, come prescritto a chiare e inequivocabili lettere dalla LEGGE 29 luglio 2024, n. 107. L'Associazione ha poi chiesto supporto, con la disponibilità al confronto, anche alla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome per sbloccare gli assurdi ostacoli che la legge sta incontrando.

Di seguito i testi dei documenti inviati.

Prot. 118/2024

Roma, 19 Agosto 2024

Inviata tramite PEC

- **Ill.mo Ministro della Salute Prof. Orazio Schillaci**
- **Spett.li Assessorati Regionali alla Sanità**

e, p. c.

- **Spett.li Direzioni Generali delle Aziende ed Enti Pubblici del SSN**

Oggetto: Applicazione del DECRETO-LEGGE 7 giugno 2024, n. 73 “Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie” (GU n.132 del 07/06/2024) convertito con modificazioni dalla LEGGE 29 luglio 2024, n. 107 (G.U. n.178 del 31/07/2024) – Entrata in vigore del provvedimento: 08/06/2024.

Allegati:

- Circolare dell’Agenzia delle Entrate “*Risoluzione 36/E*” del 22/07/2024
- articolo di stampa de “*Sanità 24 - Il Sole 24 Ore*” del 09/10/2024

Premesso che:

- *l’Art. 7 della norma in oggetto recita al Comma 1: “I compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all’articolo 89, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell’Area Sanità triennio 2019-2021, del 23 gennaio 2024, rideterminati ai sensi dell’articolo 1, comma 218, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, tenuto conto anche di quanto stabilito dal comma 2 del presente articolo, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell’imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento.”;*
- *il Comma 5 del medesimo Articolo dispone: “Le imposte sostitutive previste dai commi 1 e 2 sono applicate dal sostituto d’imposta con riferimento ai compensi erogati a partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Per l’accertamento, la riscossione, le sanzioni e il contenzioso, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni in materia di imposte sui redditi.”;*
- *la Circolare dell’Agenzia delle Entrate “Risoluzione 36/E” del 22/07/2024 avente oggetto Istituzione dei codici tributo per il versamento, mediante i modelli “F24” e “F24 enti pubblici” (F24 EP), dell’imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario di cui all’articolo 7, commi e 2, del Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, che si allega alla presente, ha compiutamente istituito ed indicato i codici tributo idonei a consentire ai sostituti d’imposta il versamento, tramite modello F24, dell’imposta sostitutiva in argomento;*

tutto ciò premesso, ci risulterebbe che in gran parte delle Aziende ed Enti tenuti ad applicare il trattamento fiscale per TUTTE le prestazioni aggiuntive rese ai sensi dell’Art. 89 comma 2 del CCNL Area Sanità 2019-2021 prescritto dalla norma, tale obbligo sia stato ad oggi in parte o in toto disatteso, in alcuni casi con l’applicazione delle aliquote Irpef ordinarie, ed in altri casi con la sospensione della loro remunerazione, anche a causa della pubblicazione sulla testata “Sanità 24 - Il Sole 24 Ore” di un articolo di stampa (allegato), firmato da due “Esperti”, i quali in modo

“creativo” hanno ivi sostenuto la TESI secondo la quale “si debba interpretare restrittivamente l’area delle prestazioni aggiuntive richieste al personale sanitario del comparto sanità, limitando la tassazione agevolata a quelle espressamente finalizzate alla riduzione delle liste di attesa. Non rientrerebbero in quest’area le prestazioni richieste per sopperire alla carenza cronica del personale, né quelle richieste per la conclusione di attività finanziate da terzi”, in tal modo gettando nel panico un gran numero di Amministrazioni, alcune delle quali ci viene riferito che per tal motivo avrebbero inoltrato un “interpello” alla Spett.le Agenzia delle Entrate, chiedendo addirittura ad essa di chiarire gli ambiti di applicabilità della norma.

Orbene, è evidente, in base al combinato disposto dalla legge e dall’allegata “Risoluzione 36/E” del 22/07/2024, che null’altro vi è da chiarire da parte dell’Agenzia delle Entrate, e che la TESI dell’articolo è surrettizia, contraria alle finalità di legge, e pericolosa, in quanto:

- **è surrettizia, oltre che inconsistente, dato e incontrovertibile il fatto che la Legge 107/2024 NON reca alcuna restrizione di applicabilità a TUTTE le prestazioni di cui al predetto Art. 89, le quali sono TUTTE “le prestazioni di cui all’art. 27, comma 8 (Orario di lavoro dei dirigenti) richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell’attività istituzionale, dalle Aziende o Enti ai propri dirigenti allo scopo di:**
 - ridurre le liste di attesa;
 - acquisire prestazioni aggiuntive in presenza di carenza di organico ed impossibilità momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge nelle more dell’espletamento delle procedure per la copertura dei posti vacanti”;**a tal proposito val la pena rimarcare che:**
 - il Comma 8 dell’Art. 27 del vigente CCNL recita: “Ove per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti quelli richiesti ai singoli dirigenti ai sensi dei commi 1 e 2, fermo restando il comma 3, sia necessario un impegno aggiuntivo, l’Azienda o Ente, sulla base delle linee di indirizzo regionali ed ove ne ricorrano i requisiti e le condizioni, può concordare con l’equipe interessata l’applicazione dell’istituto delle prestazioni aggiuntive di cui all’art. 89, comma 2 (Tipologie di attività libero professionale intramuraria) in base al regolamento adottato dalle Aziende o Enti, fermo restando che l’esercizio di tali prestazioni è possibile solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati.”
 - tra le prestazioni aggiuntive rientranti a pieno titolo nell’applicazione della norma vi sono anche i servizi di guardia notturna qualora prestati *ad integrazione dell’attività istituzionale*, come chiaramente sancito dal Comma 6 del predetto Art. 89;
- **incita a comportamenti amministrativi contrari alle finalità di legge, considerato che la *ratio* del dispositivo in oggetto (così come espressamente previsto dall’ivi richiamato Art. 89) è ANCHE, attraverso la riduzione dell’imposizione fiscale disposta dalla norma, quella di incentivare maggiormente il personale sanitario a rendersi disponibile per TUTTE le prestazioni aggiuntive al fine di sopperire alle difficoltà dovute alle note carenze di personale dipendente, e parallelamente quella di contrastare il fenomeno del ricorso ai cosiddetti “gettonisti”, che sta causando sempre più imponenti aggravii di spesa pubblica; *ratio* che viene resa vana dai comportamenti “difensivi” adottati dalle Amministrazioni delle Aziende ed Enti del SSN che non hanno finora provveduto ad applicare compiutamente la norma anche a causa di tale articolo di giornale, ostacolando di fatto tale disponibilità;**

- **è pertanto pericolosa sotto diversi profili, causando (tra altro):**
 - **un procurato allarme e di conseguenza una “amministrazione difensiva” adottata dalle Aziende ed Enti del SSN che avrebbero dovuto applicarla e ancora non lo hanno fatto proprio prestando fede all’articolo di giornale in argomento;**
 - **un concreto ed inaccettabile ostacolo all’obiettivo di arginare il fenomeno dei cosiddetti Gettonisti, che negli ultimi tempi sta portando al default sia la qualità delle prestazioni, sia il loro maggior costo, che è a carico dei Sistemi Sanitari Regionali, e sul quale la Corte dei conti ha già acceso fari in diverse Regioni.**

