

# *il nuovo* Anestesista Rianimatore

**AARO IEMAC**  
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

NOVEMBRE - DICEMBRE  
2025  
6  
Anno XLVI



## Siglato il CCNL 2022-2024, le novità in sintesi

**Lo Statement  
AARO I-EMAC / SIAARTI**

**SAQURE  
Il programma  
del Meeting**

**Convenzioni  
Assicurative  
Le novità 2026**



# Sommario

**3** **Editoriale**  
Siglato il CCNL 2022-2024, pensiamo al prossimo contratto

**4** **CCNL 2022-2024**  
La disamina dell'accordo

**18** **Novità**  
Rinnovato lo Statement AAROI-EMAC / SIAARTI

**23** **SAQURE**  
Il Programma Preliminare del Meeting

**31** **SimuLearn®**  
Il calendario dei Corsi Febbraio-Aprile 2026

**34** **Giurisprudenza**  
La Sentenza che conferma il diritto all'indennità per ferie non godute

**36** **Convenzioni Assicurative**  
Le novità del 2026

**AAROI-EMAC risponde**

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

**44** - **Quesiti Sindacali**

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



@AaroiEmac1



@AaroiEmac



YouTube



flickr



@AaroiEmac



@AaroiEmac

## INDIRIZZI UTILI

### CONTATTI EMAIL NAZIONALI

PRESIDENTE (SEGRETARIA) • Dr ALESSANDRO VERGALLO • [aaroiemac@aaroiemac.it](mailto:aaroiemac@aaroiemac.it)  
SEGRETERIO • 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 ALLEGRI • [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 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](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 04-12-2025**





## Siglato il CCNL 2022-2024, pensiamo al prossimo contratto

La sottoscrizione dell'Ipotesi di CCNL dell'Area della Dirigenza Sanitaria per il triennio 2022-2024 rappresenta un passaggio di grande rilievo, non soltanto perché sancisce la conclusione formale di questa fase contrattuale, ma anche perché apre immediatamente la prospettiva della successiva. Nella prossima stagione negoziale sarà necessario affrontare con decisione tutti gli aspetti normativi che, nel corso della trattativa appena conclusa, sono rimasti sospesi o irrisolti.

Il confronto tra le parti, infatti, si è concentrato quasi esclusivamente sul versante economico, orientando le energie e l'attenzione verso la definizione delle risorse disponibili e del loro utilizzo. Di conseguenza, la discussione sui temi normativi è stata inevitabilmente rinviata al successivo triennio contrattuale 2025-2027, nel quale dovrà essere recuperato il terreno finora lasciato in secondo piano. In questo contesto, la posizione dell'AARO IEMAC è stata chiara sin dall'avvio delle trattative: la richiesta prioritaria era quella di destinare quante più risorse possibili alla parte fissa della retribuzione, al fine di garantire un riconoscimento stabile, duraturo e non soggetto alle oscillazioni tipiche delle componenti variabili.

Questa impostazione, pienamente coerente con la necessità di valorizzare in modo strutturale il lavoro della Dirigenza Sanitaria, è stata accolta dalla controparte negoziale, consentendo così all'AARO IEMAC di giungere alla firma dell'ipotesi di accordo con senso di responsabilità e coerenza rispetto ai propri obiettivi.

Con altrettanta fermezza, l'AARO IEMAC ribadisce oggi l'urgenza di avviare senza indugi la trattativa per il prossimo contratto. L'Associazione è pronta, sin da ora, a contribuire con competenza e determinazione a questo nuovo percorso, affinché il triennio 2025-2027 possa finalmente affrontare e risolvere le questioni normative che restano centrali per la tutela, la dignità professionale e l'efficace organizzazione del lavoro della Dirigenza Sanitaria.

Una contrattazione che ci vedrà anche più rappresentativi al tavolo grazie all'aumento, che ci rallegra, del numero di Iscritte/i. Le deleghe sono infatti passate da 7.563 a 7.887, con un incremento della rappresentatività dal 10,87% all'11,45%.

Nell'invitarvi a leggere con attenzione nelle prossime pagine la dettagliata disamina di quanto sottoscritto, colgo l'occasione per augurarvi Buon Natale e Buon Anno, ricordandovi anche che per qualsiasi dubbio o difficoltà l'AARO IEMAC è a vostra disposizione.

*Alessandro Vergallo*  
Presidente AARO IEMAC







## SINTESI DELLE PRINCIPALI NOVITÀ NORMATIVE RISPETTO AL CCNL\_2019-2021

*Documento elaborato dalla Commissione Contratto dell'Associazione a cura della Presidenza*

- **Relazioni Sindacali** – sono avvenute varie innovazioni:
  - **Modifiche all'Art. 5 del CCNL 23.1.2024:** è stato inserito ex novo nell'articolo l'obbligo di Informazione Preventiva alle OO. SS. riguardante il piano triennale dei fabbisogni di personale;
  - **Modifiche all'Art.7 comma1 del CCNL 23.01.24:** è stata aggiunta come materia di Confronto Regionale il *"piano di riparto tra le aziende e gli enti del territorio regionale della quota di risorse di cui all'articolo 1, comma 238 della legge 30/12/2023 numero 213, destinata al personale di cui al presente CCNL"*; si tratta della quota di compartecipazione al finanziamento del SSR di cui fanno parte che i lavoratori frontalieri (p. es. con la Svizzera) sono tenuti a versare alla regione di residenza; tale quota è destinata, quale trattamento accessorio, al personale medico ed infermieristico di quelle regioni di confine a partire dal 2024;
- **Periodo di Prova (Modifiche dell'Art.16 comma 11)** – è stato meglio chiarito che i MIF (Medici in Formazione Specialistica) assunti con la L.145/2018 possono essere esonerati dal periodo di prova dopo aver conseguito la Specializzazione;
- **Ricostituzione del rapporto di lavoro (Modifiche all'Art. 18 del CCNL 23.1.2024 comma 1 e comma 2):**
  - Il dirigente che abbia interrotto il rapporto di lavoro, per proprio recesso o per motivi di salute, può richiedere entro 5 anni dalla data di cessazione la ricostituzione dello stesso in tutte le aziende in cui il dirigente abbia lavorato e non più solo nell'ultima, come era previsto nel CCNL23.01.24;
  - è stato perfezionato il riconoscimento dell'anzianità maturata (al momento della ricostituzione del rapporto di lavoro invece che alla cessazione);
- **Esperienza ai fini del riconoscimento dell'anzianità utile per il conferimento degli Incarichi (Modifiche all'Art. 22, comma 5 del CCNL 23.1.2024)** – è stata eliminata la limitazione all'anzianità di servizio nella medesima disciplina con la precisazione che tale modifica non si applica alle procedure di attribuzione rinnovo incarichi avviate prima dell'entrata in vigore del presente CCNL;
- **Misure a sostegno della fruizione delle ferie (Modifiche all'Art. 32 del CCNL 23.1.2024)** – sono avvenute varie innovazioni:
  - **Mobilità:** nel caso di mobilità le ferie maturate e non godute dal dipendente presso l'Azienda o Ente di provenienza vengono conservate e sono fruite presso la nuova Azienda o Ente;
  - **Pianificazione obbligatoria:** le Aziende devono concordare entro il primo quadrimestre il piano ferie estive e assicurarsi che i dirigenti fruiscano effettivamente del periodo di riposo; inoltre, le Aziende devono comunque attivarsi per l'effettivo godimento di tutte le ferie del dirigente;
  - **Smaltimento ferie per termine rapporto di lavoro:** è consentita la fruizione delle ferie, se compatibile con le esigenze organizzative, anche durante il periodo di preavviso.
- **Tutele legali in caso di aggressioni (Nuovo Articolato, in applicazione della Dichiarazione Congiunta n. 5 del CCNL 2019-2021 del 23.01.2024, ove era stato concordato: «Le parti esprimono il comune avviso sulla necessità che le aziende approntino tutte le misure necessarie, anche in tema di patrocinio e assistenza legale, per tutelare i dirigenti che hanno subito aggressioni.»)** – sono avvenute varie innovazioni:

Roma, 21 Novembre 2025

- L'Azienda o Ente è tenuta a garantire la sicurezza del dirigente nel luogo di lavoro attuando tutte le iniziative più opportune per la tutela dello stesso;
- L'Azienda o ente nell'ipotesi di aggressione nei confronti del dirigente ad opera di terzi, assume ogni onere di tutela per tutti i gradi del giudizio - ivi inclusi gli oneri relativi ai consulenti tecnici e alle fasi preliminari, ove propedeutiche e necessarie per le successive fasi del giudizio - facendo assistere il dirigente da un legale, previa comunicazione all'interessato per il relativo assenso. Il dirigente può individuare un legale o un consulente tecnico diversi, proponendoli all'azienda o ente, che decide in merito;
- L'Azienda o ente, nei casi previsti al comma 2, può costituirsi parte civile;
- Nell'ipotesi di aggressione l'Azienda o ente prevede per il dirigente un supporto psicologico ove richiesto dal dirigente;
- L'Azienda o Ente per l'applicazione del presente articolo può prevedere la copertura del rischio mediante specifica polizza assicurativa o altre analoghe misure.

