

# *il nuovo* Anestesista Rianimatore

**AAROIEMAC**  
Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani  
Emergenza Area Critica

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

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

MAGGIO - GIUGNO  
2025  
3  
Anno XLVI

## IL SSN NEL VUOTO ASSOLUTO! Il grido dell'Intersindacale



**Il calendario  
autunnale  
dei Corsi SimuLearn®**

**Partecipa  
alla Survey  
FEMS**

**Prestazioni Aggiuntive,  
le risposte del  
Presidente Nazionale**

# Sommario

**3 Editoriale**  
Per l'Area Critica Sindacato generalista o di categoria?

**4 Intersindacale**  
Il Servizio Sanitario Nazionale nel vuoto assoluto!

**7 SimuLearn®**  
Il calendario dei Corsi Autunnali

**9 FEMS**  
La Survey sul futuro della salute dei Medici

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

**15 Focus**  
Attività Libero professionale e prestazioni aggiuntive

**AAROI-EMAC risponde**

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

**22 - Quesiti Sindacali**

News AAROI-EMAC in tempo reale [www.aaroiemac.it](http://www.aaroiemac.it)



@AaroiEmac1



@AaroiEmac



YouTube



flickr



LinkedIn



Instagram

## INDIRIZZI UTILI

### CONTATTI EMAIL NAZIONALI

PRESIDENTE (SEGRETARIA) • Dr ALESSANDRO VERGALLO • [aaroiemac@aaroiemac.it](mailto:aaroiemac@aaroiemac.it)  
SEGRETARIO • Dr ANTONINO FRANZESI • [franzesi@aaroiemac.it](mailto:franzesi@aaroiemac.it)  
TESORIERE • Dr ANTONIO AMENDOLA • [amendola@aaroiemac.it](mailto:amendola@aaroiemac.it)  
VICE PRESIDENTE NORD • Dr.ssa CRISTINA MASCHERONI • [lombardia@aaroiemac.it](mailto:lombardia@aaroiemac.it)  
VICE PRESIDENTE CENTRO • Dr LUIGI DE SIMONE • [toscana@aaroiemac.it](mailto:toscana@aaroiemac.it)  
VICE PRESIDENTE SUD • Dr GIANLUIGI MORELLO • [sicilia@aaroiemac.it](mailto:sicilia@aaroiemac.it)  
COORDINATORE UFFICIO ESTERI • QUIRINO PIACEVOLI • [ufficioesteri@aaroiemac.it](mailto:ufficioesteri@aaroiemac.it)

### CONTATTI EMAIL REGIONALI

ABRUZZO-MOLISE • Dr GIAMPIERO DELL'ELCE • [abruzzo-molise@aaroiemac.it](mailto:abruzzo-molise@aaroiemac.it)  
BASILICATA • Dr FRANCESCO ALLEGRINI • [basilicata@aaroiemac.it](mailto:basilicata@aaroiemac.it)  
CALABRIA • Dr VINCENZO BRESCIA • [calabria@aaroiemac.it](mailto:calabria@aaroiemac.it)  
CAMPANIA • Dr GIUSEPPE GALANO • [campania@aaroiemac.it](mailto:campania@aaroiemac.it)  
EMILIA ROMAGNA • Dr MATTEO NICOLINI • [emilia-romagna@aaroiemac.it](mailto:emilia-romagna@aaroiemac.it)  
FRIULI-VENEZIA GIULIA • Dr ALBERTO PERATONER • [friuli@aaroiemac.it](mailto:friuli@aaroiemac.it)  
LAZIO • Dr LUIGI ZURLO • [lazio@aaroiemac.it](mailto:lazio@aaroiemac.it)  
LIGURIA • Dr.ssa ELISA G. V. PORCILE • [liguria@aaroiemac.it](mailto:liguria@aaroiemac.it)  
LOMBARDIA • Dr.ssa CRISTINA MASCHERONI • [lombardia@aaroiemac.it](mailto:lombardia@aaroiemac.it)  
MARCHE • Dr HOSSEIN ZAHEDI • [marche@aaroiemac.it](mailto:marche@aaroiemac.it)  
PIEMONTE - VALLE D'AOSTA • Dr GILBERTO FIORE • [piemonte-aosta@aaroiemac.it](mailto:piemonte-aosta@aaroiemac.it)  
PUGLIA • Dr ANTONIO AMENDOLA • [puglia@aaroiemac.it](mailto:puglia@aaroiemac.it)  
SARDEGNA • Dr CESARE IESU • [sardegna@aaroiemac.it](mailto:sardegna@aaroiemac.it)  
SICILIA • Dr GIANLUIGI MORELLO • [sicilia@aaroiemac.it](mailto:sicilia@aaroiemac.it)  
TOSCANA • Dr LUIGI DE SIMONE • [toscana@aaroiemac.it](mailto:toscana@aaroiemac.it)  
UMBRIA • Dr ALVARO CHIANELLA • [umbria@aaroiemac.it](mailto:umbria@aaroiemac.it)  
VENETO • Dr MASSIMILIANO DALSSASSO • [veneto@aaroiemac.it](mailto:veneto@aaroiemac.it)  
PROVINCIA DI BOLZANO • Dr ANDREA BRASOLA • [bolzano@aaroiemac.it](mailto:bolzano@aaroiemac.it)  
PROVINCIA DI TRENTO • Dr LUCA FILETICI • [trento@aaroiemac.it](mailto: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 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](mailto:ilnuovoar@aaroiemac.it)

**Redazione**  
Via Ferdinando del Carretto, 26, 80133 Napoli

**Progetto grafico:**  
Roberto Spiga

**Foto:**  
Archivio AAROI-EMAC - Shutterstock

**Chiuso in Redazione il 10-06-2025**



## Per l'Area Critica Sindacato Generalista o di Categoria?

Il 9 Maggio ho partecipato al Congresso Nazionale Emergenza Urgenza che si è svolto a Rimini dall'8 al 10 Maggio 2025, intervenendo in un confronto con il Segretario Nazionale ANAAO-ASSOMED, Pierino Di Silverio, sul tema: *"Sindacato generalista o di categoria? Chi difende meglio i vari specialisti dell'emergenza-urgenza?"*.

Un tema molto interessante e di sicuro interesse sul quale ho sottolineato alcuni punti. Più che una contrapposizione, ritengo, infatti, che la dialettica tra sindacati generalisti e sindacati di categoria rappresenti una ricchezza, proprio perché servono strategie sindacali complementari, generali per tutti i medici da parte dei primi, e specifiche per le 2 discipline ARTID e MEU, da parte dell'AAROI-EMAC, per valorizzare adeguatamente queste ultime specialità, che (soprattutto la MEU) dovrebbero essere rese maggiormente remunerative rispetto a molte altre, mentre da sempre è il contrario. Ecco perché i Medici Anestesiisti Rianimatori e di Emergenza-Urgenza hanno la necessità di essere rappresentati da un sindacato di categoria, che conosca nel dettaglio le specificità delle due discipline specialistiche e intende valorizzarle a livello sia normativo sia economico attraverso idonee innovazioni da apportare al contratto di lavoro oltre che con iniziative di legge.

Per fare un esempio ho aggiunto che a Discipline come le nostre dovrebbero essere riconosciute – dal punto di vista economico – voci stipendiali almeno differenziate rispetto alle altre specialità, se non addirittura specificatamente normate. È un principio che sosteniamo da tempo, e che inizia – pur lentamente – a farsi strada tra i decisori politici, per esempio con l'indennità di pronto soccorso e con la flat tax per le prestazioni aggiuntive, la cui gran parte è svolta proprio da Specialisti ARTID e MEU. Ma non basta: dato che lavorano per la gran parte delle loro attività a turni, per essi si dovrà anche pensare ad una vera e propria indennità di turno, per compensare le maggiori difficoltà di conciliazione tra lavoro e vita privata.

In conclusione, ho voluto lanciare una provocazione che è anche la domanda che spesso rivolgo alle Colleghe e ai Colleghi AR e MEU:

«Come è possibile per un medico specialista in Anestesia Rianimazione o Emergenza-Urgenza non iscriversi all'AAROI-EMAC?».

Il confronto, per il quale ho ringraziato gli organizzatori del Congresso e il Segretario ANAAO-ASSOMED, ha rappresentato un importante momento di dialogo costruttivo sulle prospettive sindacali anche in vista del prossimo rinnovo del CCNL per il triennio 2022-2024, temporalmente già scaduto, per il quale stiamo insistendo affinché l'emanando atto di indirizzo consenta di proseguire con ancor maggiore impulso la via riformatrice che ha condotto al CCNL 2019-2021, ancor ad oggi vigente, che è stato un importante passo in avanti rispetto al precedente – tra l'altro – sia per l'orario di lavoro sia per gli incarichi professionali.

*Dr Alessandro Vergallo*  
Presidente Nazionale AAROI-EMAC

## Il Servizio Sanitario Nazionale nel vuoto assoluto!

*Di seguito il comunicato stampa e la lettera diffusi dall'Intersindacale della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria.*

L'Intersindacale dei Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari (Aaroi-Emac, Fassid, Fp Cgil Medici e Dirigenti SSN, Fvm, Uil Fpl Medici e Veterinari) scrive ai Ministeri competenti, alle Regioni e alle Commissioni sanità di Camera e Senato per denunciare l'ostinato immobilismo delle Istituzioni responsabili di fronte alla crisi del SSN, mancano risorse per i servizi, per il personale, per la formazione e per i contratti, ma intanto si finanzia il privato e si esternalizzano i servizi.

A chi vuole far credere ai cittadini che la crisi della sanità sia dovuta a mancanza di disponibilità di spesa del Governo vogliamo ricordare che il finanziamento necessario per l'indennità di specificità sanitaria (dovuto e promesso!) e il finanziamento delle specializzazioni sanitarie ammontano solo a circa 70 mln (40+30).

Ma pochissimi sanno che il nuovo sistema dispensativo di farmaci ad alto costo e ad alto monitoraggio, che fino a pochi mesi fa era in distribuzione diretta (quindi senza nessun onere a carico dello Stato) e per il tramite dei servizi farmaceutici delle ASL di residenza, d'ora in poi avverrà per il tramite delle farmacie con il cosiddetto "sistema distributivo per conto delle Regioni (DPC)".

Questo nuovo modello di dispensazione costerà alle casse dello Stato la consistente cifra stimata in circa 600 milioni in più. Quindi, quando vuole, il Governo è capace di trovare le risorse per elargire a qualche lobby. I contratti di lavoro del personale sanitario del triennio 2022/24 invece sono scaduti da dicembre 2024 senza mai essere stati negoziati.