Auspichiamo pertanto un immediato interessamento delle Istituzioni di governo del SSN in indirizzo, per sbloccare, in tutte le Aziende ed Enti del SSN, l’applicazione integrale della LEGGE 29 luglio 2024, n. 107, la quale, in combinato disposto con la “Risoluzione 36/E” dell’Agenzia delle Entrate prescrive invece obbligatoriamente, chiaramente e senza ombra di dubbio, sia l’aliquota Irpef sostitutiva (15%) che è senza eccezione alcuna da applicarsi a TUTTE le prestazioni aggiuntive previste dall’art. 89 e correlati del CCNL della Dirigenza Sanitaria del 23.01.2024, sia la decorrenza di tale applicazione (tutte le prestazioni remunerate a far data dal 08/06/2024, anche qualora effettuate in date antecedenti), sia le modalità di adempimento fiscale per l’uopo, dovendo peraltro le Aziende ed Enti del SSN finora resesi inadempienti a quanto prescritto dalla legge provvedere senza ulteriore indugio:

- **qualora abbiano già remunerato le suddette prestazioni aggiuntive assoggettandole tutte o in parte ad imposizione fiscale ordinaria, al ricalcolo dell’IRPEF al 15% ed a quanto di conseguenza;**
- **qualora non le abbiano ancora remunerate, a provvedere al più presto applicando a TUTTE le prestazioni aggiuntive di cui all’Art. 89 e correlati del vigente CCNL l’imposizione fiscale del 15% prescritta dalla legge.**

Diversamente, la scrivente Organizzazione Sindacale, oltre che riservarsi fin d’ora, nei confronti delle Aziende ed Enti del SSN inadempienti alla legge, ogni altra iniziativa a tutela dei propri Associati, provvederà senza esitare a raccomandare a tutti loro, attraverso ogni mezzo di comunicazione di cui essa dispone, l’astensione, con decorrenza 01/09/2024, da ogni disponibilità ad effettuare ogni prestazione aggiuntiva rientrante nell’imposizione fiscale prescritta dalla norma in oggetto, fino a che non ne sia anticipatamente ed inequivocabilmente assicurato formalmente, da parte dell’Azienda o Ente datore di lavoro, il dovuto e tempestivo pagamento con la corretta applicazione impositiva fiscale del 15% di legge.

Ringraziando anticipatamente per l’attenzione, confidando in una pronta e completa risoluzione della problematica, ed in attesa di cortese riscontro, si inviano distinti saluti.

**Il Presidente Nazionale
Dr Alessandro Vergallo**

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**

Prot. 119/2024

Roma, 28 Agosto 2024

Inviata tramite PEC

- **Al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, Massimiliano Fedriga**
- **Al Segretario Generale della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, Alessia Grillo**
- **Al Coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, Raffaele Donini**

Oggetto: Segnalazione criticità su trattamento fiscale pari al 15% per tutte le prestazioni aggiuntive rese ai sensi dell'Art. 89 comma 2 del CCNL Area Sanità 2019-2021 come previsto dalla LEGGE 29 luglio 2024, n. 107.

Ill.mi,

con la presente, l'AAROI-EMAC (Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica), facendo seguito ad una PEC – acclusa di seguito – inviata in data 19 Agosto 2024 al Ministro della Salute, agli Assessori Regionali alla Sanità e, per conoscenza, a tutte le Aziende e gli Enti Pubblici del SSN, con la richiesta di un intervento urgente affinché le Amministrazioni in toto o in parte inadempienti procedano all'applicazione integrale della Legge 107/2024, Vi chiede supporto a tale richiesta, nelle Sedi e con le modalità che riterrete opportune, allo scopo di sbloccare al più presto le inadempienze rilevate, le cui genesi è riassumibile in quella "amministrazione difensiva" che dimostra per l'ennesima volta, ostacolando nello specifico un dispositivo di legge di per sé chiarissimo, di essere la più dannosa criticità che affligge la Sanità Ospedaliera Pubblica.

A tal fine l'AAROI-EMAC si rende disponibile, se ritenuto utile, ad un confronto, avendo già dovuto preannunciare a tutti i propri Iscritti, ieri 27 agosto, per ora a titolo prudenziale, la raccomandazione di astenersi da ogni disponibilità ad effettuare prestazioni aggiuntive per lo smaltimento delle liste di attesa e/o per carenza di personale, che rientrano tutte senza dubbio alcuno nell'imposizione fiscale prescritta dalla norma in oggetto, fino a che non ne sia anticipatamente ed inequivocabilmente assicurato formalmente, da parte dell'Azienda o Ente datore di lavoro, il dovuto e tempestivo pagamento con la corretta applicazione impositiva fiscale del 15% di legge.

Confidiamo pertanto in un Vostro autorevole supporto, dato che i ritardi applicativi della Legge 107/2024 nelle Aziende e negli Enti ancora inadempienti stanno provocando un malcontento che cresce di giorno in giorno, e che qualora alimentato da ulteriori ritardi applicativi imporrebbe oborto collo, a breve, più incisive e sistematiche iniziative di protesta.

Ringraziando anticipatamente per l'attenzione, ed in attesa di un cortese riscontro, si inviano cordiali saluti.

Il Presidente Nazionale
Dr Alessandro Vergallo

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

Associazione Anestesisti 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

FLAT TAX 15% su Indennità Specificità Medica/Attività Aggiuntive

In questi giorni desta in alcuni grande "soddisfazione" questa per ora "non notizia", (vedi immagine), che al momento è solo una promessa pur autorevole e credibile (pur se dovrà superare un MEF non particolarmente compliant).

Fatti 2 conti si tratterebbe di ca 211/283€ netti mensili esatti per 13 mensilità per i Medici e per i Veterinari (che corrispondono al 30% di minor prelievo fiscale [45-15 = 30] su 9.162,22€ annui per i Dirigenti, e su 12.266,64€ annui per i DirUOC), a fronte di minori entrate fiscali per l'Erario dei ca 253mln€ citati nell'articolo (che magari sono forse un po' sottostimati per non "spaventare" troppo il MEF, il quale naturalmente ci crederà senza considerare che a ruota possa essere avanzata la richiesta di applicare questa Flat Tax anche alle varie indennità specifiche per il Personale del Comparto, oltre che la MG pretenda un simile sgravio, con ulteriore non trascurabile riduzione di gettito fiscale).

Ma anche senza voler far di conto sulla reale sostenibilità della Flat Tax per l'ISS, la Flat Tax al 15% per le Prestazioni Aggiuntive di cui all'art. 89 c. 2 ns CCNL ex LEGGE 29 luglio 2024, n. 107 Art. 7 è molto più produttiva e sostenibile (non solo sul piano economico del singolo medico, ma anche sotto il profilo dei servizi all'utenza), dato che riguarda gli AR e i Medici di PS (quelli che hanno limitate o praticamente nulle possibilità introiti LP "veri") in modo molto più specifico rispetto a quasi tutti gli altri.

A quest'ultimo proposito, un'anticipazione: abbiamo motivi di ritenere che a breve il MEF possa finalmente (dopo mesi!) dar indicazioni affinché tale Legge sia applicata in tutt'Italia (e non a macchia di leopardo come avvenuto finora).

Purtroppo non credo che il MEF avallerà la nostra interpretazione estensiva anche al Comma 6 ("Qualora tra le prestazioni di cui al comma 2 rientrino i servizi di guardia notturna...") nonostante esse comunque riguardino almeno in parte le prestazioni rese per carenza di personale)... Non è ancor detta l'ultima parola, ma occorre essere franchi e pragmatici a questo riguardo specifico: le nostre previsioni di pos-

sibilità di questa estensione applicativa della Legge al Comma 6 diminuiscono tanto quanto aumentano quelle di ottenere finalmente un'applicazione senza se e senza ma a quelle di cui al Comma 2, che ricordo essere quelle per (cit. CCNL):

- ridurre le liste di attesa;
- acquisire prestazioni aggiuntive in presenza di carenza di organico ed impossibilità momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge nelle more dell'espletamento delle procedure per la copertura dei posti vacanti.