**Disapplicazioni conseguenti alle innovazioni e alle novellazioni contrattuali: diversi articoli del CCNL 23.1.2024 vengono espressamente disapplicati e sostituiti dalle nuove disposizioni, tra cui quelle su periodo di prova, ricostituzione del rapporto, lavoro straordinario, ferie, retribuzione di posizione.**

*Roma, 21 Novembre 2025*



**SINTESI DEGLI AUMENTI STIPENDIALI STRUTTURALI, TUTTI APPOSTATI NELLE PARTI "FISSE" DELLE BUSTE PAGA, RISPETTO AL CCNL\_2019-2021**

- **RETRIBUZIONE TABELLARE (PER TUTTI I DIRIGENTI DELL'AREA CONTRATTUALE):** a decorrere dal 1° gennaio 2024, il nuovo stipendio tabellare annuo lordo passa da € 47.015,77 a € 50.005,77 con un **incremento pari a € 230,00 lordi mensili** per 13 mensilità, che riassorbe le anticipazioni economiche già erogate a titolo di IVC (Indennità di Vacanza Contrattuale) con la medesima decorrenza; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 6,36%.
- Giusto per confrontare i precedenti incrementi dello Stipendio Tabellare avvenuti con i precedenti ultimi CCNL, val la pena ricordare che:
- il CCNL\_2016-2018 lo aveva incrementato da € 43.310,90 annui lordi risalenti alla decorrenza 01 gennaio 2009 (per effetto del CCNL\_ SECONDO BIENNIO ECONOMICO 2008-2009 del 06.05.2010) ad appena € 45.260,77 con decorrenza 01 gennaio 2018 (con un incremento lordo del 4,50% in 9 anni);
  - il CCNL\_2019-2021 lo aveva portato ad € 47.015,77 con decorrenza 01 gennaio 2021 (con un incremento lordo del 4,50% in 3 anni).
- **INDENNITÀ DI SPECIFICITÀ MEDICA (SOLO PER I DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI):** a decorrere dal 1° gennaio 2025, l'ISM annua lorda passa, per tutti i Dirigenti dell'Area Contrattuale (salvo che per i Medici e i Veterinari Direttori di SC ex di II livello di vecchio ordinamento, vedi sotto), da € 9.162,22 a € 9.466,00 con un **incremento pari a € 23,36 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 3,32%.
- Per i Medici e i Veterinari Direttori di SC ex di II livello di vecchio ordinamento, ai quali per l'ISM viene applicato un adeguamento diverso, che per parificarne gli incrementi stipendiali complessivi che li riguardano rispetto a quelli complessivamente spettanti ai Dirigenti di SC di nuovo ordinamento (titolari di Incarico di Direzione di UOC) congloba all'incremento dell'ISM anche quello, che loro non spetta, dell'Indennità di direzione di Struttura Complessa, l'ISM annua lorda passa da € 12.266,64 a € 12.898,64 a **valere per l'anno 2024 e a € 13.202,42 a valere dall'anno successivo**, con un **incremento a regime pari a € 71,98 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 7,62%.
- **INDENNITÀ DI SPECIFICITÀ SANITARIA (SOLO PER I DIRIGENTI SANITARI E DELLE PROFESSIONI SANITARIE):** a decorrere dal 1° gennaio 2025, l'ISM annua lorda passa (per tutti, inclusi i Direttori di SC) da € 1.381,49 a € 1.614,46 con un **incremento pari a € 17,92 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 16,86%.
- **RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA (per tutti i Dirigenti dell'Area Contrattuale in Regime INTRAMOENIA):** a decorrere dal 1° gennaio 2024, tale voce stipendiale annua lorda passa:
- per i DIRIGENTI CON ANZIANITÀ INFERIORE A 5 ANNI [e quindi tutti con Incarico Professionale iniziale Tipo D (art. 22, comma 1, par. II, lett. d) del CCNL del 23.1.2024)], da € 1.620,00 a € 2.511,00 con un **incremento pari a € 68,53 lordi**

Roma, 21 Novembre 2025

**mensili** per 13 mensilità; sempre a regime, l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 55%;

- per i DIRIGENTI CON ANZIANITÀ SUPERIORE A 5 ANNI:
  - con Incarico Professionale Tipo C di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo (art. 22, comma 1, par. II, lett. c) del CCNL del 23.1.2024) da € 5.665,00 a € 6.798,00 con un **incremento pari a € 87,15 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 20%;
  - con Incarico Professionale Tipo B di Alta Specializzazione (art. 22, comma 1, par. II, lett. b) del CCNL del 23.1.2024) da € 6.695,00 a € 8.034,00 con un **incremento pari a € 103,00 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 20%;
  - con Incarico Tipo A2 di Altissima Professionalità (Articolazione interna di Struttura Complessa art. 22, comma 1, par. II, lett. a2) del CCNL del 23.1.2024) da € 11.330,00 a € 13.143,00 con un **incremento pari a € 139,46 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 16%; identico incremento per i Dirigenti con Incarico di Direzione di Struttura Semplice quale Articolazione interna di Struttura Complessa (art. 22, comma 1, par. I, lett. c) del CCNL del 23.1.2024);
  - con Incarico Tipo A1 di Altissima Professionalità (Articolazione a Valenza Dipartimentale art. 22, comma 1, par. II, lett. a1) del CCNL del 23.1.2024) da € 12.875,00 a € 14.935,00 con un **incremento pari a € 158,46 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 16%; identico incremento per i Dirigenti con Incarico di Direzione di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale (art. 22, comma 1, par. I, lett. b) del CCNL del 23.1.2024);
- per i DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA:
  - Veterinari e del Territorio da € 16.480,00 a € 19.117,00 con un **incremento pari a € 202,84 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 16%;
  - di Area Medica, della Dirigenza Sanitaria e della Dirigenza delle Professioni Sanitarie da € 17.510,00 a € 20.312,00 con un **incremento pari a € 215,53 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 16%;
  - di Area Chirurgica da € 18.540,00 a € 21.506,00 con un **incremento pari a € 228,15 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 16%.

Giusto per confrontare i precedenti incrementi avvenuti sulla Parte Fissa delle diverse Retribuzioni di Posizione con il precedente ultimo CCNL\_2019-2021 ad oggi ancora vigente, val la pena ricordare che esso le aveva incrementate tutte del solo 3%, tranne quelle "iniziali" di Tipo D (art. 22, comma 1, par. II, lett. d) del CCNL del 23.1.2024), che rispetto al CCNL\_2016-2018 (con il quale erano state introdotte rispetto al precedente obsoleto CCNL\_ SECONDO BIENNIO ECONOMICO 2008-2009 del 06.05.2010) erano aumentate dell'8% dato il loro esiguo importo di partenza.

Roma, 21 Novembre 2025



- **RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA (per tutti i Dirigenti dell'Area Contrattuale in Regime EXTRAMOENIA):** a decorrere dal 1° gennaio 2024, la quota fissa annua lorda passa, per ciascun incarico, dal 55% al 65%, con i seguenti incrementi:
- per i DIRIGENTI CON ANZIANITÀ INFERIORE A 5 ANNI [e quindi tutti con Incarico Professionale iniziale Tipo D (art. 22, comma 1, par. II, lett. d) del CCNL del 23.1.2024)], da € 891,00 a € 1.632,15 con un **incremento pari a € 57,01 lordi mensili** per 13 mensilità l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari all'83,18%;
  - per i DIRIGENTI CON ANZIANITÀ SUPERIORE A 5 ANNI:
    - con Incarico Professionale Tipo C di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo (art. 22, comma 1, par. II, lett. c) del CCNL del 23.1.2024) da € 3.115,75 a € 4.418,70 con un **incremento pari a € 100,23 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 41,82%;
    - con Incarico Professionale Tipo B di Alta Specializzazione (art. 22, comma 1, par. II, lett. b) del CCNL del 23.1.2024) da € 3.682,25 a € 5.222,10 con un **incremento pari a € 118,45 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 41,82%;
    - con Incarico Tipo A2 di Altissima Professionalità (Articolazione interna di Struttura Complessa art. 22, comma 1, par. II, lett. a2) del CCNL del 23.1.2024) da € 6.231,50 a € 8.542,95 con un **incremento pari a € 177,80 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 37,09%; identico incremento per i Dirigenti con Incarico di Direzione di Struttura Semplice quale Articolazione interna di Struttura Complessa (art. 22, comma 1, par. I, lett. c) del CCNL del 23.1.2024);
    - con Incarico Tipo A1 di Altissima Professionalità (Articolazione a Valenza Dipartimentale art. 22, comma 1, par. II, lett. a1) del CCNL del 23.1.2024) da € 7.081,25 a € 9.707,75 con un **incremento pari a € 202,04 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 37,09%; identico incremento per i Dirigenti con Incarico di Direzione di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale (art. 22, comma 1, par. I, lett. b) del CCNL del 23.1.2024);
  - per i DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA:
    - Veterinari e del Territorio da € 9.064,00 a € 12.426,05 con un **incremento pari a € 258,62 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 37,09%;
    - di Area Medica, della Dirigenza Sanitaria e della Dirigenza delle Professioni Sanitarie da € 9.630,50 a € 13.202,80 con un **incremento pari a € 274,79 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 37,09%;
    - di Area Chirurgica da € 10.197,00 a € 13.978,90 con un **incremento pari a € 290,92 lordi mensili** per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 37,09%.