Per non parlare poi della diagnostica periferica affidata alle farmacie di comunità (programma attuativo

della farmacia dei servizi) incentivata con il dichiarato intento di alleggerire il carico di lavoro dei laboratori di analisi pubblici dotati di attrezzature decisamente più affidabili (anche grazie ai fondi del PNRR) a scapito della qualità della diagnosi, con l'aumento della spesa inappropriata indotta, ma a vantaggio ancora una volta delle tasche dei privati farmacisti titolari.

A conferma di questa pericolosa deriva verso il privato dell'assistenza territoriale, secondo la Corte dei Conti vi è un forte ritardo nella spesa prevista dalla Missione 6 del PNRR per investimenti in strutture, digitalizzazione e assistenza territoriale, come previsto da DM77/2022.

Insomma, si tratta di un vero e proprio attentato al SSN che non può più resistere senza l'adeguamento, sempre promesso e mai realizzato, delle risorse e la soluzione ai problemi evidenziati.

Lo abbiamo più volte dichiarato e torniamo a evidenziarlo con forza.

La partita in gioco è molto importante e delicata, la tensione tra i professionisti e all'interno della stessa società civile cresce in modo esponenziale.

Governo e Regioni devono trovare al più presto soluzioni adeguate in assenza delle quali il Servizio Sanitario Nazionale si svuoterà ulteriormente delle professionalità necessarie e si azzererà a breve il nostro welfare, la tutela delle fasce più fragili della popolazione nonché il diritto alla salute contemplato dalla nostra Costituzione.

Il Parlamento vigili!

Al Ministro della Salute  
Prof. Orazio Schillaci

Al Ministro per la Pubblica Amministrazione  
Sen. Paolo Zangrillo

Ai Presidenti e Assessori Sanità Regioni

Alle Commissioni Sanità Camera e Senato

LORO EMAIL

Prot. 144/3.5.7.inters – Roma 26 maggio 2025  
Oggetto: crisi SSN

Le scriventi OO.SS. manifestano la massima preoccupazione per la oramai cronica mancanza di iniziative nei confronti del personale del Servizio Sanitario Nazionale da parte delle Istituzioni in indirizzo che cronicizza e aggrava sempre di più lo stato di malessere di tutti gli operatori della sanità ridotti ad uno stato di stanchezza e demotivazione.

Questa situazione determina, di conseguenza, gravi effetti e ricadute sui cittadini che, giustamente, reclamano livelli assistenziali adeguati alle loro aspettative.

Governo e Regioni continuano, infatti, ad ignorare il malessere dilagante nel SSN che, tra l'altro, sta favorendo la fuga degli operatori verso la quiescenza anticipata (ove possibile) oppure, in alternativa, verso la sanità privata.

L'effetto di questa situazione è dirompente sulla sanità e sulla salute pubblica. Le liste di attesa si stanno allungando in modo esponenziale e i pochi eroici operatori rimasti in servizio sono costretti ad affrontare un quotidiano sempre più difficile nel momento in cui devono assicurare una adeguata risposta alla marea montante delle richieste che a volte diventano vere e proprie invocazioni d'aiuto da parte dei cittadini.

Scarsità di personale, remunerazioni sempre più mortificanti, un contratto per il triennio 2022/2024 scaduto a dicembre 2024 per il cui rinnovo non si è ancora visto nemmeno l'atto di indirizzo per impostare l'apertura delle trattative, non rappresentano di certo motivazioni che possano fidelizzare medici, dirigenti sanitari, infermieri.

Gli emolumenti attuali del personale della sanità sono ormai i più bassi di Europa con una proposta economica di parte governativa inaccettabile, ferma al 5,78% di incremento a fronte di un tasso inflativo per il periodo triennale di vigenza contrattuale di circa il 17%.

I tetti di assunzione del personale (lo diciamo da tempo) non consentono di raggiungere nemmeno le dotazioni minime atte a garantire il soddisfacimento di tutte le linee di attività, e tanto meno la necessaria turnazione del personale nel rispetto del CCNL vigente.

Lavorare in queste condizioni, inoltre, è molto rischioso sia per gli operatori sia - soprattutto - per i cittadini nel momento in cui la stanchezza, la disillusione e la demotivazione gravano sul personale impegnato ad assistere i pazienti.

Sono queste le condizioni in cui si annida il rischio concreto dell'errore. Un "errore" multifattoriale la cui responsabilità ricade invece solo sulle spalle di chi si prodiga in prima linea per i cittadini che sono sempre meno tolleranti e sempre più violenti nei confronti dei sanitari che operano in situazioni organizzative e di stress allucinanti.

A questo si aggiungono anche gravi "dimenticanze" da parte dei ministeri competenti come, per esempio, l'assenza di finanziamento della indennità di specificità per la dirigenza sanitaria: Psicologi, Biologi, Chimici, Farmacisti, Fisici, Dirigenti delle professioni sanitarie, che sono rimasti tagliati fuori degli incrementi stanziati nell'ultima legge di bilancio subendo, nonostante le promesse del Ministro della salute, l'ennesima discriminazione rispetto ai dirigenti medici. Una discriminazione che non dovrebbe esistere nel momento in cui si opera in una realtà multidisciplinare, con un contratto unico, in cui ogni anello della catena risulta fondamentale per l'ottimizzazione del servizio ai cittadini.

E ancora, a proposito di discriminazioni, come non stigmatizzare un atteggiamento ancora più grave e umiliante. Stiamo parlando del fatto che dopo venticinque anni di lotte e rivendicazioni per l'ottenimento del finanziamento del percorso di specializzazione delle aree sanitarie (obbligatorio per tutta la dirigenza SSN) la finanziaria 2025 ha previsto per Veterinari, Psicologi, Biologi, Chimici, Farmacisti, Fisici, un compenso lordo annuo di soli 4.776 Euro (rispetto ai Medici che percepiscono circa 27.000 euro/anno). Inoltre lo stanziamento quasi imbarazzante nell'entità non potrà essere erogato agli specializzandi dell'anno accademico 2025/2026 perché i decreti attuativi, senza i quali il finanziamento resta solo virtuale, non sono ancora all'orizzonte e la vicenda sta assumendo i contorni di una beffa e sta generando un forte malcontento nelle nuove leve su cui dovrebbe contare la sanità pubblica nei prossimi anni.

Con questa nota chiediamo che il Governo e le Regioni prendano impegni seri e concreti sulle questioni più urgenti che abbiamo elencato e sulle risorse necessarie alla sanità, come tutti sanno bene, se non vogliono decretare la fine del Servizio Sanitario Nazionale e le reazioni a questa inerzia della società civile e dei sindacati dei lavoratori.

In attesa di un atto di responsabilità e di un sollecito riscontro si porgono distinti saluti.

Dott. Alessandro Vergallo - AAROI-EMAC

Dott.ssa Roberta Di Turi - FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SiNaFO- SNR)

Dott. Andrea Filippi - FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN

Dott. Aldo Grasselli- FVM FEDERAZIONE VETERINARI, MEDICI E DIRIGENTI SANITARI

Dott. Roberto Bonfili - UIL FPL MEDICI E VETERINARI

# Il Calendario dei Corsi di Ottobre - Dicembre 2025

**Il calendario dei corsi proposti nel Centro AAROI-EMAC SimuLearn® di Bologna dal mese di ottobre al mese di Dicembre 2025. Iscrizioni aperte dal 9 Giugno.**

## CORSI BASE DI SIMULAZIONE ACCREDITATI ECM

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

Lunedì 6 Ottobre 2025 – Martedì 7 Ottobre 2025

---

### **Anestesia pediatrica: dalla simulazione alla realtà**

Mercoledì 8 Ottobre 2025 / Giovedì 9 Ottobre 2025

---

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

Lunedì 13 Ottobre 2025 / Martedì 14 Ottobre 2025

---

### **Corso base di Simulazione per l'Anestesia e l'Emergenza in Ostetricia**

Lunedì 20 Ottobre 2025 / Martedì 21 Ottobre 2025

---

### **Corso base di Ecografia in Terapia Intensiva con sistemi di Simulazione**

Lunedì 27 Ottobre 2025 / Martedì 28 Ottobre 2025

---

### **L'ARDS: dalla teoria alla pratica clinica**

Mercoledì 12 Novembre 2025 / Giovedì 13 Novembre 2025

---

### **Sicurezza in ALR ecoguidata con sistemi di simulazione. Focus su blocchi del tronco**

Lunedì 17 Novembre 2025 / Martedì 18 Novembre 2024

---

### **Nutrizione in Terapia Intensiva: dalla teoria alla pratica**

Lunedì 1 Dicembre / Martedì 2 Dicembre 2025

---

### **3E Le "E" dell'intensivista Emodinamica, Emogasanalisi, Ecografia –**

Mercoledì 3 Dicembre 2025 / Giovedì 4 Dicembre 2025 –

È possibile iscriversi solo dopo aver frequentato un corso avanzato di Ecografia in Terapia Intensiva o un corso equivalente

---

### **Analgesia ed Anestesia Locoregionale in Urgenza ed Emergenza (per Medici di Emergenza-Urgenza)**

Mercoledì 10 Dicembre 2025 / Giovedì 11 Dicembre 2025

---

## CORSI AVANZATI DI SIMULAZIONE ACCREDITATI ECM

### **PALS (Pediatric Advanced Life Support)**

Mercoledì 1 Ottobre 2025 / Giovedì 2 Ottobre 2025

---

### **ATLS (Advanced Trauma Life Support)**

Mercoledì 22 Ottobre 2025 / Giovedì 23 ottobre 2025 / Venerdì 24 Ottobre 2025

---

### **Corso avanzato di Ecografia in Terapia Intensiva con sistemi di simulazione**

Mercoledì 29 Ottobre 2025 / Giovedì 30 Ottobre 2025

---

### **ACLS Refresh**

Venerdì 31 Ottobre 2025

---

### **CORSO ACLS**

Lunedì 3 Novembre 2025 / Martedì 4 Novembre 2025

---

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

Giovedì 6 Novembre 2025 / Venerdì 7 Novembre 2025

---

### **Accessi Vascolari Ecoguidati in Emergenza: Corso Pratico con Simulazione Avanzata**

Lunedì 10 Novembre 2025 / Martedì 11 Novembre 2025

---

### **Corso Avanzato di Simulazione per l'Emergenza in Ostetricia e Rianimazione Neonatale**

Lunedì 24 Novembre 2025 / Martedì 25 Novembre 2025

---

### **PHTLS ADVANCED – NOVITÀ**

Mercoledì 26 Novembre 2025 / Giovedì 27 Novembre 2025

---



Informazioni e iscrizioni al link:

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=38111>



## Il futuro della salute dei Medici. La Survey della FEMS

L'AAROI-EMAC invita le Iscritte e gli Iscritti a partecipare al progetto SHAPING THE FUTURE OF DOCTORS' HEALTH – Better Working Conditions for a Healthier Profession, sviluppato dalla Federazione Europea dei Medici Salariati (FEMS) – di cui l'AAROI-EMAC fa parte – in collaborazione con l'Università delle Marche.