Il vero motivo (ma è un mio sospetto del tutto personale) per cui i "Controllori Economici" dei conti del SSN non cederanno sul Comma 6: temono (essi) che questo generi una corsa incontrollata nei vari Reparti e nelle varie UU. OO. a "gonfiarne" le necessità, lasciando lo spostamento sull'orario di servizio "normale" di turni di lavoro che non sono necessari, e quindi creando ad arte tali necessità.

Ad onor del vero, sempre per essere franchi, penso che - se questo è il vero motivo - esso sia profondamente ingiusto nei confronti di AR e Medici di PS (in cui molto difficilmente - per non dire è impossibile - che possano essere gonfiate le necessità di attività aggiuntive).

E quindi... per i Medici di afferenza AAROI-EMAC:

Il nostro CONSIGLIO resta sempre (come diciamo da anni) quello di preferire le attività aggiuntive di cui all'attuale CCNL Art. 89 Comma 2 a quelle di cui al Comma 6.

Il link all'articolo di Repubblica:

<https://bit.ly/4eNyP5X>

Schillaci ai medici: "Chiesto a Giorgetti la flat tax al 15% sull'indennità di specificità"



L'attuale prelievo è del 43%, il ministro tende una mano alla categoria

Infine, una nota su come viene finanziato l'art. 7 della LEGGE 29 luglio 2024, n. 107: in gran parte attraverso una riduzione del finanziamento per il FSN; infatti, esso alla fine recita:

Conseguentemente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è ridotto di 160,3 milioni di euro per l'anno 2025, 165,9 milioni di euro per l'anno 2026 e 165,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027.

Questo significa, per qualsiasi detassazione ottenuta in simile modo (a maggior ragione se come sospettabile il modo fosse analogo per la Flat Tax sulla ISS): bene, ma non benissimo, poiché questo meccanismo incide negativamente sulle risorse necessarie per le nuove assunzioni.

Dr Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale

ULTIM'ORA

Come era immaginabile, è arrivata la MG a pretendere la stessa cosa che il Ministro Schillaci ha annunciato di aver chiesto al MEF per l'Indennità di specificità dei dirigenti medici e sanitari dipendenti. Poco prima avevano fatto intendere la medesima intenzione anche alcune Rappresentanze del personale dipendente non dirigente.

A fronte del fatto che:

* per i Dirigenti Sanitari l'ISS vale 1.381,49€ annui

* per i Dirigenti Medici l'ISS vale 9.162,22€ annui

* per i Direttori di UOC l'ISS vale 12.266,64€ annui

* presumibilmente la Flat Tax al 15% per l'ISS sarebbe autofinanziata per intero dal Fondo Sanitario Nazionale (che serve anche - oltre che a finanziare le prestazioni di prevenzione diagnosi, cura - a pagare l'intero ammontare degli stipendi)

* per le P. IVA il tetto della Flat Tax al 15% è già di 85.000€ annui (più o meno l'intero ammontare annuo medio dello stipendio annuo "base" di ciascuno dei suddetti)

* sempre per le P. IVA ci sono state dichiarazioni d'intenti governativi di voler portare il tetto di cui sopra a 100.000€ annui (aumentandolo di 15.000€, ben oltre la defiscalizzazione dell'ISS).

Tutto questo conferma che:

* la Flat Tax per le prestazioni ex art. 89 c.2 è sostenibile, sia sotto il profilo delle sue finalità, sia sotto quello dei conti pubblici

* la Flat Tax per l'ISS NON è sostenibile, poiché è afinalistica, generalizzata, e oltretutto ben poca cosa, quindi inutile, per almeno il 70% dei destinatari (coloro per i quali sarebbe poco più che argent de poche rispetto agli introiti privati)

* è molto più appropriato un finanziamento aggiuntivo diretto con risorse extracontrattuali nuove per il prossimo rinnovo CCNL, invece che una cambiale fiscale come la Flat Tax per l'ISS, che sorge il sospetto sia la foglia di fico per coprire l'aumento del tetto di sgravio fiscale non solo per i Professionisti Sanitari, ma per tutte le P. IVA (di cui essi sono un'esigua minoranza).

INSOMMA:

una Flat Tax troppo generalizzata = Flat Welfare, Deflated SSN, Poor Doctors Future Salaries.

Dr Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale

Flat tax. Snam: "Mmg, figli di un dio minore"

"Chiediamo a gran voce al governo di estenderla ai medici di medicina generale. Se vogliamo una sanità veramente equa e moderna, dobbiamo smettere di creare divisioni all'interno della professione medica" dichiara Testa, Presidente nazionale Snam



OT - "La decisione del governo di introdurre una flat tax al 15% per i soli medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale inaccettabile e discriminatoria nei confronti dei medici convenzionati".

È quanto dichiara Angelo Testa, Presidente nazionale Snam commentando la proposta del ministro della Salute: "Lavoriamo ogni giorno per garantire assistenza a milioni di cittadini, gestendo l'enorme carico dell'assistenza territoriale, affrontando in prima linea le cronicità e le emergenze sanitarie, eppure, siamo stati completamente esclusi da questa misura fiscale, che andrà a vantaggio solo dei medici dipendenti, lasciando i medici di medicina generale soggetti alla tassazione ordinaria. Siamo trattati come "figli di un Dio minore". Una

flat tax per Noi vorrebbe dire dare un po' di ossigeno al territorio anche in termini di organizzazione del lavoro anche con conseguente alleggerimento del carico lavorativo sugli ospedali".

La posizione AAROI-EMAC

Di fronte al susseguirsi di aggressioni agli Operatori Sanitari e alle misure che il Governo intende mettere in campo, l'AAROI-EMAC ha sottolineato l'importanza di fermare la "caccia al sanitario" ma senza militarizzare i luoghi di cura. Di seguito il comunicato stampa nazionale e quello della Sezione Regionale Puglia.

Roma, 16 Settembre 2024

"Più che presidiare militarmente gli Ospedali occorre ricostruire la fiducia nel SSN"

Il messaggio dell'AAROI-EMAC in occasione della manifestazione organizzata oggi a Foggia.

«La presenza delle forze dell'ordine negli ospedali è certamente utile soprattutto nei reparti di frontiera dei presidi più a rischio, ma non affronta alla radice il problema delle aggressioni al personale sanitario, così come le misure annunciate dal Ministro Schillaci relativamente all'arresto "in flagranza differita di reato" entro le 48 ore possono essere un deterrente ma non sono la soluzione. Non dobbiamo perdere di vista l'obiettivo di eliminare le cause delle violenze».

Presenti alla manifestazione organizzata da ANAAO ASSOMED e CIMO-FESMED a Foggia il 16 Settembre, il Presidente Nazionale AAROI-EMAC, Alessandro Vergallo e il Presidente AAROI-EMAC Puglia, Antonio Amendola lanciano un messaggio.

«La "caccia al sanitario" che purtroppo negli anni ha avuto una continua escalation in tutto il territorio nazionale, in certe zone con veri e propri metodi criminali, ha cause precise, tra cui l'indebolimento del ruolo sociale del personale sanitario, con il conseguente crollo della fiducia, causato anche da decenni di malgoverno del SSN, accompagnato tra l'altro da una "evoluzione" dell'ordinamento giuridico in materia di medmal, che ha deliberatamente scaricato sui Professionisti ogni responsabilità anche politica, strutturale e organizzativa (oltre che professionale) in Sanità.

Le carenze strutturali e i tagli al personale – solo per citare due criticità tra le più evidenti –, hanno inasprito le loro condizioni di lavoro, lasciando inoltre sempre meno tempo alla relazione di cura nei confronti dell'utenza, e di conseguenza erigendo un muro che non solo la ostacola, ma rende pericolosa la comunicazione, che rischia addirittura di innescare l'esplosione di violenza.