Roma, 21 Novembre 2025

- **CLAUSOLA DI GARANZIA:** i valori annui complessivi lordi corrispondenti a ciascun Incarico eventualmente non conferito a seguito di inerzia aziendale sono stati adeguati al rialzo in ragione degli incrementi della Posizione Fissa, passando:
  - per i Dirigenti con anzianità uguale o superiore a 5 anni e inferiore a 15 anni da € 5.665,00 a € 6.798,00;
  - per i Dirigenti con anzianità uguale o superiore a 15 anni e inferiore a 20 anni da € 6.600,00 a € 7.600,00;
  - per i Dirigenti con anzianità uguale o superiore a 20 anni da € 7.900,00 a € 9.100,00.
- **INDENNITÀ PER INCARICO DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA:** a decorrere dal 1° gennaio 2024 l'IdDSC annua lorda passa da € 10.525,00 a € 11.157,00 con un incremento pari a € 48,62 lordi mensili per 13 mensilità; l'incremento lordo in termini percentuali di questa singola voce è pari al 6%.

**NOTA GENERALE sulla RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA (per tutti i Dirigenti dell'Area Contrattuale in Regime INTRAMOENIA ED EXTRAMOENIA):** A tal proposito, la diversa percentuale di aumento tra i vari Incarichi (55% per gli Incarichi Iniziali, 20% per quelli di Tipo C e B, 16% per tutti gli altri Incarichi) è frutto di una precisa proposta avanzata dall'AAROI-EMAC, come punto d'arrivo di numerose diverse ipotesi precedenti giunte a discussione sul tavolo, poiché ritenevamo che i valori assoluti risultanti da tali rispettivi diversi incrementi percentuali fossero i più congrui, e alla fine questa nostra proposta ha incontrato il favore di quasi tutte le OO. SS. poi firmatarie (e in linea di principio anche di entrambe quelle non firmatarie) fino a costituire un punto fermo dell'accordo con la ControParte Negoziabile.

**NOTA PARTICOLARE sulla RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA (per tutti i Dirigenti dell'Area Contrattuale in Regime EXTRAMOENIA):** A tal proposito, val la pena sottolineare che l'AAROI-EMAC ha attivamente collaborato per riequilibrare nella PreIntesa CCNL 2022-2024, come sopra spiegato, rispetto ai Dirigenti IntraMoenisti, la retribuzione della Posizione Fissa dei Dirigenti ExtraMoenisti, portandola per tutti costoro dal 55% al 65%:

- sia in considerazione del fatto che il precedente aumento extra-contrattuale della Indennità di Esclusività, pari al 27% e che ovviamente non spettò ai Dirigenti ExtraMoenisti, avvenuto con la Manovra 2021 e poi recepito contrattualmente nel CCNL 2019-2021 del 23.01.2024, non aveva potuto in tale contesto contrattuale trovare il modo di esser controbilanciato per i Dirigenti ExtraMoenisti;
- sia in considerazione del fatto che la decurtazione del 45% della Indennità di Posizione era stata introdotta nel CCNL 2016-2018 del 19.12.2019, quando non era prevedibile (come invece poi molto apprezzabilmente accadde) l'aumento del 27% suddetto;
- sia in considerazione del fatto che il corrispondente decremento della Posizione Fissa per i Dirigenti IntraMoenisti (dato che il Fondo cui tutti gli Incarichi attingono per essere remunerati è sempre il Fondo di cui all'art. 72 (Fondo per la retribuzione degli incarichi) del CCNL 23.01.2024 è davvero marginale (secondo le nostre stime circa € 6,20 lordi mensili), a fronte di un riequilibrio che a nostro parere era giusto e doveroso.

Qualche altra OO. SS. pretendeva (e non ha ancora smesso di protestare per non esser riuscita ad ottener successo) di tendere all'azzeramento di questa differenza tra Dirigenti

Roma, 21 Novembre 2025



IntraMoenisti e Dirigenti ExtraMoenisti, ma l'AAROI-EMAC si è decisamente opposta, accettando invece un più contenuto e ragionevole compromesso (il passaggio dal 55% al 65%), anche perché, come la nostra Sigla ha ben spiegato in più fasi della trattativa, e come alla fine è evidente dagli aumenti poi siglati con la firma della PreIntesa:

- in generale per tutti i Dirigenti dell'Area, essendo molto diverso il valore assoluto dei diversi Incarichi, l'aumento percentuale del loro valore avrebbe comportato differenze di incremento talmente consistenti a favore dei Dirigenti ExtraMoenisti rispetto ai Dirigenti IntraMoenisti da essere inaccettabile;
- più in particolare per i Colleghi Medici che l'AAROI-EMAC rappresenta, gli ExtraMoenisti afferenti alla nostra Associazione avrebbero complessivamente beneficiato in misura molto minore di un riequilibrio troppo sbilanciato rispetto a tutti gli altri Dirigenti ExtraMoenisti dell'Area, poiché la percentuale di ExtraMoenisti di interesse AAROI-EMAC è di gran lunga inferiore per coloro i quali hanno una Posizione alta (p. es. non vi sono nostri DirUOC che scelgono l'ExtraMoenia, mentre tale scelta cresce con gli Incarichi di minor livello economico, attestandosi in prevalenza su quelli medio-bassi).

È chiaro che il CCNL non può intervenire su un aspetto particolare che investe la scelta tra Intra- ed Extra-Moenia: le fortissime limitazioni previste ex lege, per gli IntraMoenisti, sulle attività lavorative che da costoro possono esser svolte p. es. "occasionalmente" nel rispetto delle norme vigenti. Qualora riuscissimo ad agire per "allentare" alcuni vincoli cui gli IntraMoenisti sono sottoposti, allora di buon grado ci predisporremo a voler ridurre ulteriormente il gap stipendiale che caratterizza la scelta extra-moenia rispetto a quella intra-moenia, che per il triennio contrattuale 2022-2024 è stato comunque ridotto di non poco, come sopra spiegato. Di ridurlo ulteriormente – obiettivo che in tal caso ci vedrà favorevoli – saremo disponibili a parlarne, se in tal direzione più permissiva per gli IntraMoenisti andassero in futuro le normative di legge al riguardo, nelle trattative per il prossimo CCNL 2025-2027.

**NOTA PARTICOLARE sulla INDENNITÀ DI ESCLUSIVITÀ:** come è noto, essa spetta a tutti i Dirigenti dell'Area tranne che ai Dirigenti delle Professioni Sanitarie, che alcune OO. SS. reclamano. Questa voce retributiva non grava direttamente sugli stanziamenti per gli incrementi contrattuali del Pubblico Impiego del SSN, e quindi questa nota non è direttamente collegata al CCNL, tuttavia ha qualche attinenza che è intuitiva. Noi siamo perplessi sull'eventuale futuro riconoscimento di tale Indennità ai Dirigenti delle Professioni Sanitarie, per il semplice motivo che un Dirigente Medico o Veterinario (e in buona misura anche un Dirigente Sanitario non medico) che sceglie l'IntraMoenia rinuncia allo svolgimento di attività lavorative che potrebbe agevolmente svolgere qualora facesse la scelta extra-moenia (e con buon ritorno economico, come di fatto avviene), mentre è difficile ipotizzare una descrizione di quali sarebbero le attività lavorative professionali di tipo autonomo, analoghe a quelle che esercita nel SSN, che un Dirigente delle Professioni Sanitarie rinuncia a svolgere in quanto Pubblico Dipendente, diversamente da quelle che (legittimamente) può ambire di poter esercitare un Sanitario appartenente al Comparto non dirigenziale del SSN. In ogni caso il riconoscimento dell'Indennità di Esclusività ai Dirigenti delle Professioni Sanitarie, così come al momento è inserita nell'attuale panorama normativo che la riguarda, non può essere una nostra battaglia.