Il questionario che si invita a compilare mira a indagare gli effetti del lavoro medico e dell'attuale organizzazione dei sistemi sanitari sulla salute fisica dei professionisti sanitari. Conoscere le potenziali condizioni di salute, il diverso impatto tra le diverse specializzazioni e il possibile effetto del carico e degli orari di lavoro sulla salute fisica dei medici sarà fondamentale:

- per definire il fabbisogno di medici in termini di personale con rapporto di lavoro a tempo pieno;
- per ottenere informazioni che confermino l'impat-

to gravoso della professione medica, anche al fine di sollecitarne il riconoscimento legislativo;

- per raccogliere elementi utili ad identificare le possibili strategie per tutelare i professionisti e migliorare l'organizzazione del lavoro negli ospedali.

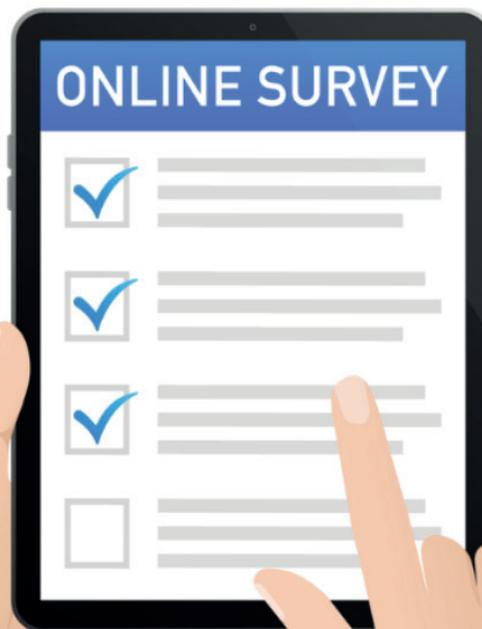
L'obiettivo è contribuire alla creazione di sistemi sanitari resilienti in Europa, sia per i medici che per i pazienti.

La compilazione di questo questionario è anonima e richiederà solo pochi minuti. Partecipa al sondaggio al seguente link entro il 30 Giugno 2025:

<https://surveyfems.econ.univpm.it/>

Grazie in anticipo per la collaborazione!

Per qualsiasi informazione è possibile scrivere all'indirizzo: [info@fems.net](mailto:info@fems.net)



## AAROI-EMAC Marche

### Intersindacale Marche.

#### Da Regione più prestazioni aggiuntive ma senza fondi

Le organizzazioni dell'Intersindacale, AAROI-EMAC, FP-CIGL, FASSID, FVM prendono le distanze da quanto proposto nella delibera della giunta regionale n°723 del 14.05.2025 che autorizza le aziende del sistema sanitario, "teoricamente" di incrementare la spesa per l'istituto delle prestazioni aggiuntive finanziate dal bilancio dello Stato, che per il 2025 ha destinato alla Regione Marche 2.591.000 euro, ma "praticamente" impone alle Aziende sanitarie di spendere oltre 5 milioni di euro in meno rispetto al 2024.

A nostro avviso le risorse aggiuntive che vengono finanziate per sopperire la carenza di personale e per l'abbattimento delle liste d'attesa, non saranno sufficienti a supportare tutte le attività fino ad ora sostenute nelle Aziende Sanitarie della regione Marche.

Ci si chiede pertanto come si possa pensare di mantenere lo standard sostenuto fino ad oggi per garantire i servizi nelle Aziende se in alcuni casi le risorse non sono state sufficienti neppure quando c'era un'ulteriore disponibilità di risorse finanziate dallo Stato?

Purtroppo dal confronto con il Dipartimento Salute della Regione Marche, non è stato accolto quanto proposto da parte sindacale, che aveva chiesto di effettuare una valutazione del reale bisogno di prestazioni aggiuntive da parte delle varie Aziende, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle stesse dove realmente necessario, e cioè o per la carenza di personale o per

l'abbattimento delle liste d'attesa. Le OO.SS ritengono sia indispensabile proseguire con un confronto costruttivo con la Regione Marche.

Non concordiamo inoltre, sulla riduzione proposta ed imposta da Regione della tariffa oraria delle attività aggiuntive a 80 euro, che lascia poi alle singole aziende la discrezionalità di incremento della tariffa a 100 euro.

Come organizzazioni sindacali vogliamo evidenziare, che il lavoro di tutti i Dirigenti Medici Veterinari e Sanitari deve essere valorizzato nello stesso modo, superando pertanto le sperequazioni ancora esistenti.

Sicuramente la popolazione deve essere adeguatamente informata che la risposta alle richieste di salute per quanto riguarda l'accesso degli utenti a visite specialistiche o ad interventi chirurgici probabilmente non potrà essere la stessa dello scorso anno, vista la persistenza delle carenze del personale e a cui si aggiunge anche l'inadeguatezza delle risorse aggiuntive.

25 Maggio 2025



## AAROI-EMAC Sicilia

### Dal primo Luglio STOP ai turni di elisoccorso

A partire dal 1° luglio 2025, gli Anestesisti Rianimatori AAROI-EMAC della Regione Sicilia non garantiranno più la loro presenza volontaria sui mezzi del 118, in particolare nelle eliambulanze. Lo ha annunciato l'AAROI-EMAC Sicilia che rappresenta oltre 800 professionisti sul territorio regionale.

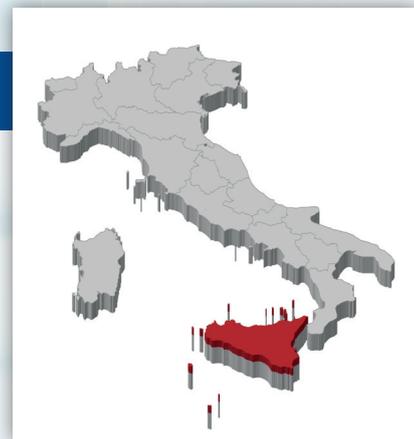
Una decisione drastica, comunicata ufficialmente all'Assessorato regionale alla Salute tramite PEC, dopo mesi di silenzio. Nonostante due PEC inviate rispettivamente il 22 gennaio e il 27 marzo 2025, oltre ad altre lettere nel passato, per chiedere un confronto urgente sul tema della remunerazione inadeguata dei medici impegnati nei servizi di elisoccorso, nessuna risposta è mai arrivata dagli uffici regionali.

L'AAROI-EMAC Sicilia denuncia una mancanza di considerazione istituzionale nei confronti dei Medici Anestesisti Rianimatori, che – su base volontaria – hanno garantito per anni la loro professionalità nei servizi di emergenza extraospedaliera, spesso per compensi inferiori rispetto a quelli percepiti da altri specialisti o medici in pensione chiamati per turni ospedalieri.

Per questi motivi, l'Associazione ha comunicato che "a far data dal 01/07/2025 gli Anestesisti Rianimatori della Regione Sicilia, rappresentati da AAROI-EMAC (oltre 800 Anestesisti Rianimatori siciliani) interromperanno la loro disponibilità, che è sempre resa su base volontaria, a ricoprire turni presso i mezzi del 118. La presente comunicazione valga a tutti gli effetti come preavviso affinché possano evitarsi spiacevoli, e potenzialmente drammatiche, interruzioni di pubblico servizio".

Il rischio concreto, ora, è che le postazioni H12 e H24 delle eliambulanze del 118 siciliano rimangano scoperte, con gravi conseguenze per la gestione dell'emergenza sanitaria regionale.

6 Maggio 2025



Catania, 29/04/2025

*All'Assessore alla Sanità – Regione Sicilia  
Dott.ssa Daniela Faraoni  
[assessorato.salute@certmail.regione.sicilia.it](mailto:assessorato.salute@certmail.regione.sicilia.it)*

*e p.c.*

*Al Direttore Dipartimento Pianificazione Strategica  
Assessorato alla Sanità – Regione Sicilia  
Dott. Salvatore Iacolino  
[dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it)*

*Al Presidente della Regione Sicilia  
On. Renato Schifani  
[presidente@certmail.regione.sicilia.it](mailto:presidente@certmail.regione.sicilia.it)*

*Ai Prefetti della Regione Sicilia  
AGRIGENTO [protocollo.prefag@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefag@pec.interno.it)  
CALTANISSETTA [protocollo.prefcl@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefcl@pec.interno.it)  
CATANIA [protocollo.prefct@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefct@pec.interno.it)  
ENNA [protocollo.prefen@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefen@pec.interno.it)  
MESSINA [protocollo.prefme@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefme@pec.interno.it)  
PALERMO [protocollo.prefpa@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefpa@pec.interno.it)  
RAGUSA [protocollo.prefrg@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefrg@pec.interno.it)  
SIRACUSA [protocollo.prefsr@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefsr@pec.interno.it)  
TRAPANI [protocollo.preftp@pec.interno.it](mailto:protocollo.preftp@pec.interno.it)*

*Al Presidente SEUS 118 Regione Sicilia  
[siciliaemergenza@cgn.legalmail.it](mailto:siciliaemergenza@cgn.legalmail.it)*

**Oggetto: Indisponibilità a ricoprire turni di assistenza medica extra-ospedaliera presso le Ambulanze ed Eliambulanze della Regione Sicilia**

Ill.ma Assessora,

**PREMESSO** che, la scrivente Organizzazione Sindacale Le ha rappresentato, a mezzo **PEC del 22/01/2025** e **PEC del 27/03/2025**, la necessità di un incontro con la S.V. per affrontare il tema della anacronistica e sottodimensionata remunerazione degli Anestesiisti Rianimatori che prestano la loro opera presso le ambulanze e le eliambulanze del 118 della Regione Sicilia;

---

AAROI-EMAC Sez. Sicilia [sicilia@aarioiemac.it](mailto:sicilia@aarioiemac.it)

**APPURATO che**, alle PEC sopra richiamate, nessuno, in seno all'Assessorato da Lei diretto, ha ritenuto opportuno fornire alcuna risposta palesando una "indifferenza" che, a distanza di mesi, è difficile non fare assurgere alla "non considerazione";

**CONSTATATO che**, presso il Vostro Assessorato è fisiologico e normale avallare retribuzioni da 90€/h a 120€/h per qualunque specialista, dall'Ortopedico al Pediatra, dal Ginecologo al Cardiologo, dal pensionato al libero professionista, purché sia utile, se non indispensabile, all'assistenza sanitaria regionale;