Occorre invece rinsaldare, se non ricostruire, il patto di alleanza tra sanitari e cittadini. Nell'epoca social – concludono Vergallo e Amendola –, il dilagare delle fake news alimenta quotidianamente la "caccia al sanitario" creando un clima di diffidenza e di scontro che mal si concilia con un ambito e con i luoghi dove ogni giorno si cura e si salva la vita a milioni di persone»

Violenza Operatori Sanitari. Passare subito dalle parole ai fatti

I recentissimi e, in brevissimo tempo, ripetuti episodi di aggressioni agli Operatori Sanitari in servizio presso Strutture pubbliche, in particolare della Puglia, vanno ormai ad incrementare, rendendola sempre più nutrita e impunita, la aberrante casistica di violenze fisiche, lesioni, maltrattamenti, minacce, in alcuni casi concretizzati in passato addirittura con la morte di alcuni Operatori Sanitari, che ormai da svariati anni assurge quotidianamente e con veemente frequenza alle cronache nazionali. In tutti questi episodi, e soprattutto nel verificarsi degli eventi più eclatanti, si innalzano le giuste proteste delle Istituzioni, siano esse rappresentative degli Operatori Sanitari, che della componente di Governo del Sistema Sanitario o della società civile in genere. Tuttavia, nonostante questa crescente e confortante positiva reazione, tali assurdi comportamenti continuano con ancora più vigore a perpetuarsi, del tutto sordi quindi a qualsiasi anche coesa risposta attuata o prospettata sino ad ora.

L'AAROI EMAC Puglia, associandosi nella ovvia totale condanna di tali bestiali violenze, non può esimersi dal richiedere con estrema fermezza e convincimento a tutte le Istituzioni politiche nazionali e regionali direttamente coinvolte nella gestione della sanità e della sicurezza degli Operatori Sanitari che finalmente e seriamente si passi con estrema rapidità e vigore dalle parole di condanna ai fatti, assumendo ai vari livelli immediatamente decisioni che determinino sia una riorganizzazione strutturale e una implementazione degli organici che un governo omogeneo del sistema, ponendo in essere ogni possibile strumento di tutela degli Operatori Sanitari, in modo tale che la applicazione di tali disposizioni possa costituire da un lato una soluzione efficace alle drammatiche carenze assistenziali presenti in molti settori della Sanità pubblica, in particolare nel vitale settore della emergenza urgenza, e dall'altro un vero e concreto monito per chiunque possa nell'immediato futuro anche solo immaginare di far ricorso a simili violenze nei confronti di chi ogni giorno e ogni notte lavora per garantire, al meglio possibile con i mezzi forniti, ad ogni Cittadino che ne abbia necessità il diritto costituzionalmente previsto della salute .

Bari, 11 settembre 2024

*Dr Antonio Amendola
Presidente AAROI-EMAC Puglia*







ELEZIONI  SIAARTI
PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

SIAARTI

Elezioni 2024: gli Endorsement AAROI-EMAC La comunicazione del Presidente Nazionale

Carissime/i,

tutti i Soci SIAARTI hanno ricevuto (come il sottoscritto) un'email con la quale sono invitati al voto per il rinnovo delle Cariche della prestigiosa Società Scientifica di tutti gli AR Italiani.

Vi invitiamo a non perdere l'occasione di partecipare con il Vostro Voto a decidere i nuovi Organigrammi.

I SOCI SIAARTI voteranno fino all'11/10:

- **per il rinnovo del Consiglio Direttivo del Triennio 2025-2027** che avrà come Presidente la Prof.ssa Elena Giovanna Bignami
- **per la designazione del Presidente del Triennio 2028-2030.**

In questi tempi difficili, ma anche pieni di opportunità per tutti gli AR, è come non mai indispensabile la sintonia progettuale e fattuale tra SIAARTI, AAROI-EMAC e CPAR, anche nelle prospettive future. Nel rispetto dei distinti ambiti, Società Scientifica, Sindacato e Accademia hanno obiettivi assolutamente comuni di valorizzazione della Disciplina ARTID e dei suoi Professionisti!

Per ciascuna di quasi tutte le Cariche da rinnovarsi c'è più di un Candidato, e sotto il profilo scientifico la pluralità delle Candidature è già di per se stessa un valore, anche in relazione agli scenari internazionali, per il futuro della Società Scientifica di assoluto riferimento per gli AR Italiani.

Appreziamo il curriculum scientifico e la storia professionale di tutti coloro che si sono proposti per tutte le cariche da votarsi, ma è evidente che **ogni voto di ciascun Socio sarà obbligatoriamente una**

scelta per un solo Candidato a ciascuna Carica Nazionale, quello che sarà ritenuto più adatto a ricoprire (ma soprattutto a svolgere) il mandato per il quale si propone.

Questo è il criterio di scelta fondamentale, che non può prendere in considerazione tanto e soltanto i curricula e le storie professionali dei singoli Candidati, ma anche e soprattutto **la loro rispettiva vision societaria così come manifestata nei loro Programmi.**

Ma se ci limitassimo "solo" a questi criteri perderemmo di vista il fatto che **un Consiglio Direttivo (e il futuro Presidente) di una Grande Società Scientifica come la SIAARTI saranno chiamati a prendere decisioni che con un solo aggettivo qualificante possono (devono) essere strategiche, e coordinate tra loro.**

Questo criterio di scelta ancor più importante (senza far torto ai "Competitors" dei Candidati che l'AAROI-EMAC sostiene esser più adatti) ci fa serenamente rilanciare l'ENDORSEMENT come futuro Presidente 2028-2030 al Prof. Giacomo Grasselli, con il quale sono state tracciate le convergenze che tali decisioni dovranno avere con le nostre, verso il comune obiettivo di valorizzazione di tutti gli AR Italiani sia negli ambiti scientifici sia in quelli sindacali.

Idem per quanto concerne il nostro Endorsement anche alle altre Cariche Nazionali 2025-2027 a cui dar il nostro voto di Soci SIAARTI.

Vice-Presidente/Presidente eletto: Giacomo Grasselli
Comitato di Formazione: Stefano Romagnoli
Comitato Congressi: Franco Marinangeli
Comitato Ricerca: Maria Vargas

Area Anestesia: Edoardo De Robertis
Area Rianimazione: Carlo Alberto Volta
Area Dolore: Silvia Natoli
Area Iperbarica: Luca Martani
Area Emergenza: Davide Colombo
Area Materno-Infantile: Alessandro Simonini
Proxima Neo-Specialisti: Maria Chiara Ippolito

Poche parole (per ora) sui legami di qualche "Competitor" in qualche Area, evidenti da iniziative anche pubbliche appoggiate da Sigle Sindacali che con gli AR poco hanno a che fare, Sigle che nell'ultimo CCNL si sono trovate almeno inizialmente su alcune posizioni contrastanti con quelle AAROI-EMAC, che infine hanno faticosamente ma opportunamente prevalso: immaginatevi che cosa accadrebbe di riflesso sull'AAROI-EMAC se consentissimo il rischio di lasciar prosperare tali legami nella Società Scientifica degli AR Italiani, fondata il 24 settembre 1934, tra i Soci della quale, nel 1952, fu individuata la necessità che essi avessero anche un Sindacato, l'AAROI-EMAC di oggi, nata il 22 Novembre di quell'anno a Torino, dove 12 dodici Illustri Colleghi firmarono davanti al Notaio l'atto costitutivo della "A.A.O.I." (Associazione fra gli Anestesisti Ospedalieri Italiani).