Roma, 21 Novembre 2025

**NOTA GENERALE SUGLI APPOSTAMENTI DEGLI INCREMENTI CONTRATTUALI 2022-2024 IN MASSIMA PARTE AVVENUTA SULLE VOCI FISSE:**

Tutto questo è l'ottimo risultato di appostamenti nelle "voci stipendiali fisse" che per noi avevano l'obiettivo ideale di portare l'appostamento stipendiale complessivo risultante dalla sommatoria degli incrementi delle voci fisse quanto più possibile vicino al 90% per tutti i Dirigenti dell'Area. Quest'operazione poteva contare esattamente su € 5.810,59 pro capite e che effettivamente si è infine attestato all'87% circa (precisamente il 58,84% sull'incremento dello Stipendio Tabellare di ciascun Dirigente dell'Area e il restante 28,00% circa sugli incrementi differenziati della Retribuzione di Posizione Fissa), in modo tale, una volta appostate le risorse obbligatoriamente destinate allo Stipendio Tabellare e all'ISM/ISS, da garantire, sempre per tutti i Dirigenti dell'Area:

- che i restanti aumenti stipendiali fissi, correlati agli Incarichi, fossero il più possibile uniformi e costanti per tutti, secondo criteri di ragionevole proporzionalità in relazione all'incarico conferito, anche rispetto alla progressione di carriera di cui esso è l'espressione economica;
- che per quanto concerne le retribuzioni di Posizione Parte Variabile, correlate alle disponibilità residue del Fondo di cui all'art. 72 (Fondo per la retribuzione degli incarichi) del CCNL 23.01.2024 in relazione ai suoi incrementi per il Triennio 2022-2024, restasse alle Aziende una disponibilità economica sufficiente a mantenerle tendenzialmente almeno uguali a quelle in essere, con una discreta disponibilità per aumentarle ulteriormente in sede decentrata;
- che gli incrementi contrattuali destinati alla Retribuzione di Risultato fossero ridotti al minimo inevitabile, anche al fine di evitare il rischio di incrementare l'eventuale impegno orario correlato all'art. 27 comma 3 del vigente CCNL 2019-2021. Per maggior garanzia, comunque, nell'articolato contrattuale inerente i Fondi è stato sancito che **"Gli incrementi del comma 3 non sono computati, per il biennio 2025-2026, nella retribuzione di risultato annuale di cui all'art. 27, comma 3 del CCNL 23.1.2024, utilizzata ai fini del calcolo dell'eventuale ulteriore impegno orario dei dirigenti ivi disciplinato."**

Inoltre, giusto per dar un'idea dell'entità dei ricollocamenti operati sugli incrementi stabili annuali pro-capite dei 3 Fondi, dei quali il Fondo di cui all'art. 72 (Fondo per la retribuzione degli incarichi) del CCNL 23.01.2024 è l'unico dal quale in soldoni si alimentano le voci fisse diverse dallo stipendio tabellare (quindi principalmente l'ISM/ISS, la Posizione Parte Fissa, l'Indennità di Direzione di Struttura Complessa, ma anche altre voci minori della Busta Paga), oltre ad esser il medesimo da cui si attinge per la remunerazione della Posizione Parte Variabile, mentre il Fondo di cui all'art. 73 (Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro) e all'art. 74 (Fondo per la retribuzione di risultato) sono destinati a remunerare le note voci variabili, quello che segue è il riassetto cui l'AAROI-EMAC ha collaborato con forza, tra la 1<sup>a</sup> proposta giunta dall'ARAN (cui era seguito immediatamente un secco nostro comunicato di chiusura) e l'appostamento effettivo degli incrementi infine, dopo lunga trattativa, rispettivamente allocati nei 3 Fondi suddetti con la firma della PreIntesa CCNL 2022-2024:

	1^ Proposta ARAN	PreIntesa	Spostamento
	Incremento pro-capite		
Fondo per la retribuzione degli incarichi	1.038,70	1.597,70	+ 53,817%
Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro	533,00	344,50	- 35,366%
Fondo per la retribuzione di risultato	481,00	130,00	- 72,972%

Roma, 21 Novembre 2025



Senza entrare in aspetti di dettaglio troppo tecnici, è evidente il poderoso svuotamento operato sui 2 Fondi per le remunerazioni variabili (in particolare sul Fondo per la retribuzione di risultato, pur avendo dovuto limitare la riduzione degli incrementi sul Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro per ovvii motivi di capienza per il pagamento degli istituti ascrivibili al disagio come p. es. le pronte disponibilità) a favore del Fondo per la retribuzione degli incarichi. Senza questo paziente e fermamente sostenuto lavoro di riallocazione, non si sarebbe potuto ottenere l'appostamento complessivo degli incrementi contrattuali 2022-2024 in misura pari a circa l'87% sulle voci stipendiali fisse.

**NOTA GENERALE SUGLI AUMENTI DELL'ISM/ISS:** A concorrere all'obiettivo di un appostamento di circa l'87% nelle "voci stipendiali fisse", così come è stato raggiunto, ha contribuito la Legge di Bilancio 2025 (Legge 30 dicembre 2024, n. 207), che aveva stanziato, con decorrenza 31/12/2024, rispettivamente 50 milioni di euro per i Dirigenti Medici e Veterinari, e 5,5 milioni di euro per i Dirigenti Sanitari non medici, come risorse extra-contrattuali da appostare nelle rispettive voci di "Specificità Medica" (ISM) e di "Specificità Sanitaria" (ISS), così come è avvenuto per quanto concerne i rispettivi diversi incrementi appostati nel CCNL 2022-2024 di cui è stata appena firmata la PreIntesa.

Da tener presente, a proposito di tale voce stipendiale (ISM/ISS), stando ai nostri computi:

- che la Legge di Bilancio 2025 aveva già previsto, per i soli Dirigenti Medici e Veterinari, ulteriori 277 milioni di euro da destinare all'ISM a decorrere dal 01 gennaio 2026 (327 milioni compresi i 50 milioni stanziati per il 2025), che dovranno incrementare la sola ISM di circa altri ulteriori € 1.682,98 annui lordi (circa 129,46 mensili);
- che pur se non è materia direttamente correlata al CCNL 2022-2024, poiché esso non ha potuto ovviamente tenerne conto, la Manovra (Legge di Bilancio 2026) attualmente in discussione parlamentare – per ora in bozza – prevede per l'ISM dei Dirigenti Medici e Veterinari un ulteriore incremento extra-contrattuale pari ad altri 85 milioni di euro (412 milioni compresi i 50 milioni stanziati per il 2025), e per l'ISS dei Dirigenti Sanitari non medici un incremento extra-contrattuale pari a 8 milioni di euro (13,5 milioni compresi i 5,5 milioni stanziati per il 2025).

**NOTA PARTICOLARE SUGLI AUMENTI DIFFERENZIATI DELL'ISM/ISS:** La sommatoria di questi separati incrementi extra-contrattuali, ovviamente non ancora appostati nella PreIntesa del CCNL 2022-2024, se nulla cambierà in peggio nell'emanazione della Manovra attesa per dicembre 2025 p. v., dovrebbe innalzare rispettivamente, a decorrere dal 01 gennaio 2026 ma con successiva remunerazione in busta paga compresi gli arretrati spettanti da tale decorrenza:

- l'ISM dei Dirigenti Medici e Veterinari di ulteriori € 169,19 mensili lordi;
- l'ISS dei Dirigenti Sanitari non medici di ulteriori € 43,99 mensili lordi.

A questo proposito, data la lamentazione dei Dirigenti Sanitari non medici per la "iniquità" (a dire delle OO. SS. che li rappresentano) costituita sia dall'inferiore incremento dell'ISS rispetto a quello dell'ISM avvenuto per il 2025, sia dalle inferiori prospettive di ulteriore aumento dell'ISS rispetto all'ISM con decorrenza 01 gennaio 2026 che complessivamente si prefigurano in base al combinato disposto della Manovra 2025 e della Manovra 2026, va ricordato quanto segue:

Roma, 21 Novembre 2025

- che fino al CCNL 2019-2021 l'ISS non esisteva proprio, dato che fu creata all'epoca della firma del CCNL suddetto attraverso una sorta di "contributo di solidarietà" attingendo alle risorse contrattuali dei Dirigenti Medici e Veterinari, con il benessere di tutte le OO.SS. anche esclusivamente mediche all'epoca firmatarie del medesimo, compresa l'AAROI-EMAC, che accettò sia il trascurabile impatto negativo che da allora comunque si trascina sulle buste paga dei Colleghi che essa rappresenta, sia la condivisibilità del principio che tale Indennità vedesse la luce con importi commisurati ai vari profili professionali a favore dei quali iniziò ad essere erogata;
- che a nulla vale recriminare il fatto che "siamo tutti Dirigenti della stessa Area e quindi dobbiamo avere la medesima Indennità", anche poiché allorquando la Dirigenza Sanitaria non medica faceva parte di un'altra Area Contrattuale (l'Area III SPTA) vi erano non trascurabili differenze stipendiali tra i variegati profili professionali quell'Area senza che a nessuno questo sembrasse anomalo;
- che la specificità sanitaria non medica, per l'AAROI-EMAC, per ragioni intuitive, merita certamente un suo incremento, ma non può rivendicare un valore pari a quella medica, perlomeno non certo ad ulteriore carico sulle risorse economiche riservate ai Medici e ai Veterinari (come per parte nostra concesso con il CCNL 2019-2021), e comunque non al prezzo di non firmare un CCNL solo o principalmente poiché l'ISS non viene incrementata con risorse che a questo punto è ormai chiaro a tutti che non possono che essere stanziare da una Legge di Bilancio.