**APPURATO che**, presso gli Uffici Regionali sopra richiamati, non c'è la stessa considerazione per i Medici Anestesiisti Rianimatori che lavorano a tempo pieno presso le aziende sanitarie della regione e che, su base volontaria, "ritagliano" del tempo per attività aggiuntiva (extra orario dovuto da CCNL) da destinare all'emergenza extra-ospedaliera (118);

**CONSTATATO che**, i Medici Anestesiisti Rianimatori sono costoro che, SU BASE VOLONTARIA, ad oggi, assicurano la loro presenza sui mezzi di elisoccorso della Regione Sicilia, H12 o H24 a seconda delle postazioni, garantendo così l'espressione più avanzata (l'aggettivo rappresenta un assioma) dell'assistenza extraospedaliera nei trasporti primari e secondari (nelle ultime linee guida si parla GIUSTAMENTE degli Elicotteri del 118 come di "TERAPIE INTENSIVE VOLANTI");

**APPURATO che**, i Medici Anestesiisti Rianimatori sono gli stessi che hanno fin qui assicurato il servizio sopra descritto, SU BASE VOLONTARIA, ad una tariffa di gran lunga inferiore a quella che percepisce un pensionato qualunque che decida di "gettonare" in un qualunque reparto di un qualsivoglia presidio ospedaliero siciliano;

#### **SI COMUNICA ALLA S.V.**

**che a far data dal 01/07/2025 gli Anestesiisti Rianimatori della Regione Sicilia, rappresentati da AAROIEMAC (oltre 800 Anestesiisti Rianimatori siciliani) interromperanno la loro disponibilità, che è sempre resa su base volontaria, a ricoprire turni presso i mezzi del 118.**

**La presente comunicazione valga a tutti gli effetti come preavviso affinché possano evitarsi spiacevoli, e potenzialmente drammatiche, interruzioni di pubblico servizio.**

**Dott. Gianluigi Morello**  
**Presidente AAROIEMAC Sicilia**

### Aggressione PS di Cisanello, Pisa.

**“Subito un tavolo con la Regione per trovare soluzioni efficaci”**

“Lo scorso 7 giugno, si è verificato l’ennesimo episodio di violenza al pronto soccorso dell’AOUP, Pisa. Si tratta di un attacco intollerabile ma purtroppo non nuovo non solo ad infermieri, guardie giurate e pazienti, ma al servizio sanitario pubblico e quindi a tutti, perché purtroppo chiunque può diventare vittima di aggressioni del genere in un ospedale. Come Associazione vogliamo esprimere la nostra solidarietà alle vittime ed invitare la Regione affinché convochi al più presto un tavolo sulla sicurezza nelle strutture sanitarie, insieme a tutti gli stakeholders in gioco”.

A dirlo è il Dr Luigi De Simone, Presidente di AAROI-EMAC Toscana, l’Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri e Medici dell’Emergenza-Urgenza, a proposito dell’aggressione avvenuta lo scorso sabato 7 giugno, all’ospedale Cisanello di Pisa.

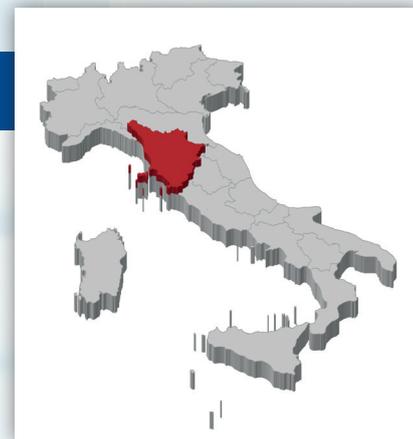
“Siamo stanchi di registrare continuamente nuovi episodi di violenza, occorre intervenire seriamente per arginare il problema. Serve anche un lavoro cul-

turale per ricostruire fiducia tra paziente, medico e operatori sanitari. Fiducia ormai minata dalle

problematiche croniche della sanità come carenza di posti letto e di personale medico ed infermieristico per le prestazioni sanitarie. Serve un corretto utilizzo dei pronto soccorso. A tal proposito, lo scorso anno la Regione aveva attivato il numero 116117 per rispondere al bisogno non d’emergenza. Ebbene, che fine ha fatto questo numero? Siamo sicuri che il cittadino sia adeguatamente informato su questo strumento?

In questo momento difficile dobbiamo dare risposte concrete, per questo rinnovo l’invito di metterci tutti intorno ad un tavolo e cercare di trovare soluzioni efficaci ad un problema che, ogni mese, sembra peggiorare”, conclude il Dr De Simone.

*9 Giugno 2025*



# STOP

## PRECISAZIONI SU PRESTAZIONI LP EX ARTT. 88, 89, 90, 91 CCNL 2019-2021 VIGENTE

### PREMESSA

Relativamente all'attività libero professionale intramuraria, i seguenti provvedimenti individuano due quote (ulteriori rispetto al compenso del medico e pari al 5% del valore della prestazione) da conferire rispettivamente al fondo di perequazione e a un fondo da destinare al recupero delle liste d'attesa:

- articolo 5, comma 2, lettera E del DPCM 27 marzo 2000;
- art. 1, comma 4, lettera c legge 120 del 3 agosto 2007 come modificato dal DL 158/2012 ("decreto Balduzzi").

Il quesito riguarda l'attività di consulenza tra enti del SSN ai sensi dell'art. 91 commi 2-3 CCNL: tale attività, come anche le prestazioni aggiuntive ex art 89 comma 2, rientra tra le attività libero professionali (in particolare tra quelle dell'art 89, comma 1, lett d). Questo teoricamente la renderebbe assoggettabile alle ritenute precedentemente citate, ma gli orientamenti applicativi Aran AIII277 e AIV276 originariamente richiesti per versioni precedenti del CCNL stabiliscono che:

«[...] si evince chiaramente che sia le prestazioni c.d. "ALPI istituzionale/prestazioni aggiuntive" di cui all'art.55, comma 2, del CCNL 1998/2001 sia le prestazioni di consulenza tra aziende di cui all'art.58, comma 2, dello stesso CCNL costituiscono fattispecie distinte e non equiparabili alla libera professione intramuraria e il fatto che la disciplina contrattuale le riconduca al regime dell'art.55 e quindi alla tipologia delle attività libero professionali risponde essenzialmente allo scopo di:

- evidenziare il fatto che le stesse devono essere svolte dal personale a tal fine individuato dall'Azienda oltre il normale impegno di servizio;

- giustificare l'erogazione dei compensi extra da parte della stessa Azienda datrice di lavoro ai dirigenti medici.

Coerentemente, dunque, l'art.58, comma 3, del CCNL dell'8.6.2000 non ha previsto l'accantonamento di cui all'art.57, comma 2, lett. i) dello stesso CCNL ed ha anzi stabilito che "il compenso per le attività di cui alle lettere a) e b) deve affluire all'azienda o ente di appartenenza che provvede ad attribuirne il 95% al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza con la retribuzione del mese successivo".»

Un successivo orientamento applicativo (ASAN36B) relativo al CCNL 2016-2018, evidenziando che «le norme ivi specificamente richiamate siano ancora rinvenibili», ne conferma l'applicazione.

Tali articoli sono rinvenibili, seppur diversamente numerati o con lievi modifiche, anche nel successivo CCNL 2019-2021 e sollevano dubbi sull'assoggettabilità di tali prestazioni alla trattenuta per il fondo di perequazione e (ipotizzo) persino per quella ex art. 1, comma 4, lettera c legge 120 del 3 agosto 2007 come modificato dal DL 158/2012 ("Fondo Balduzzi").

### QUESITO

**Vi chiedo se le consulenze ex art 91 commi 2-3 CCNL vigente sono assoggettabili a queste due trattenute e se eventualmente vi siano ulteriori riferimenti legislativi che mi sono sfuggiti.**

### RISPOSTA

In base ai precedenti orientamenti applicativi Aran citati (AIII277 e AIV276) riferiti:

- sia alle prestazioni c.d. "ALPI istituzionale/prestazioni

aggiuntive" di cui all'art.55 [Tipologie di attività libero professionali] comma 2 del CCNL 1998/2001

- sia alle prestazioni di consulenza tra aziende di cui all'art.58 [Altre attività a pagamento] comma 2 del predetto CCNL

così come confermati dal successivo orientamento Aran citato (ASAN36B) relativo al CCNL 2016-2018, con riferimento sia all'Art. 115 [Tipologie di attività libero professionale intramuraria] comma 2 sia all'Art. 117 [Altre attività a pagamento] comma 2, i quali hanno sostituito rispettivamente i previgenti dispositivi contrattuali sopra citati lasciandone inalterati i campi di applicazione e gli effetti,

le prestazioni di cui all'Art. 89 [Tipologie di attività libero professionale intramuraria] comma 2 e quelle di cui all'Art. 91 [Altre attività a pagamento] comma 2 del CCNL 2019-2021 vigente restano NON assoggettabili alle due trattenute seguenti, entrambe del 5%:

- trattenuta per il fondo di perequazione
- trattenuta ex art. 1, comma 4, lettera c legge 120 del 3 agosto 2007 come modificato dal DL 158/2012 ("fondo Balduzzi").

Questo è pacifico considerando il fatto che i campi di applicazione e gli effetti di cui ai predetti Artt. (89 comma 2 e 91 comma 2) del CCNL 2019-2021 vigente sono rimasti inalterati rispetto a tutto l'exkursus contrattuale previgente al riguardo, e che quindi - pertanto - al riguardo restano validi gli orientamenti applicativi Aran citati (AIII277 e AIV276) così come confermati dal successivo orientamento Aran citato (ASAN36B).

Ciò premesso, anche il comma 3 dell'Art. 91 del CCNL 2019-2021 vigente, del resto, è rimasto ad oggi inalterato rispetto al comma 3 dell'Art. 58 CCNL 1998/2001.

Al proposito, tale disposizione contrattuale secondo la quale **"Il compenso per le attività di cui alle lettere a) e b) deve affluire all'azienda o ente di appartenenza che provvede ad attribuirne il 95% al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza con la retribuzione del mese successivo."**

- ESCLUDE CATEGORICAMENTE qualsiasi altra trattenuta su tale compenso. Quindi se un'Azienda terza paga p. es. 100€ per qualsiasi tra tali attività, al dipendente dell'Azienda che ne concede la disponibilità per la loro effettuazione ne devono essere attribuiti 95. Per contro, nessun'altra maggiorazione tariffaria potrà essere applicata dall'Azienda concedente all'Azienda terza (il pagamento a carico della quale nel caso in esempio resta 100€);
- NON CONSENTE CATEGORICAMENTE qualsiasi applicazione di tale trattenuta su compensi per qualsivoglia altra attività non rientrante tra quelle in argomento.