Certe "intelligenze" con altre Sigle Sindacali hanno ancor più negatività per le Cariche SIAARTI dei Consigli Regionali, date certe cointeressenze che nei nostri Ospedali purtroppo certi nostri Colleghi Anestesisti Rianimatori (talvolta come Direttori o Responsabili di U. O.), che abbiamo individuato negli elenchi delle rispettive Candidature, e che del resto sono noti, pongono al servizio di tali altre Sigle (che rispettiamo e con le quali collaboriamo in ambito intersindacale, ma che per il resto devono restare al loro posto), p. es. con "affettuosi scoraggiamenti" nei confronti dei loro Collaboratori dall'isciversi all'AAROI-EMAC, spesso spingendoli verso altre Sigle, e in tal modo dando forza a chi agisce a livello aziendale con contrattazioni decentrate contrarie agli interessi degli Anestesisti Rianimatori medesimi.

Troppo lungo sarebbe elencare tutti i nostri Colleghi di cui invece apprezziamo l'operato, a cui dar il voto Regione per Regione, ma val la pena citarne almeno alcuni (lasciando alle iniziative AAROI-EMAC regionali indicazioni più complete) che anche a livello nazionale molti di Voi

hanno conosciuto in tante iniziative per lo sviluppo della Disciplina ARTID:

- **per i Soci SIAARTI della Regione Basilicata:**
Francesco Massimo Romito
- **per i Soci SIAARTI della Regione Lazio:**
Alessandro Vittori
- **per i Soci SIAARTI della Regione Calabria:**
Pietro Maglio
- **per i Soci SIAARTI della Regione Emilia-Romagna:**
Raffaele Aspide
- **per i Soci SIAARTI della Regione Liguria:**
Monica Bonfiglio
- **per i Soci SIAARTI della Regione Marche:**
Abele Donati
- **per i Soci SIAARTI della Regione Piemonte-V.d'Aosta:**
Roberto Balagna
- **per i Soci SIAARTI della Regione Veneto:**
Astrid Behr, Alberto Grassetto.

Ecco solo le principali ragioni per le quali oggi il nostro Endorsement vale ancor più: con esso noi intendiamo consolidare e proseguire il percorso che dal 2013 con la Presidenza AAROI-EMAC del sottoscritto ha superato brillantemente incomprensioni e antitesi che in decenni passati ne infestavano i rapporti tra il Sindacato e il mondo scientifico e accademico, arrivando nel 2017 a sottoscrivere uno Statement tra AAROI-EMAC e SIAARTI che intendiamo ancora sviluppare.

*Dr Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale AAROI-EMAC*



Burnout, la seconda parte dell'indagine AAROI-EMAC

Continua l'impegno di AAROI-EMAC nel campo delle ricerche scientifiche di interesse sindacale. Pubblicato recentemente l'articolo "Maladaptive personality traits are associated with burnout risk in Italian anesthesiologists and intensivists: a secondary analysis from a cross-sectional study" su JAACC (organo ufficiale di SIAARTI). Il nuovo lavoro scientifico, che vede - tra gli altri - nomi storici di AAROI-EMAC come Alessandro Vergallo, Gilberto Fiore e Franco Marinangeli, si pone nel solco della direzione intrapresa qualche anno fa: fare ricerca su temi di interesse sindacale.

Il burnout, tema mai così caldo, mina fortemente il benessere lavoro-correlato, specialmente nelle professioni di aiuto, proprio come quella degli Anestesisti Rianimatori.

In questo lavoro gli Autori hanno messo in correlazione il rischio di burnout con i tratti maladattativi di personalità. Seppure vi era evidenza scientifica riguardo la correlazione fra il burnout e i tratti maladattativi di personalità, tale correlazione non era mai stata indagata nel mondo degli Anestesisti Rianimatori.

Coadiuvati dal prof. Roberto Pedone (Professore Associato di Psicometria presso l'Università Vanvitelli di Napoli) gli autori hanno somministrato un questionario (test psicologici ed una indagine sulle condizioni sociodemografiche) ai partecipanti dei

corsi del Centro AAROI-EMAC SimuLearn.

I dati sono preoccupanti: un terzo degli Anestesisti Rianimatori sarebbe ad alto rischio burnout, ed un terzo a medio rischio. E prima della pandemia, quindi in condizioni "basali".

Perché indagare anche le correlazioni con i tratti maladattativi di personalità? Perché AAROI-EMAC si batte da sempre (e continuerà a farlo) per migliorare le condizioni di lavoro delle sue Iscritte e dei suoi Iscritti. Dunque capire perché si è a rischio burnout consente di pensare e di proporre in sede di trattativa, soluzioni efficaci. Tra le altre, gli Autori propongono: misurare con cadenza regolare il livello di Burnout, redistribuire periodicamente i carichi di lavoro con rotazioni condivise, ridurre l'orario di lavoro, ripensare il sistema delle carriere, formare i Direttori di UOC riguardo la gestione delle risorse umane.

Proprio questa ultima soluzione è uno degli obiettivi ambiziosi che AAROI-EMAC sta realizzando, con corsi ad hoc presso il Centro AAROI-EMAC SimuLearn® e che saranno oggetto di ulteriori pubblicazioni scientifiche. Ma perché un sindacato ha interesse a pubblicare? Non basta raccogliere dati e fornirli ai propri Iscritte/i? No, non basta, non più. Oggi occorre poter rendere validati scientificamente questi dati, esporli al giudizio della comunità scientifica, per avere una autorevolezza superiore da spendere in sede di trattativa sindacale.



Ricordiamo che l'articolo è "open access" ed è fruibile per intero al link:
<https://janesthanalgcritcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s44158-024-00171-5>

Per qualsiasi dubbio/chiarimento/proposta è possibile scrivere al primo nome dell'articolo all'indirizzo, Alessandro Vittori, all'indirizzo alexvittori82@gmail.com

La prima parte dello studio è disponibile al seguente link:
<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=28837>

I corsi delle Sezioni Regionali

Il calendario dei Corsi proposti dalle Sezioni Regionali AAROI-EMAC da Ottobre a Dicembre 2024, organizzati in collaborazione con il Provider AreaLearn o con altri Provider. L'elenco è in continuo aggiornamento al link: <https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=35136>

OTTOBRE 2024

AAROI-EMAC Veneto: 19 Ottobre 2024

Corso Teorico-Pratico di Rianimazione Neonatale e Stabilizzazione del Neonato Critico in Attesa di Trasferimento – Padova

AAROI-EMAC Emilia-Romagna: 25 Ottobre 2024 PREGIOCO

Punti Nascita Regione Emilia-Romagna Terza Giornata di Confronto della Anestesia Ostetrica – Rimini

AAROI-EMAC Marche e Abruzzo: 26 Ottobre 2024

Problematiche cliniche e gestionali dell'Anestesista Rianimatore 6.0 – San Benedetto (AP)

AAROI-EMAC Lombardia: 31 Ottobre 2024

L'ottimizzazione della gestione perioperatoria – Milano

NOVEMBRE 2024

AAROI-EMAC Liguria: 9 Novembre 2024

Anestesia, Rianimazione, Emergenza ed Area Critica tra problemi del presente e prospettive del futuro - Genova

AAROI-EMAC Abruzzo: 16 Novembre 2024

Update in Anestesia, Rianimazione e Medicina d'Urgenza – Vasto (CH)

AAROI-EMAC Emilia-Romagna: 22-23 Novembre 2024

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

AAROI-EMAC Veneto: 23 Novembre 2024

*Corso Teorico-Pratico di Rianimazione Neonatale e Stabilizzazione del Neonato Critico in Attesa di Trasferimento
Sede da definire*

AAROI-EMAC Piemonte – Valle D'Aosta: 23 Novembre 2024

Qualità attuali e prospettive future per il Piemonte – Torino

AAROI-EMAC Veneto: 7 Dicembre 2024

Anestesia loco-regionale: focus su controindicazioni ed effetti collaterali. Dolore cronico postoperatorio: le dimensioni del problema - Vicenza

Inps: assistenziale l'8% delle pensioni, età media di uscita a 64,2 anni

Presentato il 23° rapporto dell'ente previdenziale alla presenza del Capo dello Stato. Spesa pensionistica a quasi 347 miliardi, con l'indicizzazione assegni su del 7,1%, handicap Fornero per le donne, ma sostenibilità allargando la platea contributiva. Il presidente Fava: «L'Istituto è il vero hub del welfare, pensioni sostenibili se entrano nel mercato del lavoro più giovani e donne»

di Marco Rogari

Una sintesi del Presidente AAROI-EMAC sulle spinose questioni previdenziali:

I titolo nell'immagine "Età media di uscita a 64,2 anni" non inganni... dato che è un dato medio che risente di molteplici vie d'uscita anticipate del passato che già da qualche anno di fatto sono scomparse.