Roma, 21 Novembre 2025



- ❖ GLI EFFETTI SUI NUOVI STIPENDI (SOLO SULLE VOCI FISSE, ESCLUSA L'INDENNITA' DI ESCLUSIVITÀ, CHE RESTA INVARIATA, COSÌ COME EVIDENZIATA IN GRIGIO NELLA TABELLA 2)
- ❖ TUTTE LE VOCI SONO ESPRESSE IN VALORI LORDI MENSILI (PER 13 MENSILITÀ)
- ❖ ULTERIORI DETTAGLI SONO INDICATI NELLE TABELLE (P. ES. I DIVERSI VALORI DELLA NUOVA POSIZIONE PARTE FISSA PER GLI INTRA- E PER GLI EXTRA-MOENISTI)

Tabella 1

INCARICHI					ARRETRATI DEC. 01.01.2024 spettanti fino al 31/12/2025					ARRETRATI DEC. 01.01.2025 spettanti fino al 31/12/2025					ARRETRATI DEC. 01.01.2025 spettanti fino al 31/12/2025
ESEMPI	Tabellare CCNL 2019- 2021	Tabellare CCNL 2022- 2024	INC. %	INC. ASS.		ISM CCNL 2019- 2021	ISM CCNL 2022- 2024	INC. %	INC. ASS.		ISS CCNL 2019- 2021	ISS CCNL 2022- 2024	INC. %	INC. ASS.	
DIR. <5 AA inc. d	47.015,77	50.005,77	6,36	2.990,00	2.494,44	9.162,22	9.466,00	3,32	303,78	303,78	1.381,49	1.614,46	16,86	232,97	232,97
DIR. >5 AA inc. c	47.015,77	50.005,77	6,36	2.990,00	2.494,44	9.162,22	9.466,00	3,32	303,78	303,78	1.381,49	1.614,46	16,86	232,97	232,97
DIR. >5 AA inc. b	47.015,77	50.005,77	6,36	2.990,00	2.494,44	9.162,22	9.466,00	3,32	303,78	303,78	1.381,49	1.614,46	16,86	232,97	232,97
DIR. >5 AA inc. a2	47.015,77	50.005,77	6,36	2.990,00	2.494,44	9.162,22	9.466,00	3,32	303,78	303,78	1.381,49	1.614,46	16,86	232,97	232,97
DIR. >5 AA inc. a1	47.015,77	50.005,77	6,36	2.990,00	2.494,44	9.162,22	9.466,00	3,32	303,78	303,78	1.381,49	1.614,46	16,86	232,97	232,97
DIR. >5 AA inc. ssc	47.015,77	50.005,77	6,36	2.990,00	2.494,44	9.162,22	9.466,00	3,32	303,78	303,78	1.381,49	1.614,46	16,86	232,97	232,97
DIR. >5 AA inc. ssd	47.015,77	50.005,77	6,36	2.990,00	2.494,44	9.162,22	9.466,00	3,32	303,78	303,78	1.381,49	1.614,46	16,86	232,97	232,97
DIR.UOC inc. vet./terr.	47.015,77	50.005,77	6,36	2.990,00	2.494,44	9.162,22	9.466,00	3,32	303,78	303,78	1.381,49	1.614,46	16,86	232,97	232,97
DIR.UOC inc. med/san/p.san	47.015,77	50.005,77	6,36	2.990,00	2.494,44	9.162,22	9.466,00	3,32	303,78	303,78	1.381,49	1.614,46	16,86	232,97	232,97
DIR.UOC inc. chir.	47.015,77	50.005,77	6,36	2.990,00	2.494,44	9.162,22	9.466,00	3,32	303,78	303,78	1.381,49	1.614,46	16,86	232,97	232,97

Tabella 2

INCARICHI						ARRETRATI DEC. 01.01.2024 spettanti fino al 31/12/2025				ARRETRATI DEC. 01.01.2024 spettanti fino al 31/12/2025	IND. ESCLUSIVITÀ (INVARIATA DOPO L'ULTIMO AUMENTO 27% DAL 2021) ESEMPI INDICATIVI		
ESEMPI	POS. FISSA CCNL 2019- 2021 INTRAM.	POS. FISSA CCNL 2019- 2021 EXTRAM.	P. FISSA +55/20/16 CCNL 2022-2024 INTRAMOENIA	INCR. %	INCR. ASS. €		P. FISSA +55/20/16 CCNL 2022-2024 EXTRAMOENIA	INCR. %	INCR. ASS. €		ANZIAN.	DIR. MEDICI	DIR. SANITARI
DIR. <5 AA inc. d	1.620,00	891,00	2.511,00	55,00	891,00	1.782,00	1.632,15	83,18	741,15	1.482,30	<5AA	3.199,37	2.169,22
DIR. >5 AA inc. c	5.665,00	3.115,75	6.798,00	20,00	1.133,00	2.266,00	4.418,70	41,82	1.302,95	2.605,90	>5AA	12.913,35	7.346,16
DIR. >5 AA inc. b	6.695,00	3.682,25	8.034,00	20,00	1.339,00	2.678,00	5.222,10	41,82	1.539,85	3.079,70	>15AA	17.599,13	17.095,93
DIR. >5 AA inc. a2	11.330,00	6.231,50	13.143,00	16,00	1.813,00	3.626,00	8.542,95	37,09	2.311,45	4.622,90	>15AA	17.599,13	17.095,93
DIR. >5 AA inc. a1	12.875,00	7.081,25	14.935,00	16,00	2.060,00	4.120,00	9.707,75	37,09	2.626,50	5.253,00	>15AA	17.599,13	17.095,93
DIR. >5 AA inc. ssc	11.330,00	6.231,50	13.143,00	16,00	1.813,00	3.626,00	8.542,95	37,09	2.311,45	4.622,90	>15AA	17.599,13	17.095,93
DIR. >5 AA inc. ssd	12.875,00	7.081,25	14.935,00	16,00	2.060,00	4.120,00	9.707,75	37,09	2.626,50	5.253,00	>15AA	17.599,13	17.095,93
DIR.UOC inc. vet./terr.	16.480,00	9.064,00	19.117,00	16,00	2.637,00	5.274,00	12.426,05	37,09	3.362,05	6.724,10	>15AA	23.461,08	23.461,08
DIR.UOC inc. med/san/p.san	17.510,00	9.630,50	20.312,00	16,00	2.802,00	5.604,00	13.202,80	37,09	3.572,30	7.144,60	>15AA	23.461,08	23.461,08
DIR.UOC inc. chir.	18.540,00	10.197,00	21.506,00	16,00	2.966,00	5.932,00	13.978,90	37,09	3.781,90	7.563,80	>15AA	23.461,08	23.461,08

CLAUSOLA DI GARANZIA (INTERVIENE IN CASO DI INERZIA AZIENDALE NEL CONFERIMENTO INCARICO)

INCREMENTO MENSILE LORDO POS. FISSA		ARRETRATI LORDI 01/01/2024-31/12/2025	
ANZIANITÀ > 5 ANNI	87,15 €	2.266,00 €	
ANZIANITÀ > 15 ANNI - < 20 ANNI	76,92 €	2.000,00 €	
ANZIANITÀ > 20 ANNI	92,30 €	2.400,00 €	