Sempre a questo limitato proposito PER TALI SOLE ATTIVITÀ (compensi ex Art. 91 comma 2 del vigente CCNL 2019-2021 per attività di consulenza chiesta all'Azienda o Ente da soggetti terzi!), qualora l'Azienda interessata intendesse considerare la differenza tra il compenso incassato in toto dall'Azienda stessa e la quota attribuita al proprio dipendente (differenza che è evidentemente del 5%) finalizzata:

- ad alimentare il fondo di perequazione, è evidente che a Noi non darebbe alcun fastidio (anzi), ma a rigor dei suddetti orientamenti applicativi Aran NON potrebbe farlo, dato che essi lo escludono espressamente;
- ad alimentare il "Fondo Balduzzi", è idem evidente che a Noi non darebbe alcun fastidio (anzi), ma altrettanto (rectius: ancor più) a rigor di norma NON potrebbe farlo, dato che l'art. 1, comma 4, lettera c della Legge 120 del 3 agosto 2007 come modificato dal DL 158/2012 prevede per l'alimentazione del Fondo in questione che *"Nell'applicazione dei predetti importi, quale ULTERIORE quota, OLTRE quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa..."*, rientrando tale "ulteriore quota" nella determinazione delle tariffe libero-professionali, mentre invece le attività di cui all'Art. 91 comma 2 del vigente CCNL 2019-2021 sono in base ai suddetti Orientamenti Applicativi Aran *"fattispecie distinte e non equiparabili alla libera professione intramuraria"*.

A latere, con riferimento alle attività propriamente LP, tra le quali ai fini delle trattenute oggetto del quesito NON rientrano nè quelle di cui agli Artt. 89 [Tipologie di attività libero professionale intramuraria] comma 2 nè quelle di cui all'Art. 91 [Altre attività a pagamento] comma 2 del CCNL 2019-2021 vigente, si ricorda che i "Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi" sono attualmente normati dall'Art. 90 parimenti titolato.

## QUESITO

**In merito alle prestazioni aggiuntive, esistono e/o possono essere definite regole e/o principi contrattuali sulla loro equa distribuzione tra i vari dirigenti medici di una U. O.? Grazie in anticipo per la risposta.**

## RISPOSTA

La RISPOSTA al Quesito è la seguente.

A - Non esiste normativa di legge che regoli esattamente la distribuzione delle Prestazioni Aggiuntive oggetto del Quesito. Qualche spunto (ma solo – in generale – sull'equa ripartizione tra attività istituzionale e LP) lo dà il DPCM 27.3.2000 [Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale] richiamato dal CCNL all'Art. 89 Tipologie di attività libero professionale intramuraria Comma 8.

B - Il CCNL vigente prevede di per sé al riguardo dell'AL-PI (incluse le Prestazioni Aggiuntive) quanto segue:

· Art. 7 Confronto regionale, Comma 1 lett. b):

"1. Ferma rimanendo l'autonomia contrattuale delle Aziende ed Enti nel rispetto dell'art. 40 del D.Lgs. n. 165/2001, le Regioni entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente contratto, previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso, possono emanare linee generali di indirizzo agli enti o aziende - anche per lo svolgimento del confronto aziendale e della contrattazione integrativa, ove previsti ai sensi dell'art. 9 (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie) – e dell'art. 6 (Confronto aziendale) nelle seguenti materie:

...

b) linee di indirizzo in materia di prestazioni aggiuntive di cui all'art. 89, comma 2 (Tipologie di attività libe-

ro professionale intramuraria);"

· Art. 9 Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie, Comma 5 lett. D):

"Sono oggetto di contrattazione integrativa aziendale:

...

d) i criteri generali per la definizione dell'atto di cui all'art. 88, comma 1, (Attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti) per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati (ivi incluso il personale di cui all'art. 90, comma 2, lett. i) (Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi) e il personale dirigenziale degli altri ruoli professionali, tecnico e amministrativo di cui all'art. 90, comma 3, (Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi) nel rispetto delle linee di indirizzo regionali".

Perciò, solo il Confronto Regionale e la Contrattazione Integrativa Aziendale (la cui importanza troppi Colleghi trascurano ritenendo che tutto debba essere normato dal CCNL, mentre invece tocca al Confronto Regionale e soprattutto ancor più alla C.I.A. regolare gli aspetti di dettaglio di alcuni importantissimi Istituti Contrattuali) possono e devono (dovrebbero) regolare le questioni inerenti il Quesito.

Comunque, un buon Resp. di U. O. (anche in assenza di un buon Confronto Regionale e/o di una buona C.I.A. al riguardo) dovrebbe seguire criteri improntati ad una equità generale per la distribuzione oggetto del Quesito (come anche, del resto, per le turnazioni di servizio "istituzionale", vale a dire quelle attraverso cui deve articolarsi l'orario di lavoro contrattualmente dovuto di 38 ore medie settimanali).

Va da sé che l'equa ripartizione in argomento deve tener conto (solo per fare un singolo esempio tra diversi fattori) anche della disponibilità dei singoli Medici a svolgere le Prestazioni Aggiuntive: sempre p. es., è ovvio che chi dà poca o difficile disponibilità non può pretendere una loro distribuzione a suo favore esattamente equivalente in termini aritmetici rispetto a quella programmata a favore di chi per sua scelta è maggiormente disponibile ad effettuarle.

*Dr Alessandro Vergallo  
Presidente Nazionale*



## Pensioni pubbliche in lieve calo nel 2024

Ad evidenziare la lieve frenata dei pensionamenti, favorita dall'esaurirsi degli effetti di Quota 100 e dalle restrizioni introdotte negli ultimi anni dal governo Meloni per l'accesso ai trattamenti anticipati, è l'ultimo monitoraggio dell'osservatorio statistico dell'Inps.

Il numero delle pensioni della Gestione Dipendenti Pubblici (GDP), vigenti al 1° gennaio 2025 è pari a 3.155.842, in aumento rispetto all'anno precedente, in cui ammontava a 3.137.572 pensioni, dello 0,6% in più rispetto a 12 mesi prima, quando, però, la crescita era stata superiore, dello 0,9%.

L'importo complessivo annuo delle pensioni (importo complessivo mensile moltiplicato 13) è di 91.854 milioni di euro, con incremento percentuale del 1,9% rispetto all'anno 2024, in cui l'importo risultava di 90.129 milioni di euro.

L'età media complessiva dei titolari di pensioni di vecchiaia e anzianità/anticipate è di circa 74,7 anni per i maschi e 75 per le femmine. Quella dei titolari di pensione di inabilità si discosta di circa 5 anni tra i due sessi (69,9 per i maschi e 75 per le femmine).

L'età media della categoria superstiti è molto differenziata tra i due sessi, essendo pari a 73,6 anni per i maschi e a 79 anni per le femmine.

La distribuzione delle pensioni per categoria e classi d'importo mensile mette in evidenza che il 10% delle pensioni pubbliche ha un importo

mensile inferiore ai 1.000 euro, il 38,3% tra 1.000 e 1.999,99 euro e il 38,2% di importo tra 2.000 e 2.999,99; infine, il 13,5% ha un importo dai 3.000 euro mensili lordi in su.

I nuovi trattamenti liquidati nel 2024 dall'Inps a soggetti con meno di 64 anni sono stati oltre 261.300. Quasi 50mila in meno delle circa 310mila prestazioni pensionistiche erogate nel 2023.

La ripartizione per Cassa delle pensioni vigenti all'1.1.2025 evidenzia che il 58,3% dei trattamenti pensionistici è erogato dalla C.T.P.S., seguita dalla C.P.D.E.L. con il 38,1%.

Le altre Casse rappresentano complessivamente il 3,6% del totale.

Con riferimento all'importo complessivo annuo, risulta che il 60,3% è a carico della C.T.P.S., che eroga importi medi mensili pari a 2.315,49 euro, il 32,3% a carico della C.P.D.E.L. con importi medi mensili di 1.902,17 e il rimanente 7,3% è erogato dalle altre Casse, con importi che variano da 1.702,67 euro mensili per la C.P.I. a 5.158,45 euro mensili per la C.P.S., la Cassa dei medici dipendenti dal servizio sanitario. Gli importi medi mensili, che nel 2023 erano pari a 2.083,44 euro, sono pari a 2.123,51 nel 2024, con un incremento percentuale del 1,9%.

L'analisi delle pensioni liquidate nell'anno 2024 per Cassa evidenzia che la C.T.P.S. eroga il 58,4%

dei trattamenti pensionistici con una spesa complessiva pari al 58,7% del totale. E' da rilevare che la Cassa C.P.S., a fronte di una numerosità del 3,8% del totale, eroga un importo annuo del 9,3 % della spesa complessiva.

Per le pensioni vigenti all'1.1.2025, emerge che il 58,3% delle pensioni sono di anzianità/anticipate, con importo complessivo annuo pari a 59.437 milioni di euro; il 15,4% sono pensioni di vecchiaia con importo complessivo annuo di 16.113 milioni di euro; le pensioni di inabilità sono il 6,2% e il restante 20,1% è costituito, complessivamente, dalle pensioni erogate ai superstiti di attivo e di pensionato.

Nella ripartizione delle pensioni per categoria e sesso si osserva che il 59,7% del totale dei trattamenti pensionistici è erogato alle femmine, contro il 40,3% erogato ai maschi. In tutte le categorie di pensione, eccetto la categoria delle pensioni di inabilità, si rileva una maggior presenza di pensionate sui pensionati, con differenziazione massima nelle pensioni ai superstiti in cui le femmine rappresentano il 16,5% del totale delle pensioni e i maschi il 3,6%.

La distribuzione per area geografica del numero delle pensioni vigenti all'1.1.2025 mette in evidenza che il maggior numero delle prestazioni è concentrato nell'area settentrionale della penisola con il 41% del totale nazionale, seguito dal 36,5% delle prestazioni erogate nell'area meridionale, isole comprese.

Dall'analisi del numero delle pensioni vigenti all'1.1.2025 per sesso e regione si evidenzia che le regioni con il maggior numero di pensioni pubbliche sono la Lombardia e il Lazio rispettivamente con l'11,9% e l'11,2% del totale, seguite dalla Campania (9,4%) e dalla Sicilia (8,4%). Le regioni con il numero minore sono la Valle d'Aosta (0,3%), il Molise (0,7%) e la Basilicata (1,1).

La distribuzione degli importi di pensione, distinti per area geografica, mette in evidenza che il 39,6% della spesa pensionistica complessiva della Gestione Dipendenti Pubblici viene erogata nell'Italia settentrionale, contro il 36,4% dell'Italia meridionale ed isole ed il 23,5% dell'Italia centrale.

26 Maggio 2025

*Dr Claudio Testuzza  
Esperto in tematiche previdenzial*

## **Riscatto agevolato della laurea con ENPAM Quota A**

L'ENPAM ha introdotto la possibilità di riscatto degli anni di studio al fine di aumentare il periodo di contribuzione per il pensionamento.