Già dall'immediato futuro si innalzerà progressivamente, risentendo delle ultime riforme previdenziali a decorrere dalla "Riforma Fornero" (art. 24 del decreto legge 6 dicembre 2011).

Un problema ancora (molto) più rilevante sarà la progressiva riduzione dell'ammontare dell'assegno pensionistico, che per i pensionandi di oggi non anticipati ha ancora valori non troppo lontani dallo stipendio ultimo, man mano che:

- *il sistema contributivo puro interesserà una parte crescente (fino ad arrivare tra qualche decennio ad interessare la totalità dei pensionandi)*
- *la riduzione dei coefficienti di rendimento si stabilizzerà (speriamo, se non avverrà peggio) intorno al 52%, che costituisce quello al momento prevedibile per i neo-assunti.*

L'ultimo rapporto INPS (XII rapporto annuale) evidenzia infatti un forte "rischio sostenibilità", oltre al fatto che «le previsioni Eurostat per l'Ue relative agli andamenti demografici fanno presagire un peggioramento del rapporto tra pensionati e contribuenti, con rischi crescenti di squilibri per i sistemi previdenziali, soprattutto per quei Paesi, come l'Italia, dove la spesa previdenziale è relativamente elevata», come si legge nel rapporto.

L'età media di accesso alla pensione in Italia, grazie alla possibilità di uscire in anticipo rispetto all'età di vecchiaia, è di 64,2 anni rispetto al requisito dei 67 anni, il più alto d'Europa e questo rischia di creare squilibri per il sistema previdenziale. Questo segnala l'Inps.

A fronte di questa fosca "fotografia" (si legge sempre nel rapporto) «non è corrisposto un incremento dei redditi e delle retribuzioni tale da compensare pienamente la perdita di potere d'acquisto conseguente alla recrudescenza del fenomeno inflattivo». Secondo l'Istituto si è registrato un aumento lordo dei salari del 6,8%, a

fronte di un aumento dei prezzi attorno al 15-17%. L'aumento delle retribuzioni monetarie è del 10,4% netto tra il 2021 e il 2023, anche grazie agli interventi di decontribuzione.

Troppe ancora le differenze in termini retributivi a livello territoriale, di genere e d'età.

Nel corso del 2023 i trattamenti pensionistici più elevati sono stati corrisposti in Lombardia, Trentino e Lazio (oltre 1.400 euro lordi al mese), seguite da Piemonte, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Liguria e Emilia-Romagna (oltre 1.300 euro), mentre gli importi più bassi si registrano in Calabria (sotto i 1.100 euro) e nelle regioni del Mezzogiorno.

Ma a tal proposito non va trascurato il fatto che scorrendo la "classifica regionale":

- **nelle Regioni nelle quali gli importi degli assegni pensionistici sono più alti si registrano corrispondentemente montanti contributivi proporzionalmente ancora più alti**
- **mentre nelle Regioni nelle quali gli importi degli assegni pensionistici sono via via più bassi diminuisce in scala decisamente maggiore la contribuzione previdenziale.**

In altre parole, la "classifica regionale" si inverte considerando le pensioni erogate dall'Inps SENZA contribuzione (assegni sociali) oppure con contribuzione di più bassa entità.

Infatti, le prestazioni liquidate in Campania, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna oltre la metà sono trattamenti assistenziali, principalmente invalidità civili.

Un altro faro acceso dall'Inps punta sugli abusi del reddito di cittadinanza: intercettate nel 2023 oltre 266mila domande di reddito di cittadinanza a rischio frode con il risparmio di 1,05 miliardi, tramite l'utilizzo del Sistema di Business Intelligence per la legalità e la lotta agli abusi (Sibilla).

Rimangono inoltre in prospettiva tutte le incognite legate allo scenario demografico attuale, caratterizzato dall'aumento dell'età media della popolazione, dal calo della fecondità e dalla riduzione della popolazione in età lavorativa, non compensati dall'immigrazione.

In questo scenario:

- **si sta determinando un peggioramento del rapporto tra pensionati e contribuenti, dato che nel nostro sistema a ripartizione gli assegni pensionistici sono pagati con i contributi di chi lavora**
- **i trasferimenti economici da parte dello Stato all'INPS (che attingendo al gettito IRPEF provengono da quei pochi che nel ns Paese pagano le tasse, pensionati compresi!) sono in costante aumento, soprattutto negli ultimi anni.**

Un'ultima parola sui giovani (vale anche e soprattutto per i medici ospedalieri): rispetto ad altri lavoratori del Sistema Pubblico hanno una carriera decisamente più "piatta", eccetto quei pochi che arrivano ad avere un ruolo apicale.

Perciò, anche per avere un futuro previdenziale meno a rischio, occorre ridurre i tempi di transizione dei MIF dalla formazione specialistica al lavoro, salvaguardandone in assoluto la formazione, che per noi resta necessaria per tutti gli anni di specializzazione, dal 1° all'ultimo, ma rendendo strutturale e non aleatoria la contrattualizzazione degli ultimi 2 anni ex "Decreto Calabria" e s.m.i., quindi con sue modifiche in tali direzioni.

A tal proposito (cosa che solo apparentemente c'entra poco con le questioni previdenziali), il "concorstone" unico per tutte le discipline continua a rimanere un pantano dannosissimo per entrambe le Discipline ARTID (soprattutto, direi) e MEU.

L'AAROI-EMAC è "sempre sul pezzo" anche sulle questioni previdenziali, oltre che attenționando gli aspetti normativi su cui non manca di prendere iniziative nei limiti di quanto può fare il Sindacato, avendo anche attivato una apposita CONVENZIONE PREVIDENZIALE con AZIMUT CAPITAL MANAGEMENT SGR SPA, a cui tutti i ns Iscritti possono accedere a condizioni di favore; tutte le INFO al riguardo al link: <https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=32700>

*Dr Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale*

INPS Circ. n. 78 del 3.07.2024: Pensione anticipata - riduzione aliquote di rendimento - deroghe - nuove decorrenze per il trattamento pensionistico

Il 3 luglio scorso è stata pubblicata, la circolare INPS n. 78/2024 con la quale l'Istituto di previdenza fornisce indicazioni per l'applicazione della norma della legge di bilancio che ha modificato, riducendo la percentuale applicata, le tabelle delle aliquote di calcolo per gli iscritti alle ex Casse ex INPDAP (CPDEL, CPUG, CPS, CPI) per gli iscritti con anzianità inferiore a 15 anni alla data del 31/12/1995 (art. 1 commi da 157 a 163 legge 213/2023).