Roma, 21 Novembre 2025

Tabella 3

INCARICHI					ARRETRATI DEC. 01.01.2024 spettanti fino al 31/12/2025	INTRAMOENISTI TOTALE LORDO A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2022-2024		EXTRAMOENISTI TOTALE LORDO A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2022-2024		INCR. ANNUI LORDI TOTALI (COMPRESA IVC) INTRAMOENISTI		INCR. ANNUI LORDI TOTALI (COMPRESA IVC) EXTRAMOENISTI	
	ESEMPI	I.D.UOC CCNL 2019- 2021	I.D.UOC CCNL 2022- 2024	INC. %		INC. ASS.	NUOVO FISSO MEDICI (senza I.ESCL)	NUOVO FISSO SANITARI (senza I.ESCL)	NUOVO FISSO MEDICI (senza I.ESCL)	NUOVO FISSO SANITARI (senza I.ESCL)	MEDICI	SANITARI	MEDICI
DIR. <5 AA inc. d						61.982,77	54.131,23	61.103,92	53.252,38	4.184,78	4.113,97	4.034,93	3.964,12
DIR. >5 AA inc. c						66.269,77	58.418,23	63.890,47	56.038,93	4.426,78	4.355,97	4.596,73	4.525,92
DIR. >5 AA inc. b						67.505,77	59.654,23	64.693,87	56.842,33	4.632,78	4.561,97	4.833,63	4.762,82
DIR. >5 AA inc. a2						72.614,77	64.763,23	68.014,72	60.163,18	5.106,78	5.035,97	5.605,23	5.534,42
DIR. >5 AA inc. a1						74.406,77	66.555,23	69.179,52	61.327,98	5.353,78	5.282,97	5.920,28	5.849,47
DIR. >5 AA inc. ssc						72.614,77	64.763,23	68.014,72	60.163,18	5.106,78	5.035,97	5.605,23	5.534,42
DIR. >5 AA inc. ssd						74.406,77	66.555,23	69.179,52	61.327,98	5.353,78	5.282,97	5.920,28	5.849,47
DIR.UOC inc. vet./terr.	10.525,00	11.157,00	6,00	632,00	1.264,00	89.745,77	81.894,23	71.897,82	64.046,28	5.930,78	5.859,97	6.655,83	6.585,02
DIR.UOC inc. med/san/p.san	10.525,00	11.157,00	6,00	632,00	1.264,00	90.940,77	83.089,23	72.674,57	64.823,03	6.095,78	6.024,97	6.866,08	6.795,27
DIR.UOC inc. chir.	10.525,00	11.157,00	6,00	632,00	1.264,00	92.134,77	84.283,23	73.450,67	65.599,13	6.259,78	6.188,97	7.075,68	7.004,87

❖ Nota Bene: i valori economici delle prime 2 colonne della Tabella 3 sopra stante (TOTALE LORDO A REGIME) non considerano gli importi dei vari livelli di Indennità di Esclusività corrispondenti alle diverse anzianità di servizio utili per questa specifica voce stipendiale.

Tabella 4

INCARICHI	IPC 134,06 alla 139,22 (VERIFICARE)	INCREMENTI MENSILI LORDI TOTALI INTRAMOENISTI				INCREMENTI MENSILI LORDI TOTALI EXTRAMOENISTI			
ESEMPI	MEDICI & SANITARI	MEDICI	M. -IVC	SANITARI	S. -IVC	MEDICI	M. -IVC	SANITARI	S. -IVC
DIR. <5 AA inc. d	134,06	321,91	187,85	316,46	182,40	310,38	176,32	304,93	170,87
DIR. >5 AA inc. c	134,06	340,52	206,46	335,07	201,01	353,59	219,53	348,15	214,09
DIR. >5 AA inc. b	134,06	356,37	222,31	350,92	216,86	371,82	237,76	366,37	232,31
DIR. >5 AA inc. a2	134,06	392,83	258,77	387,38	253,32	431,17	297,11	425,72	291,66
DIR. >5 AA inc. a1	134,06	411,83	277,77	406,38	272,32	455,41	321,35	449,96	315,90
DIR. >5 AA inc. ssc	134,06	392,83	258,77	387,38	253,32	431,17	297,11	425,72	291,66
DIR. >5 AA inc. ssd	134,06	411,83	277,77	406,38	272,32	455,41	321,35	449,96	315,90
DIR.UOC inc. vet./terr.	134,06	456,21	322,15	450,77	316,71	511,99	377,93	506,54	372,48
DIR.UOC inc. med/san/p.san	134,06	468,91	334,85	463,46	329,40	528,16	394,10	522,71	388,65
DIR.UOC inc. chir.	134,06	481,52	347,46	476,07	342,01	544,28	410,22	538,84	404,78

Roma, 21 Novembre 2025



## **SPIEGAZIONI SUGLI INCREMENTI MENSILI E SUGLI ARRETRATI**

### **DI CUI ALLE TABELLE PRECEDENTI**

#### **STIPENDIO TABELLARE**

L'incremento mensile lordo a decorrere dal 01/01/2024 sarà pari a 230,00 € (per 13 mensilità).

Dal momento della corresponsione in busta paga dell'incremento cesserà di essere corrisposta l'IVC (Indennità di Vacanza Contrattuale, che è un'anticipazione degli incrementi dello S. Tabellare corrisposta in modo incrementale a decorrere dalla scadenza del periodo contrattuale) la quale è arrivata ad essere per il 2024 e per il 2025 pari in alcune Regioni a 134,06 € mensili lordi, in altre a 139,24 € mensili lordi, per effetto di una diversa corresponsione di altri anticipi. Perciò:

- l'incremento effettivo del nuovo Stipendio Tabellare in busta paga sarà rispettivamente:
  - pari a 230,00 – 134,06 in alcune Regioni, quindi di 95,94 € (con arretrati 01/01/2024-31/12/2025 pari a 2.494,44 €)
  - pari a 230,00 – 139,24 in altre Regioni, quindi di 90,76 € (con arretrati 01/01/2024-31/12/2025 pari a 2.366,00 €).

#### **INDENNITÀ DI SPECIFICITÀ**

L'incremento mensile lordo a decorrere dal 01/01/2025 sarà pari (per 13 mensilità) a:

- 23,36 € per i Dirigenti Medici e Veterinari (con arretrati 01/01/2025-31/12/2025 pari a 303,78 €)
- 17,92 € per i Dirigenti Sanitari non medici e i Dirigenti delle Professioni Sanitarie (con arretrati 01/01/2025-31/12/2025 pari a 232,97 €)
- 71,98 € per i Medici e i Veterinari di ex II Livello (con arretrati 01/01/2025-31/12/2025 pari a 936,78 €)

#### **RETRIBUZIONE DEGLI INCARICHI (PARTE FISSA)**

Gli incrementi annui lordi, nonché i nuovi importi lordi corrispondenti rispettivamente ai diversi livelli in cui sono classificati gli Incarichi (Parte Fissa) sono riportati, con i rispettivi arretrati (sempre lordi), nella Tabella 2 alla pagina precedente. Per ottenerne il valore mensile (sempre lordo) secondo la propria Posizione basta dividere il valore di riferimento annuo per 13 (cioè per le mensilità di pagamento).

### **NOTA SPECIFICA SUGLI ARRETRATI SPETTANTI**

Tutti gli Arretrati sono computati prendendo come data di decorrenza quella specifica per ciascuna voce (rispettivamente il 01/01/2024 per gli incrementi dello Stipendio Tabellare e della Posizione Parte Fissa, e il 01/01/2025 per i distinti e separati incrementi della Indennità di Specificità Medico-Veterinaria (ISM) e della Indennità di Specificità Sanitaria (ISS), e come data ipotetica di termine del periodo di Vacanza Contrattuale (solo per esempio) il 31/12/2025.

Identico computo è stato considerato per quanto riguarda la detrazione della Voce Stipendiale denominata Indennità di Vacanza Contrattuale (IVC) che viene riassorbita negli incrementi dello Stipendio Tabellare, attualmente pari a 134,06 € mensili lordi (in alcune Regioni pari a 139,24 € mensili lordi).

Qualora – come ovviamente prevedibile – la remunerazione in Busta paga delle nuove Voci Stipendiali conseguenti all'entrata in vigore del Nuovo CCNL 2022-2024 avvenga successivamente al 01/01/2026, i conteggi degli Arretrati contempleranno anche i corrispondenti ratei mensili che andranno ad aggiungersi alle 26 mensilità come sopra considerate per gli arretrati corrispondenti agli incrementi dello Stipendio Tabellare e della Posizione Parte Fissa, e alle 13 mensilità come sopra considerate per gli arretrati corrispondenti agli incrementi della Indennità di Specificità Medico-Veterinaria (ISM) e della Indennità di Specificità Sanitaria (ISS).

In tal caso, basterà moltiplicare ciascun rateo mensile di arretrato corrispondente a ciascuna delle suddette 3 Voci Stipendiali Fisse per i mesi di gap temporale oltre il 31/12/2025 di rispettiva loro entrata a regime, con i nuovi valori, nella busta paga, avendo cura di incorporare dall'Arretrato di cui all'incremento dello Stipendio Tabellare la relativa IVC già percepita.