La Quota A è un contributo obbligatorio per tutti i medici e odontoiatri iscritti agli Ordini professionali, ma molti Medici, in special modo quelli dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale sono rimasti sempre molto insoddisfatti poiché i trattamenti pensionistici sono esigui.

I sanitari interessati potranno chiedere di riscattare fino a 6 anni di laurea pagando, per ogni anno, un importo pari a quattro volte il contribu-

to di Quota A, in vigore al momento di presentazione della domanda.

Il riscatto potrà avvenire in modo totale o parziale, con il limite del numero degli anni del corso di laurea, escludendo quelli fuori corso. Dunque: 6 anni per i medici chirurghi, 5 anni per gli odontoiatri laureati con il vecchio ordinamento e 6 anni per gli odontoiatri laureati in base al nuovo ordinamento.

Colui che chiede il riscatto non deve aver compiuto i 68 anni al momento della domanda, che abbia maturato un'anzianità contributiva di almeno

10 anni, che non abbia fatto domanda di inabilità assoluta permanente e non abbia chiesto il riscatto presso altri enti, come l'INPS, ad esempio.

### **Laurea a costo fisso: una nuova opportunità per il riscatto**

Da oggi gli interessati possono chiedere di riscattare fino a 6 anni di laurea pagando, per ogni anno, un importo pari a quattro volte il contributo di Quota A in vigore al momento di presentazione della domanda, senza includere il contributo di maternità.

Per il 2025, ad esempio, il costo di un anno di laurea sarà di 7.846,24 euro, con la possibilità di dedurre fiscalmente l'importo versato, e ottenere così un rimborso che può arrivare fino a oltre il 47%. Il pagamento può essere rateizzato fino a un massimo di 9 anni, a seconda della durata del riscatto richiesto.

### **A chi conviene il riscatto sulla Quota A?**

Questa misura è particolarmente vantaggiosa per i medici dipendenti, compresi quelli che, avendo iniziato la propria carriera professionale prima del 1996, per riscattare la Laurea con INPS in modo agevolato devono optare per il sistema contributivo (meno favorevole) per il calcolo della pensione.

Mentre utilizzando il riscatto agevolato con la quota A ENPAM mantengono il sistema INPS misto (più favorevole) per il calcolo della pensione.

### **Come fare domanda di riscatto**

**I riscatti sulla "Quota A" si effettuano online direttamente nell'area riservata del sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it). La Fondazione ha implementato la procedura telematica presente sul portale dell'Enpam, in analogia a quanto già previsto per il riscatto online di allineamento presso la gestione "Quota B" del Fondo. In particolare, verificato il possesso di tutti i requisiti richiesti dalle norme regolamentari per accedere al riscatto prescelto, all'esito della compilazione online della domanda, la procedura, in tempo reale, determinerà la proposta di riscatto con il relativo costo. Il richiedente visiona il riepilogo della proposta e sceglie se versare un acconto e se pagare in unica soluzione o a rate. Nella sezione "Avvisi di pagamento" è possibile trovare il bollettino PagoPa da scaricare. Nel caso di acconto, la prima scadenza utile è l'ultimo giorno del mese in cui viene presentata la domanda. Questo permette a chi presenta domanda a fine anno di usufruire dei benefici fiscali in caso di versamento entro il 31 dicembre. I bollettini saranno pubblicati nell'area riservata circa 15 giorni prima della scadenza.**

*Dr Nicola Loddo*

*Esperto AAROI-EMAC di materie previdenziali*

## **Elezioni ENPAM**

Il 29 maggio 2025 si sono svolte le elezioni della FONDAZIONE ENPAM per il quadriennio 2025-2029, per il rinnovo delle cariche di rappresentanza all'interno degli Organi Statutari della Fondazione.

Per il rinnovo dei Rappresentanti dell'Assemblea Nazionale, AAROI-EMAC, ANAAO ASSOMED e CIMOFESMED hanno presentato insieme la lista nazionale "LAVORO E PREVIDENZA", valevole per la CATEGORIA F (DIPENDENTI DA DATORE DI LAVORO PUBBLICO O PRIVATO).

Il candidato AAROI-EMAC che era presente nella lista e che è stato eletto è il Tesoriere Nazionale e Presidente AAROI-EMAC Puglia, Dr Antonio Amendola.

# Quesiti dal web

**l'AARO-EMAC risponde**

Rubrica a cura di  
**Arturo Citino**  
(Coordinatore Formazione Sindacale)



## **Uno specializzando a cui mancano 6 mesi alla specializzazione, assunto con contratto a tempo indeterminato, può fare prestazioni aggiuntive?**

Un MIF (= Specializzando) a cui mancano 6 mesi alla specializzazione, assunto in una azienda con contratto a tempo determinato (a tempo indeterminato è impossibile l'assunzione), può senz'altro effettuare in autonomia prestazioni aggiuntive che NON richiedano il possesso della specializzazione, ma solo l'abilitazione all'esercizio della professione medica.

La questione inerente la possibilità che il MIF effettui prestazioni aggiuntive rientranti in quelle strettamente riservate allo Specialista resta molto controversa, peraltro dipendendo caso per caso dalle modalità organizzative aziendali di tali attività, l'eventuale convenienza di tale possibilità sia per il MIF, sia per lo Specialista incaricato del tutoraggio, sia per l'Azienda.

Resta infatti in ogni caso l'esigenza inderogabile, per le attività che richiedono l'avvenuta specializzazione, che il MIF (assunto a TD o meno) debba avere un Tutor, a prescindere che tali attività rientrino nel suo orario canonico ovvero (se assunto a TD) siano di tipo "aggiuntivo".

## **I part time possono fare intramoenia/prestazioni aggiuntive? C'è una % minima (ad esempio solo part time > 50 %)?**

Di seguito in ordine di n. articoli, i riferimenti contrattuali vigenti e (in maiuscolo) le NOTE:

CCNL 2019-2021 Art. 15 Il contratto individuale di lavoro

...

4. In caso di trasformazione del rapporto di lavoro da impegno orario pieno a impegno orario ridotto, il contratto individuale viene modificato come previsto dall'art. 110 del CCNL 19.12.2019, comma 8, (Accesso al

rapporto di lavoro con impegno orario ridotto).

NOTA BENE: L'ART. 110 ACCESSO AL RAPPORTO DI LAVORO CON IMPEGNO ORARIO RIDOTTO DEL CCNL 2016-2018 NON E' STATO DISAPPLICATO, E QUINDI AD OGGI VIGE COME SEGUE AL RIGUARDO:

...

9. La titolarità di un incarico dirigenziale di natura gestionale è incompatibile con il rapporto di lavoro a impegno orario ridotto. Qualora i dirigenti con incarico di natura gestionale abbiano presentato la relativa domanda e la medesima sia stata accolta, verrà revocato l'incarico gestionale e conferito un incarico professionale tra quelli di cui all'art. 18 comma 1, paragrafo II, lett.c) (Tipologie d'incarico).

10. Non possono altresì presentare tale domanda i dirigenti con rapporto non esclusivo. L'attività libero professionale intramuraria comunque classificata è sospesa per tutta la durata dell'impegno orario ridotto.

NOTA BENE: QUESTO SIGNIFICA CHE LA RISPOSTA AL QUESITO È PERENTORIAMENTE NEGATIVA, E DEL RESTO L'ART. 87 DEL CCNL 2019-2021 CONSENTE UN EVENTUALE "IMPEGNO AGGIUNTIVO" CHE TUTTAVIA NON PUÒ ESSERE L'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE

Art. 87 Trattamento economico – normativo del dirigente con rapporto di lavoro a impegno orario ridotto

...

2. Al dirigente con rapporto di lavoro a impegno orario ridotto di tipo orizzontale, verticale e misto, entro il normale orario di lavoro di 38 ore, può essere richiesta l'effettuazione di prestazioni di lavoro supplementare, intendendosi per queste ultime quelle svolte oltre l'orario concordato tra

le parti, ma nei limiti dell'orario ordinario di lavoro. La misura della massima percentuale di lavoro supplementare è pari al 25% della durata dell'orario di lavoro a impegno orario ridotto concordata ed è calcolata con riferimento all'orario mensile, previsto dal contratto individuale del dirigente e da utilizzare nell'arco di più di una settimana. Nel caso di rapporto di lavoro a impegno orario ridotto di tipo verticale, con prestazione dell'attività lavorativa in alcuni mesi dell'anno, la misura del 25% è calcolata in relazione al numero delle ore annualmente concordate.

NOTA BENE: INFATTI, LA REMUNERAZIONE DI TALI PARTICOLARI SITUAZIONI (CHE PER ULTERIORI DETTAGLI AUTORIZZATIVI E ORGANIZZATIVI AL RIGUARDO DEVE ESSERE IN LINEA CON I RESTANTI COMMUNI ART.87 CCNL 2019-2021), CHE È PECULIARE SIA RISPETTO ALLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE, SIA RISPETTO ALLA LP VERA E PROPRIA, SIA RISPETTO AL LAVORO STRAORDINARIO, È SPECIFICAMENTE E PRECISAMENTE DETTATA DAL MEDESIMO ART. 87, AL COMMA 5 CHE SEGUE:

5. Le ore di lavoro supplementare sono retribuite con un compenso pari alla retribuzione oraria globale di fatto di cui all'art. 59 (Retribuzione e sue definizioni), maggiorata di una percentuale pari al 15%. I relativi oneri sono a carico delle risorse destinate ai compensi per lavoro straordinario.

---

**Sono un dipendente, già a tempo indeterminato da cinque anni, che risulta essere vincitore di concorso presso altra Azienda, dopo che due mobilità volontarie sono state negate dall'Azienda d'appartenenza con la motivazione di carenza di personale (vogliono che ci si licenzi, poiché non concedono aspettative per altro incarico o mobilità).**

**Il medesimo chiede di avere un'aspettativa di sei mesi, come periodo di prova, essendo vincitore di concorso, alla sua Azienda. Quest'ultima nega la concessione dell'aspettativa, adducendo come motivazione che essa può essere concessa per coloro che sono risultati vincitori di concorso per direttori di UOC. Inoltre, l'altra azienda dichiara che non dovrà essere svolto nessun periodo di prova, visto che è stato già superato per la stessa disciplina, ma solo in caso di assunzione in altra disciplina verrebbe concesso.**

1 - la concessione della mobilità verso altra azienda è sempre stata discrezionale da parte dell'azienda di appartenenza, perciò la non disponibilità di tal ultima a concederla non può essere contestata;

2 - nel CCNL 2019-2021 ad oggi vigente l'aspettativa per vincita di concorso e conseguente presa servizio presso altra azienda è regolata dall'art. 16 (Periodo di prova), in base al combinato disposto dei Commi 9 e 11, sotto riportati.