La **nuova tabella, vedi nella pagina successiva**, si applica alle quote di pensione liquidate con il sistema retributivo e ha effetto per la pensione, anche con il cumulo dei periodi contributivi, anticipata ordinaria e anticipata per i lavoratori precoci (ma l'INPS ne ha esteso l'applicazione anche alla pensione usuranti), laddove i requisiti siano maturati a partire dal 1/1/2024. La nuova disciplina non può, in ogni caso, comportare un importo pensionistico superiore rispetto alla normativa previgente, pertanto l'INPS provvederà ad elaborare due calcoli (con e senza le nuove aliquote) al fine della comparazione.

Per gli iscritti alla ex Cassa Pensioni Sanitari e gli iscritti alla ex CPDEL che cessano dal lavoro in qualità di infermieri, la riduzione è a sua volta ridotta nella misura di 1/36 per ogni mese in cui si posticipa il pensionamento anticipato rispetto alla prima decorrenza utile fino ad andare ad annullarsi con un posticipo di 36 mesi.

La circolare 78/2024, inoltre, precisa l'elenco delle prestazioni che non sono interessate dalla riduzione

ne delle aliquote:

- Pensione anticipata, anche in cumulo, con requisiti maturati entro il 31/12/2023.
- Pensione anticipata per cessazione dal servizio per raggiungimento dei limiti di età o di servizio e collocamento a riposo d'ufficio a causa del raggiungimento dell'anzianità massima di servizio.
- Pensione di vecchiaia.
- Pensione "quota 100, 102, 103" con requisiti maturati entro il 31.12.2023
- Pensione per lavori usuranti con requisiti maturati entro il 31.12.2023.
- Pensione indiretta e pensione di inabilità a qualsiasi titolo.

Per quanto riguarda i riscatti di periodi da valutare nel sistema retributivo, le nuove aliquote si applicano per le domande presentate dal 1/1/2024, tuttavia, l'INPS precisa che se la domanda di riscatto è presentata contestualmente alla domanda di pensione si applicheranno le previgenti aliquote laddove sussistano le condizioni previste dalle deroghe all'applicazione della nuova norma (vedi sopra elenco di prestazioni escluse).

Infine, per quanto riguarda le decorrenze delle prestazioni, l'art. 1 commi 162-163 della legge di bilancio prevede dal 2025 un progressivo posticipo rispetto agli ordinari 3 mesi per le pensioni anticipate e la pensione precoci:

- **4 mesi per requisiti maturati entro il 2025**
- **5 mesi se maturati entro il 2026**
- **7 mesi se maturati entro il 2027**
- **9 mesi se maturati a partire dal 2028.**

Tabella Rendimenti L. 965/1965 e L. 16/1986 e Art. 33 L. Finanziaria 2024

Anzianità (anni)	L. 965/1965	Nuove Aliquote	% Decurtazione della Quota Retributiva
0	23,865%	0,000%	100,000%
1	24,456%	2,500%	89,778%
2	25,093%	5,000%	80,074%
3	25,775%	7,500%	70,902%
4	26,502%	10,000%	62,267%
5	27,275%	12,500%	54,170%
6	28,093%	15,000%	46,606%
7	28,956%	17,500%	39,563%
8	29,865%	20,000%	33,032%
9	30,819%	22,500%	26,993%
10	31,819%	25,000%	21,431%
11	32,865%	27,500%	16,324%
12	33,955%	30,000%	11,648%
13	35,091%	32,500%	7,384%
14	36,273%	35,000%	3,509%
15	37,500%	37,500%	0,000%

PENSIONIOGGI.IT

La comparazione tra le colonne è esemplificativa perché vengono valutati anche i mesi. Naturalmente, quanto più ci si avvicina ai 15 anni di contribuzione al 31.12.1995, tanto minore sarà la penalizzazione per il calcolo della quota retributiva della pensione.

Dr Nicola Loddo
Esperto AAROI-EMAC di materie previdenziali

Perequazione delle pensioni: si rischia anche nel 2025

Dopo aver ridotto in maniera pesante la rivalutazione per il 2023 e il 2024 il Governo sta pensando di colpire nuovamente i trattamenti pensionistici superiori a quattro volte il minimo, vale a dire pensioni appena superiori a 1650 euro nette

Nel 2023 e nel 2024 c'è stata una perdita irrimediabile del recupero inflazionistico per le pensioni medio basse e anche più elevate. Senza dimenticare che la stessa legge 197/2022 (Manovra per il 2023) aveva stabilito, per il biennio 2023-2024, che le aliquote di perequazione automatica non si applicassero progressivamente per fasce ma in base a scaglioni di reddito pensionistico, ossia sull'intero importo della pensione.

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 e impiegati, relativo all'anno precedente il mese di decorrenza dell'aumento, all'analogo valore medio relativo all'anno precedente.

Un taglio alla rivalutazione delle pensioni rispetto all'inflazione, dopo aver peggiorato la legge Monti/Fornero con le ultime due leggi di bilancio, eliminando qualsiasi flessibilità in uscita, si profila anche per il 2025.

Come ha già fatto capire la stessa Giorgia Meloni il Governo, oltre a rivalutare solamente di più gli assegni al minimo, è infatti intenzionato a replicare nella prossima legge di Bilancio il meccanismo già introdotto l'anno passato per limitare l'impennata

della spesa previdenziale. Recuperare forse un miliardo sottraendolo alle pensioni, e non da quelle cosiddette "d'oro" ma partendo dai trattamenti previdenziali superiori a quattro volte il minimo, ovvero assegni di circa 1650 euro netti mensili. La nuova sforbiciata si sommerebbe ai circa 10 miliardi già tagliati negli anni scorsi con le manovre precedenti. Perdite enormi che si accumulano nel tempo e non sono più recuperabili.

I Governi si dimenticano troppo spesso che le pensioni non sono un regalo, ma un salario differito ad ex lavoratori dipendenti ed autonomi che hanno versato contributi per tanti anni. E non sono nemmeno un privilegio ma, semmai hanno, nella perequazione l'unico dispositivo che può salvaguardare, almeno in parte, il potere d'acquisto dei pensionati.

Stando all'analisi del Dipartimento Previdenza della Cgil e dello Spi cumulando i tagli del biennio 2023-2024 con quelli ipotizzati per il 2025, una pensione che nel 2022 valeva un importo netto di 1.732 euro andrà a perdere 968 euro netti. Per una pensione netta di 2.029 euro il taglio sarà di 3.571 euro, di 4.487 con una pensione di 2.337 euro, che salgono poi a 4.534 nel caso l'assegno mensile arrivi a 2.646 euro. Solo nel 2025, rispetto ad una inflazione stimata all'1,5%, a seconda delle fasce di reddito si perdono tra 405 e 1.892 euro netti all'anno.

Nel 2023, con un'inflazione dell'8,1%, da recuperare, il taglio andava invece da un minimo di 203 sino ad un massimo di 963; mentre nel quest'anno, con un'inflazione del 5,4%, si va da un netto di 359 sino ad un massimo di 1.679 euro. Questi tagli, proiettati sull'aspettativa di vita media (83,8 anni gli uomini e 85,6 anni le donne) possono raggiungere cifre molto elevate: da 8.772 euro per un pensionato e 9.541 una pensionata con 1.732 euro netti di pensione, rispettivamente 31.890 e 34.686 con un assegno di 2.029 euro, 40.277-43.686 con 2.337

euro, e ben 40.992-44.462 se si percepiscono 2.646 euro netti.

È, poi, 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). Complessivamente la stretta sulla perequazione fino ad oggi ha già prodotto un risparmio per le casse dello Stato, con

conseguente taglio sulle pensioni, di oltre 3,5 miliardi nel 2023 (2,1 al netto delle tasse) di oltre 6,8 miliardi nel 2024 (oltre 4 netti). Per il decennio 2023/2032 il risparmio contabilizzato ammonta ad oltre 61 miliardi, 36,8 netti pari esattamente al 60% della minore spesa lorda, segnala la Cgil, che ha stimato una trattenuta fiscale media del 40% del mancato incremento di perequazione trattandosi di tagli che colpiscono soprattutto le pensioni medie e alte. Invece di combattere con fermezza l'evasione fiscale e contributiva il governo pensa, ancora una volta, di tagliare le pensioni, colpendo sempre gli stessi, già gravati da un sistema fiscale iniquo.