### **NOTA SPECIFICA SULL'IVC 2025**

La corresponsione dell'IVC attualmente in essere (36,17 €) continuerà ovviamente ad essere erogata.

Roma, 21 Novembre 2025

## Rinnovato lo Statement AAROI-EMAC / SIAARTI

*È stato rinnovato con la sigla del Presidente AAROI-EMAC, Alessandro Vergallo, e della Presidente SIAARTI, Elena Giovanna Bignami, lo Statement tra il Sindacato e la Società Scientifica di riferimento dei Medici Anestesisti Rianimatori.*

*L'obiettivo, come accaduto nel 2017 con la prima sottoscrizione, è di procedere nella valorizzazione della disciplina di anestesia e rianimazione sia negli ambiti scientifici sia in quelli sindacali, ciascuno nel pieno e fondamentale rispetto delle normative di legge, ma di comune intesa.*



Di seguito il testo dell'intesa:



## RINNOVO STATEMENT sui RAPPORTI tra SIAARTI e AAROI-EMAC

Da oltre novant'anni la SIAARTI ("Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva"), costituita nel 1934, promuove lo sviluppo scientifico e culturale in tutti i campi della Disciplina Specialistica Medica ARTID (Anestesia, Rianimazione Terapia Intensiva e del Dolore). Essa è iscritta nell'elenco delle Società Scientifiche riconosciute dal Ministero della Salute. Il suo Statuto vigente (approvato dall'Assemblea dei Soci svoltosi a Riva del Garda – TN in data 5 maggio 2023) prevede:

➤ all'Art. 1 (Costituzione):

*SIAARTI ha valenza nazionale, e si articola nei campi della disciplina, in particolare:*

- *Anestesia e Medicina Perioperatoria;*
- *Rianimazione e Terapia Intensiva;*
- *Medicina Critica dell'Emergenza;*
- *Medicina del Dolore e Cure Palliative;*
- *Medicina Iperbarica*
- *Cure Materno-Infantili.*

➤ all'Art. 2 (Scopo):

*Scopo dell'Associazione è promuovere lo sviluppo scientifico e culturale nel campo delle aree culturali di cui all'art. 1 del presente Statuto in ambito umano e veterinario.*

*A tal fine l'Associazione ha il compito di:*

1. *promuovere, curare e gestire l'aggiornamento professionale e la formazione permanente con programmi annuali di Educazione Continua in Medicina (ECM);*
2. *valutare e verificare le innovazioni farmacologiche e tecnologiche nei campi attinenti le attività della disciplina;*
3. *approfondire gli aspetti deontologici e giuridici della disciplina; e proporre procedure e regole di comportamento per un più corretto svolgimento dell'attività professionale;*
4. *favorire e promuovere l'elaborazione di linee guida anche in collaborazione con l'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas), la FISM, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Ministero della Salute e con tutti gli Enti preposti dalla normativa vigente;*
5. *promuovere la ricerca scientifica, anche in collaborazione con altre Società e istituzioni scientifiche;*
6. *istituire premi, borse di studio e finanziamenti per la ricerca;*
7. *favorire e promuovere la collaborazione con le istituzioni dello Stato, le Regioni, le Aziende Sanitarie e le altre istituzioni sanitarie;*
8. *organizzare tutte le attività inerenti funzioni eventualmente attribuite all'Associazione dalla Legge o dalla Pubblica Amministrazione;*
9. *prevedere sistemi di verifica della qualità delle attività svolte;*
10. *favorire l'informazione e aumentare la consapevolezza della cittadinanza sulla sicurezza clinica nei campi della disciplina.*

*L'associazione, e i suoi rappresentanti nell'esercizio delle loro funzioni, non hanno alcun carattere partitico e o politico e devono mantenere in ogni momento un'assoluta indipendenza ed autonomia, sia politica che finanziaria, da istituzioni pubbliche, gruppi politici, ideologici, confessionali, imprenditoriali, sindacali o di potere economico. L'associazione non ha scopo di lucro né finalità di rappresentanza sindacale, pertanto non potrà svolgere sia direttamente che indirettamente attività imprenditoriali né partecipare ad esse, con eccezione di quelle svolte nell'ambito del Programma Nazionale di formazione continua in medicina (ECM), né svolgere direttamente o indirettamente attività sindacale.*

Da oltre settant'anni la AAROI-EMAC ("Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani – Emergenza Area Critica"), costituita nel 1952, è l'Organizzazione Sindacale che riunisce i Medici che svolgono attività lavorative nelle Unità Operative afferenti alla Disciplina ARTID, e dal 2009 anche i Medici dell'Area Critica (Pronto Soccorso ed Emergenza-Urgenza Pre-Ospedaliera), e ad oggi è la terza in termini di numerosità rappresentativa censita dall'ARAN (Agenzia per la Rappresentanza Negoziabile delle Pubbliche

Amministrazioni, istituita dal D. Lgs. 29/1993) per l'Area della Dirigenza Sanitaria del SSN. Il suo Statuto vigente (approvato dal XII Congresso Nazionale dell'Associazione svoltosi a Bologna dal 16 al 18 Settembre 2022) prevede all'Art. 6 (Finalità):

1. *L'A.A.R.O.I.-E.M.A.C. ha per fini:*
  - a) *la tutela sindacale degli Iscritti sul piano morale, formativo, professionale, giuridico ed economico, ivi inclusi gli ambiti degli accordi e delle convenzioni nazionali, regionali ed aziendali di lavoro;*
  - b) *la promozione della formazione e dell'aggiornamento professionale in ogni modalità, anche in collaborazione con il Ministero della Salute, le Regioni e le Aziende Sanitarie, nonché lo sviluppo scientifico, tecnico ed organizzativo in ambito medico-sanitario, con particolare riferimento alla Disciplina Specialistica ARTID (Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore), alla Disciplina Specialistica MEU (Medicina d'Emergenza-Urgenza) e all'Area Critica.*
2. *Per il conseguimento delle finalità di cui al comma precedente, l'A.A.R.O.I.-E.M.A.C. si fa interprete delle istanze degli Iscritti in tutte le sedi opportune in Italia e all'Estero.*
3. *Per poter meglio svolgere la propria attività sindacale ed incrementarla, l'A.A.R.O.I.-E.M.A.C. può, quando le circostanze lo richiedano, aderire ad intese e a patti federativi con altre Organizzazioni Sindacali, operanti in Italia ed all'Estero, conservando sempre la propria autonomia rappresentativa, organizzativa ed amministrativa.*

A seguito dall'entrata in vigore della Legge 8 marzo 2017, n. 24 ("Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"), la SIAARTI e l'AAROI-EMAC, dopo aver aggiornato di conseguenza ciascuna il proprio Statuto in piena ottemperanza alla Legge, in data 16 dicembre 2017 sottoscrivevano tra loro uno Statement che declinava un'ancor più netta separazione, più in generale, tra le funzioni di carattere scientifico svolte dalla SIAARTI e quelle di carattere sindacale svolte dall'AAROI-EMAC.

A fronte di tutte le innovazioni normative intervenute aventi ricadute sul Sistema Sanitario Nazionale, la AAROI-EMAC ha investito risorse per ampliare la propria rappresentanza sindacale facendosi carico in modo più strutturale delle specifiche esigenze di tutti i medici da essa rappresentati, mentre la SIAARTI ha implementato le sue relazioni con le Società Scientifiche di discipline medico-specialistiche diverse da ARTID per una ancor più ampia e incisiva efficacia delle proprie iniziative rientranti nelle proprie finalità istitutive.

Tutto ciò premesso:

- lo Statement del 2017 ha prodotto, ad oggi, rilevanti risultati positivi per la Disciplina ARTID, specialmente in termini di implementazione e sviluppo della professionalità dei Medici ad essa afferenti;
- i rispettivi Statuti della SIAARTI e dell'AAROI-EMAC sono stati successivamente aggiornati;
- resta obiettivo comune dei Medici rappresentati dalla SIAARTI in ambito scientifico e dall'AAROI-EMAC in ambito sindacale, i quali costituiscono in massima parte la medesima popolazione di Professionisti, poter contare sia su una Società Scientifica sia su un'Organizzazione Sindacale di Categoria sempre più rappresentative ed autorevoli;
- la SIAARTI riconosce nella AAROI-EMAC l'Organizzazione Sindacale di riferimento dei Medici afferenti alla categoria specialistica ARTID sia per quanto concerne l'organizzazione del lavoro negli ambiti contrattuali nazionali ed in quelli degli accordi regionali ed aziendali, sia per quanto riguarda la tutela assicurativa dei Soci;
- la AAROI-EMAC riconosce nella SIAARTI la Società Scientifica di riferimento dei Medici afferenti alla categoria specialistica ARTID per quanto concerne l'attuazione di tutti i compiti previsti dall'Art. 2 (Scopo) dello Statuto SIAARTI;
- è pertanto interesse sia della SIAARTI sia dell'AAROI-EMAC far sì che le rispettive indipendenti finalità ed attività, pur diverse ed autonome nei rispettivi ambiti, si sviluppino, per quanto di competenza, coerentemente con la valorizzazione della Disciplina ARTID e dei Medici ad essa afferenti.