9. Il dirigente:

a) proveniente dalla stessa Azienda o Ente che a seguito di vincita di un concorso cambia disciplina;

b) cui sia assegnato, a seguito di selezione pubblica, l'incarico di direttore di struttura complessa, ivi compreso il distretto qualora le Aziende o Enti nel proprio atto aziendale lo configurino come incarico di struttura complessa;

c) già in servizio a tempo indeterminato presso un'Azienda o Ente del comparto, vincitore di concorso presso altra amministrazione anche di diverso comparto, qualora ivi sia previsto l'espletamento del periodo di prova;

durante il periodo di prova ha diritto alla conservazione del posto e, in caso di mancato superamento dello stesso, ovvero in caso di recesso ai sensi del comma 5, è reintegrato, su richiesta, nella Unità Operativa di assegnazione e Presidio Ospedaliero o Struttura Ter-

ritoriale sede dell'ordinaria attività lavorativa, disciplina, incarico e fascia di esclusività di provenienza.

...

11. Fermo restando quanto previsto al comma 1 e salva la libera scelta del dirigente di essere assoggettato al periodo di prova ai sensi del medesimo comma, è esonerato dal periodo di prova il dirigente:

a. vincitore di concorso pubblico nella medesima qualifica e disciplina presso altre Aziende o Enti del comparto, che abbia già superato il periodo di prova;

b. che abbia svolto periodi di rapporto di lavoro subordinato anche a tempo determinato, con o senza soluzione di continuità e almeno superiori a dodici mesi nella medesima qualifica e disciplina, presso la medesima Azienda o presso Aziende o Enti del comparto.

L'esonero di cui sopra determina la cessazione del rapporto di lavoro originario senza l'osservanza dei termini di preavviso qualora l'Azienda o Ente che riceve la comunicazione della risoluzione del rapporto di lavoro lo consenta ai sensi dell'art. 83, comma 5 (Termini di preavviso).

Perciò quel che l'Azienda di appartenenza sostiene nel caso specifico (sotto riportato è SBAGLIATO:

- negata concessione dell'aspettativa, adducendo come motivazione che essa può essere concessa per coloro che sono risultati vincitori di concorso per direttori di UOC.

Del resto, pure quel che dichiara l'Azienda (sotto riportato) presso la quale è stato vinto il concorso è SBAGLIATO:

- non dovrà essere svolto nessun periodo di prova, visto che è stato già superato per la stessa disciplina, ma solo in caso di assunzione in altra disciplina verrebbe concesso.

Probabilmente tale errato assunto si basa su un'errata interpretazione del Comma 12, in base al quale:

12. Fermo restando quanto previsto al comma 1 e salva la libera scelta del dirigente di es-

sere assoggettato al periodo di prova ai sensi del medesimo comma, l'Azienda o Ente, può esonerare dal periodo di prova, i dirigenti:

- che abbiano svolto periodi di rapporto di lavoro subordinato anche a tempo determinato, con o senza soluzione di continuità e almeno superiori a dodici mesi nella medesima qualifica e disciplina presso altra amministrazione pubblica;

- già assunti ai sensi dell'art. 86 (Assunzioni a tempo determinato ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145) e che abbiano svolto periodi di rapporti di lavoro subordinato a tempo determinato con o senza soluzione di continuità e almeno superiori a dodici mesi, nella medesima qualifica e disciplina.

L'esonero di cui sopra determina la cessazione del rapporto di lavoro originario senza l'osservanza dei termini di preavviso qualora la parte che riceve la comunicazione della risoluzione del rapporto di lavoro lo consenta ai sensi dell'art. 83, comma 5 (Termini di preavviso).

In sostanza, l'Azienda di destinazione, nel sostenere che "non dovrà essere svolto nessun periodo di prova", dimentica che tale eventualità è comunque soggetta alla "libera scelta del dirigente di essere assoggettato al periodo di prova", libera scelta prevista peraltro dal medesimo comma.

In altre parole, nel caso specifico il Collega può a propria esclusiva discrezione, in alternativa:

- accettare il nuovo incarico presso la nuova azienda esigendo il diritto all'esonero dal periodo di prova ai sensi del Comma 11; in tal caso nessuna aspettativa è applicabile;

- oppure, accettare il nuovo incarico presso la nuova azienda rinunciando al diritto all'esonero dal periodo di prova ai sensi del Comma 11; in tal caso, deve essere concessa l'aspettativa per il tempo del periodo di prova.

---

**Ma è normale che ogni giorno ci tolgano 10 minuti dal monte orario del giorno stesso, per tutto il mese?**

La pausa di 10 minuti dopo 6 ore di lavoro (che per inciso è cosa diversa dalla cosiddetta "pausa mensa" - la quale può tuttavia eventualmente ricomprendere questi 10 minuti solo qualora essa inizi allo scadere della 6ª ora) è prescritta dal D.Lgs. 66/2003. Ovviamente non può essere una mera decurtazione oraria in assenza di effettiva fruizione, diversamente sarebbe un fittizio aggiramento illecito della disposizione di legge. Va comunque ricordato che la C.I.A. (Contrattazione Integrativa Aziendale) può risolvere problematiche locali legate all'impossibilità effettiva di fruizione di detta pausa di 10 minuti.

---

**Vorrei chiedere un chiarimento riguardo alla normativa sul preavviso in caso di dimissioni. È vero che, avendo un figlio di età inferiore a un anno, è possibile dimettersi senza dover rispettare il periodo di preavviso previsto dal contratto di lavoro?**

La materia è contrattualmente normata dall'Art. 83 [Termini di preavviso] del vigente CCNL, che non prevede alcuna deroga nel caso di cui al quesito (presenza di figli).

In caso di risoluzione del rapporto di lavoro per dimissioni del Dirigente il preavviso è fissato in 3 mesi [comma 2]. Qualora tale termine non sia rispettato, il Dirigente è tenuto a corrispondere all'Ente datore di lavoro un'indennità pari all'importo della retribuzione spettante per il periodo di mancato preavviso [comma 4], fatta salva la possibilità (a discrezione dell'Ente datore di lavoro) che la risoluzione avvenga con minor o senza preavviso senza applicare il comma 4 [comma 5].

Tuttavia, il DECRETO LEGISLATIVO 26 marzo 2001, n. 151 (GU n.96 del 26-04-2001 - Suppl. Ordinario n. 93)

[Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53]

(Entrata in vigore del decreto: 27-4-2001, Ultimo aggiornamento all'atto pubblicato il

31/12/2024) CONSENTE in alcuni casi e a determinate condizioni di NON dover rispettare il preavviso, recitando all'art. 55 quanto segue:

Art. 55

Dimissioni

(legge 30 dicembre 1971, n. 1204, art. 12; legge 8 marzo 2000, n. 53, art. 18, comma 2)

1. In caso di dimissioni volontarie presentate durante il periodo per cui è previsto, a norma dell'articolo 54, il divieto di licenziamento, la lavoratrice ha diritto alle indennità previste da disposizioni di legge e contrattuali per il caso di licenziamento. La lavoratrice e il lavoratore che si dimettono nel predetto periodo non sono tenuti al preavviso.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica al padre lavoratore che ha fruito del congedo di paternità.

3. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche nel caso di adozione e di affidamento, entro un anno dall'ingresso del minore nel nucleo familiare.

4. La risoluzione consensuale del rapporto o la richiesta di dimissioni presentate dalla lavoratrice, durante il periodo di gravidanza, e dalla lavoratrice o dal lavoratore durante i primi tre anni di vita del bambino o nei primi tre anni di accoglienza del minore adottato o in affidamento, o, in caso di adozione internazionale, nei primi tre anni decorrenti dalle comunicazioni di cui all'articolo 54, comma 9, devono essere convalidate dal servizio ispettivo del Ministero del lavoro e delle politiche sociali competente per territorio. A detta convalida è sospensivamente condizionata l'efficacia della risoluzione del rapporto di lavoro. (24) (31)

-----

AGGIORNAMENTO (24)

La L. 28 giugno 2012, n. 92 ha disposto (con l'art. 4, comma 17) che "Al di fuori dell'ipotesi di cui all'articolo 55, comma 4, del citato testo unico di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, come sostituito dal comma

16 del presente articolo, l'efficacia delle dimissioni della lavoratrice o del lavoratore e della risoluzione consensuale del rapporto è sospensivamente condizionata alla convalida effettuata presso la Direzione territoriale del lavoro o il Centro per l'impiego territorialmente competenti, ovvero presso le sedi individuate dai contratti collettivi nazionali stipulati dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative a livello nazionale."

-----

AGGIORNAMENTO (31)

La L. 28 giugno 2012, n. 92 come modificata dal D.L. 28 giugno 2013, n. 76, convertito con modificazioni dalla L. 9 agosto 2013, n. 99, ha disposto (con l'art. 4, comma 23-bis) che "Le disposizioni di cui ai commi da 16 a 23 trovano applicazione, in quanto compatibili, anche alle lavoratrici e ai lavoratori impegnati con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, anche a progetto, di cui all'articolo 61, comma 1, del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276 e con contratti di associazione in partecipazione di cui all'articolo 2549, secondo comma, del codice civile".

---

**Vi risulta che il CONGEDO PER RISCHIO BIOLOGICO (ANESTESIOLOGICO) di 8 giorni possa essere ridotto in relazione ad eventuali assenze per malattia? Riferimenti legislativi?**

L'Azienda, nel caso di cui al Quesito, tenta di applicare alla Dirigenza Medica l'Articolo 110 del CCNL COMPARTO SANITÀ 2019-21, che al riguardo dell'istituto del "riposo biologico" recita al Comma 2:

«Il predetto periodo viene riproporzionato sulla base dei mesi di effettivo periodo di esposizione nel corso dell'anno di riferimento computandosi come mese intero i periodi superiori a quindici giorni. Sono esclusi dal computo delle assenze i 15 giorni di cui al comma 1, le ferie e le festività soppresse.»

I RIFERIMENTI CCNL DIRIGENZA MEDICO-SANITARIA per quanto concerne il Congedo Anestesiologico 8 gg – sono i seguenti (Iter e Fonti).

CCNL\_1985-1987 (DPR270/1987) artt. 58 c.1 e 98 c.1 (introduzione sola indennità di rischio radiologico)

Indennità di rischio da radiazioni.

Al personale medico e tecnico di radiologia sottoposto in continuità all'azione di sostanze ionizzanti o adibito ad apparecchiature radiologiche in maniera permanente, viene corrisposta un'indennità di «rischio da radiazione» nella misura unica mensile lorda di L. 30.000 ai sensi della legge 28 marzo 1968, n. 416 , e successive modificazioni e integrazioni.