18 Settembre 2024

Dr Claudio Testuzza
Esperto in tematiche previdenziali



Quesiti dal web

L'AARO-EMAC risponde

Rubrica a cura di
Arturo Citino
(Coordinatore Formazione Sindacale)



Sono un Dirigente medico a tempo indeterminato, attualmente in aspettativa per un rapporto di lavoro a tempo determinato.

Nel caso decidessi di terminare il mio rapporto di lavoro a tempo indeterminato devo dare i tre mesi di preavviso nell'Azienda di provenienza?

L'Art. 10 CCNL 10.2.2004, come integrato dall'art. 24 CCNL 3.11.2005 al comma 7 e 9 recitano rispettivamente:

7. Nei confronti del dirigente che, salvo casi di comprovato impedimento, non si presenti per riprendere servizio alla scadenza del periodo di aspettativa o del termine di cui al comma 6, il rapporto è risolto, senza diritto ad alcuna indennità sostitutiva di preavviso, con le procedure dell'art. 36 del CCNL 5 dicembre 1996.

9. Il dirigente che non intende riprendere servizio, al termine dell'aspettativa di cui al comma 8, lett. b), è esonerato dal preavviso purché manifesti per iscritto la propria volontà 15 gg prima. Il preavviso non è comunque richiesto nell'ipotesi di cui alla lett. a) o se il dirigente non rientra al termine del periodo di prova presso altra azienda.

Assisto un genitore con diritto alla Legge 104. Posso effettuare prestazioni aggiuntive?

È possibile effettuare prestazioni aggiuntive salvo durante i 3 giorni mensili a cui si ha diritto per la legge 104 e salvo durante i due anni di congedo per la stessa Legge.

Può un direttore UOC di ruolo effettuare prestazioni aggiuntive?

L'Art. 28 del CCNL Orario di lavoro dei dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa recita: *Le Aziende ad Enti, nell'ambito dello specifico regolamento relativo alle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 89, comma 2 (Tipologie di attività libero professionale intramuraria) possono concordare con i direttori di struttura complessa l'applicazione del relativo istituto in conformità all'art. 27, comma 8 (Orario di lavoro dei dirigenti) laddove, in via subordinata, non vi sia sufficiente adesione da parte dell'equipe a fronte delle necessità rappresentate dall'Azienda.*

Nei 15 giorni di ferie obbligatorie che spettano al dipendente nel periodo estivo, sono conteggiati i festivi o meno.

Nei 15 giorni di ferie non si conteggiano i giorni festivi se si lavora su 6 giorni e non si considerano i sabati e festivi se si lavora su 5 giorni.

Nel contratto di lavoro individuale può essere individuata più di una sede di lavoro?

Il CCNL vigente all'art.15 comma 2 f) prevede:
2. Nel contratto di lavoro individuale, per il quale è richiesta la forma scritta, devono essere espressamente ed esaustivamente indicati:
f) Unità Operativa di assegnazione e Presidio Ospedaliero o Struttura Territoriale sede dell'ordinaria attività lavorativa

Di conseguenza la risposta alla tua domanda è negativa.

Vorrei sapere se oltre al lavoro notturno da cui posso astenermi fino a 3 anni del bambino, posso rifiutarmi di fare le reperibilità il sabato e la domenica.

La norma fa riferimento al solo lavoro notturno sia per quanto riguarda i turni di guardia sia per la pronta disponibilità.

Volendo cambiare presidio, nell'ambito della stessa ASL, passando pertanto dall'ospedale al territorio, quali sono i passi istituzionali da seguire?

L'Art. 16 CCNL 10.2.2004 recita

- *Nell'attuale sistema degli incarichi dirigenziali, la mobilità all'interno dell'azienda dei dirigenti in servizio può essere conseguenza del conferimento di uno degli incarichi previsti dall'art. 27 del CCNL 8 giugno 2000 I biennio economico in struttura ubicata anche in località diversa da quella della sede di precedente assegnazione, nel rispetto dell'art. 13, commi 9 e 12 del CCNL 8.6.2000 I biennio economico dello stesso contratto.*
- *La mobilità a domanda si configura come richiesta di un nuovo e diverso incarico, anche se alla dotazione organica della sede prescelta ne corrisponda uno di pari livello a quello rivestito dal richiedente con riguardo alla tipologia e alla graduazione delle funzioni. L'accoglimento della domanda segue, pertanto, le procedure di conferimento degli incarichi previste dall'art. 28 del CCNL 8 giugno 2000 I biennio economico.*

Devi indirizzare la domanda all'Azienda che valuterà la possibilità di conferire un nuovo incarico.

Quali sono le norme contrattuali che regolano il godimento delle ferie in caso di cessazione del rapporto di lavoro?

Di seguito le norme contrattuali che affrontano l'argomento:

Art. 32

Ferie e recupero festività soppresse

9. Le ferie sono un diritto irrinunciabile e non sono monetizzabili fatto salvo quanto previsto dal successivo comma 11.

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

Art. 83 Termini di preavviso

5. È in facoltà della parte che riceve la comunicazione di

risoluzione del rapporto di lavoro di risolvere il rapporto stesso, sia all'inizio, sia durante il periodo di preavviso, con il consenso dell'altra parte. In tal caso non si applica il comma 4.

In sintesi:

- le ferie sono un diritto irrinunciabile
- se le ferie non sono state godute per esigenze di servizio sono monetizzabili
- se l'Azienda concorda può ridurre il periodo di preavviso e consentire di godere delle ferie.

A chi compete stabilire le regole da seguire per programmare i servizi di emergenza?

I criteri generali sulla programmazione dei servizi di emergenza ed in particolare di pronta disponibilità e di guardia sono materia di confronto regionale a norma dell'art.9 del CCNL vigente.

Coinvolgi il rappresentante aziendale AAROI EMAC per condividere tra tutti gli attori una procedura aziendale che soddisfi la sicurezza dei pazienti e di tutti.

Nel presidio ospedaliero dove lavoro ci viene richiesto di inviare i desiderata due mesi prima del mese di riferimento (ad esempio inizio agosto per i turni di ottobre), richiesta poi non modificabile con facilità, e i turni vengono resi pubblici verso il 10-15 del mese precedente (quindi ad esempio il 10-15 settembre per ottobre) rendendo difficoltosa la gestione della vita extralavorativa e familiare.

Il contratto prevede di rendere noti i turni entro il 20 del mese e ma non ho trovato riferimento ai tempi di richiesta di desiderata.

Il CCNL prevede all'art.6 comma 3 che siano oggetto di confronto sindacale i criteri generali relativi all'articolazione dell'orario di lavoro.

Su tale norma potresti coinvolgere il rappresentante sindacale aziendale per affrontare la problematica con un regolamento ad hoc.

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*

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 15.00- 17.00

**Webinar per Medici in Formazione
in Medicina di Emergenza-Urgenza**

In collaborazione con



Mercoledì
9 Ottobre 2024
Ore 17.30 - 19.30

**Webinar per Medici Specialisti e in
Formazione ARTID**



Sabato
16 Novembre 2024
Ore 9.30 - 13.30

**Giornata formativa per Medici Specialisti
e in Formazione ARTID e MEU**

con la partecipazione di



Gli eventi sono aperti ad Iscritti e non Iscritti

Invia le domande entro il 30 Settembre 2024 compilando il form al link:

<https://forms.gle/upuKzKqiQzRytgbz9>