Indennità di rischio radiologico:

L'indennità di rischio radiologico di cui all'art. 58 spetta, altresì, al personale medico anestesista rianimatore in quanto sottoposto al doppio rischio da radiazioni ionizzanti e da gas e vapori anestetici.

CCNL\_1988-1990 (DPR 384/1990) art. 54 c.8 e art. 120 c.10 (introduzione congedi radiologico e anestesiologico):

art. 54 c.9: al personale di cui all' articolo 1, comma secondo, della legge 27 ottobre 1988, n. 460, compete un periodo di congedo ordinario aggiuntivo di giorni quindici da usufruirsi in un'unica soluzione.

art. 120 c.10: in attuazione dell'articolo 92, comma 6, al personale medico anestesista compete, a decorrere dal 1° dicembre 1990, un periodo di congedo ordinario aggiuntivo di giorni 8 da usufruire in un'unica soluzione.

CCNL 1994-1997 (CCNL vero e proprio, il 1° non NON DPR) – il tutto si trascina tale e quale (i congedi in questione mi pare senza essere esplicitati in specifici articoli, ma senza disapplicazioni di quanto normato in precedenza) Il tutto inizia ad essere poi recepito in forma compiuta e complessiva nei CCNL successivi a partire dal CCNL\_1998-2001\_\_Integrati-

vo\_10\_febbraio\_2004

4a) art. 29 c 5:

Ai dirigenti di cui ai commi 1 e 2 competono 15 giorni di ferie aggiuntive da fruirsi in una unica soluzione.

4b) art. 39 c.7:

Al personale medico anestesista esposto ai gas anestetici compete un periodo di ferie aggiuntive di 8 giorni da usufruire in un'unica soluzione nell'arco dell'anno solare. Le aziende, attraverso un'adeguata organizzazione del lavoro, attivano forme di rotazione di tali medici nell'ambito del servizio di appartenenza. È disapplicato, in particolare, il comma 10 dell'art. 120 del DPR 384 del 1990.

da allora ad oggi formalmente invariato salvo qualche adeguamento.

CCNL\_2016-2018 Art. 99 (Indennità professionale specifica di rischio radiologico e indennità di rischio radiologico)

[NON disapplicato art. 39 c.7 CCNL\_1998-2001\_\_Integrativo\_10\_febbraio\_2004]

CCNL\_2019-2021 VIGENTE Art. 78 (Indennità professionale specifica di rischio radiologico e indennità di rischio radiologico)

[NON disapplicato art. 39 c.7 CCNL\_1998-2001\_\_Integrativo\_10\_febbraio\_2004], ma (SI BADI BENE al Comma 5) con introduzione implicita della decurtazione in argomento (per malattia) per il Congedo Radiologico:

Ai dirigenti di cui ai commi 1 e 2, spetta un periodo di riposo biologico pari a 15 giorni consecutivi di calendario da fruirsi entro l'anno solare di riferimento in un'unica soluzione. Il predetto periodo viene riproporzionato sulla base dei mesi di effettivo periodo di esposizione nel corso dell'anno di riferimento computandosi come mese intero i periodi superiori a quindici giorni. Sono esclusi dal computo delle assenze i 15 giorni di cui al comma 1, le ferie e le festività soppresse e il periodo di congedo obbligatorio di maternità.

In estrema sintesi, TALE RIPROPORZIONA-

MENTO PER MALATTIA NON RIGUARDA IL CONGEDO ANESTESIOLOGICO, IL CUI RIPROPORZIONAMENTO RESTA INVECE VALIDO PER I MESI DI EFFETTIVO SERVIZIO intesi come i mesi dell'anno solare in cui il Medico risulta assunto a T. I. o a T. D.

**POSTILLA** - ovviamente non sarà facile sostenere con probabilità di successo al 100% questa nostra "Linea del Piave", dato che:

1 - l'art. 78 del vigente CCNL 2019-2021 (Indennità professionale specifica di rischio radiologico e indennità di rischio radiologico) recita al C. 5 quanto segue:

5. Ai dirigenti di cui ai commi 1 e 2, spetta un periodo di riposo biologico pari a 15 giorni consecutivi di calendario da fruirsi entro l'anno solare di riferimento in un'unica soluzione. Il predetto periodo viene riproporzionato sulla base dei mesi di effettivo periodo di esposizione nel corso dell'anno di riferimento computandosi come mese intero i periodi superiori a quindici giorni. Sono esclusi dal computo delle assenze i 15 giorni di cui al comma 1, le ferie e le festività soppresse e il periodo di congedo obbligatorio di maternità.

2 - gli Orientamenti Applicativi ARAN sul Congedo Anestesiologico hanno sempre ricalcato quelli sul Congedo Radiologico. Al momento l'unico Orientamento che riguarda qs ultimo (peraltro a proposito del CCNL Comparto, ma occorre tener presente che il dispositivo contrattuale riguardante i Medici Radiologi e gli AR esposti a Rx è il medesimo) è al link sotto riportato. L'Elemento di differenza a favore del Congedo Anestesiologico sta nel fatto che esso (diversamente dal Congedo Radiologico) non fa distinzioni "quantitative" di esposizione al rischio ma soltanto di esposizione o meno, piccola o grande che sia. Questo, in linea con la ns strategia, va portato come motivazione del perchè nemmeno le assenze per malattia devono decurtarlo, poichè per quanto concerne il rischio radiologico la riduzione di esposizione è contemplata, per quanto concerne quello anestesiologico no.

**Link all'Or. Applicativo ARAN di cui sopra:**  
<https://www.aranagenzia.it/orient-applificativi/ccnl-2019-2021-qual-e-la-corretta-applicazione-dellart-110-del-ccnl-2019-2021-comparto-sanita-in-tema-di-riposo-biologico/>

**Al fine di utilizzare la formazione FAD quali norme contrattuali vanno prese in considerazione?**

Il vigente CCNL affronta la questione con l'art.27 comma 6 che recita:

*Nello svolgimento dell'orario di lavoro previsto per i dirigenti, quattro ore dell'orario settimanale sono destinate ad attività non assistenziali, quali la formazione e l'aggiornamento professionale, obbligatorio o facoltativo, formazione continua ed ECM, nelle modalità previste, anche in modalità FAD, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata ecc.*

Inoltre il vigente CCNL affida al confronto sindacale l'argomento con l'art.6 comma 3 k che recita:

*3. Sono oggetto di confronto, con i soggetti sindacali di cui al comma 3, lett. a) e b) dell'art. 9 (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie):*

*k) i criteri generali per la definizione delle politiche e dei piani di formazione manageriale e formazione continua anche secondo quanto previsto dall'art. 16 bis e segg. del D. Lgs. n. 502/1992 a cui fa seguito, con cadenza annuale, l'informativa sullo stato di attuazione dei piani di formazione e aggiornamento professionale;*  
La formazione del personale va normata con regolamento apposito in ogni ASL nel quale si affrontino i vari aspetti del problema.

**Un Anestesista Rianimatore obiettore di coscienza può astenersi dal fare le visite anestesologiche preoperatorie alle pazienti che vogliono sottoporsi ad IVG?**

*La LEGGE 22 maggio 1978, n. 194 all'art.9 recita: L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività*

specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento.

Il comma in questione, a mio parere, esclude la possibilità di obiezione dall'“assistenza antecedente e conseguente all'intervento”.

---

**Vorrei conoscere la normativa che regola le prestazioni aggiuntive in caso di congedo parentale, legge 104, malattia, etc.**

**All'interno dello stesso mese è possibile prendere giorni di congedo parentale, legge 104, malattia ed effettuare anche turni in prestazione aggiuntiva?**

Si possono effettuare prestazioni aggiuntive in giorni diversi dai tre giorni in cui di usufruisce della Legge 104 e in giorni diversi dal congedo parentale. È da escludere ovviamente la possibilità di prestazioni aggiuntive durante le giornate di malattia.

All'interno dello stesso mese è possibile prendere giorni di congedo parentale, congedo per Legge 104 e giornate di malattia ed effettuare anche turni in prestazione aggiuntiva.

---

**Il periodo di riposo biologico di 8 giorni che compete ai medici Anestesisti Rianimatori compete anche ai Medici in Formazione assunti con Decreto Calabria?**

L'Art.86 del CCNL affronta vari aspetti del rapporto di lavoro.

Assunzioni a tempo determinato ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 ed all'ultimo comma recita:

*11. Ai dirigenti di cui al presente articolo, fermi restando gli elementi di specificità di cui al presente articolo, per gli istituti non espressamente richiamati si applicano le disposizioni contrattuali previste per i dirigenti dell'area sanità a tempo pieno a rapporto esclusivo in quanto compatibili.*

Di conseguenza, a mio parere, vi competono tutti gli istituti per i dirigenti dell'area sanità a tempo pieno a rapporto esclusivo in quanto compatibili.

---

**Chi e come stabilisce se l'orario di lavoro è su 5 o su 6 giorni? E per quale motivo l'orario su 6 giorni dà diritto, in proporzione, a meno giorni di ferie? (5,3 settimane di 6 giorni Vs 5,6 settimane su 5**

L'art.32 del CCNL recita:

*Ferie e recupero festività soppresse*

*2. Nel caso che presso la struttura cui il dirigente è preposto l'orario settimanale di lavoro sia articolato su cinque giorni, in cui il sabato è considerato non lavorativo, la durata delle ferie è di 28 giorni lavorativi.*

Chiarisco che se si lavora su 5 giorni in caso di ferie il sabato è non lavorativo mentre se si lavora su 6 giorni in caso di ferie il sabato viene contato come un giorno di ferie.

Al fine di stabilire se si lavora su 5 o 6 giorni si può valutare qual è l'attività che viene svolta il sabato. Se è pari all'attività erogata negli altri giorni feriali si lavora su 6 giorni mentre se il sabato l'attività è ridotta e si assicurano solo le urgenze si lavora su 5 giorni.

La differenza è nel sabato e nel valore orario della giornata.

Quando si contano i giorni di ferie per chi lavora su 5 giorni il sabato non viene contato come giorno di ferie mentre per chi lavora su 6 giorni viene contato.

Oltre la differenza sul conteggio del sabato il valore orario di ciascun giorno di ferie è 6,33 o 7,6 rispettivamente per chi lavora su 5 o 6 giorni.

---

**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.*

**Se sei MEDICO  
ANESTESISTA RIANIMATORE  
o DI EMERGENZA-URGENZA...  
L'AAROIEMAC È LA TUA CASA!**

**Entra a far parte del tuo Sindacato!**



**CAMPAGNA  
ISCRIZIONI**

Seguici su:  
[www.aaroiemac.it](http://www.aaroiemac.it)