**In considerazione di tutto quanto precede, la SIAARTI e la AAROI-EMAC  
rinnovano lo Statement tra loro sottoscritto in data 16 dicembre 2017  
perfezionandone gli accordi come segue:**

- I. La SIAARTI si impegna al rispetto delle proprie finalità istituzionali e, con particolare riferimento alla produzione delle linee guida / standards clinici/ buone pratiche cliniche, a prevedere nei settori di competenza clinica l'Osservatorio della Buona Pratica Clinica, rappresentato da componenti con comprovati curriculum che siano centrati sul versante clinico assistenziale.
- II. La SIAARTI si impegna a non far rientrare nei suoi compiti istituzionali la tutela assicurativa dei propri Soci.
- III. La SIAARTI si impegna a collaborare con la AAROI-EMAC per la realizzazione di un albo di Consulenti Tecnici, individuati dalla SIAARTI, i quali assumono particolare rilevanza per la tutela degli Anestesiisti Rianimatori negli ambiti assicurativi e legali.
- IV. La SIAARTI si impegna a sviluppare programmi di formazione e aggiornamento scientifico e professionale per gli appartenenti alla Disciplina ARTID, elaborati anche sulla base di dati provenienti da survey o studi promossi dalla AAROI-EMAC.
- V. L'AAROI-EMAC si impegna a sua volta al rispetto delle proprie finalità istituzionali e, con particolare riferimento al punto che segue, a promuovere tra i propri iscritti la partecipazione alla formazione certificata SIAARTI e alle attività della SIAARTI.
- VI. L'AAROI-EMAC si impegna a non interferire con la elaborazione delle linee guida / buone pratiche da parte della Società Scientifica (rif. Legge 8 marzo 2017, n. 24) mentre la SIAARTI a sua volta si impegna a non interferire con la tutela dell'organizzazione del lavoro che l'Organizzazione Sindacale persegue sia nell'ambito degli accordi nazionali di lavoro e delle convenzioni nazionali, sia nell'ambito degli accordi regionali ed aziendali.
- VII. Negli ambiti delle tutele riservate ai propri iscritti, l'AAROI-EMAC ricomprende anche le coperture assicurative della loro attività professionale attraverso apposite convenzioni. Con il supporto del broker assicurativo convenzionato, essa si impegna a monitorare e analizzare attentamente i dati relativi agli eventi avversi denunciati, che saranno forniti annualmente in maniera aggregata a SIAARTI. SIAARTI potrà disporre di tali dati aggregati per supportare proposte di linee guida e/o buone pratiche presso AGENAS, o per sviluppare protocolli di ricerca. La condivisione con la SIAARTI dei dati risultanti da tale monitoraggio analitico è diretta altresì al raggiungimento delle finalità di cui al punto III (messa a disposizione degli Anestesiisti Rianimatori di un Albo di Periti individuati dalla SIAARTI), al fine di offrire ai Professionisti coinvolti nei sinistri, grazie a Periti distinti in base alle più adeguate competenze specifiche ex art. 15 Legge 8 marzo 2017, n. 24, il più efficace supporto alle esigenze di difesa.
- VIII. Sulla base dei dati assicurativi, l'AAROI-EMAC organizza autonomamente o attraverso terzi di propria fiducia eventi formativi nazionali e/o regionali/locali aventi ad oggetto tematiche assicurative/organizzative/gestionali e, se di natura clinica, comunque con la finalità di fornire ai Professionisti strumenti e soluzioni utili alla gestione del rischio clinico, alla prevenzione dei sinistri e/o a certificarne le competenze per la qualificazione professionale finalizzata alla graduazione delle funzioni assistenziali.
- IX. L'AAROI-EMAC si impegna, nell'ambito delle attività formative finalizzate alla sicurezza/qualità del lavoro/problematiche medico-legali, ad evitare conflitti di interesse con la SIAARTI in termini di fundraising utili all'organizzazione di Eventi. In particolare, l'AAROI-EMAC si impegna a mantenere la sostenibilità del proprio Centro SimuLearn esclusivamente avvalendosi di investimenti propri e/o delle quote di iscrizione agli eventi organizzati presso il Centro versate dai partecipanti a titolo di compartecipazione alle spese sostenute, nonché – per quanto concerne altri propri eventi locali/regionali/nazionali – a limitare l'eventuale supporto economico da parte di aziende sponsor soltanto alla copertura parziale delle spese

sostenute per organizzarli e svolgerli, escludendone in modo assoluto ogni utile finanziario a proprio vantaggio.

- X. Al fine di evitare potenziali conflitti di interesse, nel rispetto dello Statuto SIAARTI eventuali incarichi di responsabilità scientifica o partecipazione a comitati scientifici in eventi/corsi organizzati dalla AAROI-EMAC da parte di professionisti che detengano cariche nel direttivo SIAARTI vengono sottoposti a preventivo parere di SIAARTI.
- XI. Alla SIAARTI è riservata la possibilità di svolgere corsi formativi di simulazione presso il Centro di formazione AAROI-EMAC SimuLearn di Bologna con la copertura dei soli costi diretti. Ciò al fine di favorire una sempre maggiore collaborazione tra le due Società con reciproci vantaggi. Il calendario degli eventi sarà definito con largo anticipo, in modo da preservare le attività SimuLearn già calendarizzate.
- XII. SIAARTI e AAROI-EMAC si impegnano a organizzare corsi congiunti specifici per gli iscritti a entrambe le Società, al fine di favorire quanto espresso al punto precedente.
- XIII. SIAARTI e AAROI-EMAC, più in generale, si impegnano ad individuare di concerto tra loro le più opportune modalità per promuovere la visibilità e la crescita in termini di ampiezza rappresentativa di entrambe le Società ciascuna nei rispettivi ambiti.
- XIV. Ai fini di cui al punto XIII che precede – tra altre iniziative – SIAARTI e AAROI-EMAC si impegnano reciprocamente a garantire ciascuna all'altra, a titolo gratuito, la presenza di uno stand nell'ambito del proprio Congresso Nazionale Annuale (iCARE per la SIAARTI e SaQuRe per la AAROI-EMAC), con l'obiettivo di favorire insieme l'iscrizione congiunta a entrambe le Società dei medici che ne possiedono i rispettivi requisiti.

Roma, 24/10/2025

Prof.ssa Elena Giovanna BIGNAMI  
(Presidente S.I.A.A.R.T.I.)

Dr Alessandro Vergallo  
(Presidente AAROI-EMAC)





safety **quality** reliability

**SAVE THE DATE**

**2026**

**7-8-9 maggio**

Roma, Crowne Plaza St. Peter's



## **Tecnologia e umanizzazione delle cure in Anestesia, Rianimazione, Emergenza e Area Critica**

**D**al 7 al 9 maggio 2026 si svolgerà, presso il Crowne Plaza di Roma, la settima edizione di SAQURE, il Meeting nazionale organizzato dall'AAROI-EMAC.

L'edizione 2026 sarà dedicata a un tema centrale e sempre più attuale: "Tecnologia e Umanizzazione delle Cure in Anestesia e Rianimazione, in Emergenza e in Area Critica".

L'incontro offrirà uno sguardo approfondito sull'evoluzione delle tecnologie in Area Critica, mettendo in dialogo innovazione, competenze professionali e centralità della persona assistita.

In queste pagine è disponibile il programma preliminare del Meeting, pensato per offrire un percorso formativo ricco e multidisciplinare.

## PROGRAMMA PRELIMINARE

### SALA 1 – GIOVEDÌ 7 MAGGIO 2026

14:00 – 18:00 Sessione Istituzionale in via di definizione

### SALA 1 – Sessione I 09:00 – 13:00 - VENERDÌ 8 MAGGIO 2026

#### EMERGENZA URGENZA: PROTOCOLLI CLINICO-GESTIONALI

08:40 Registrazione Partecipanti

#### 118 – EMERGENZA URGENZA SUL TERRITORIO

##### *Moderatori:*

09:00 – 09:20 Organizzazione del servizio di emergenza territoriale: quale modello per quale regione

09:20 – 09:40 118 e protocolli infermieristici: esperienze regionali a confronto

09:40 – 10:00 Gestione avanzata delle emergenze extraospedaliere: strumenti, tecnologie e best practice

10:00 – 10:10 Discussione sugli argomenti precedentemente trattati

#### IL RUOLO DELL'ELISOCORSO NELL'EMERGENZA/URGENZA

##### *Moderatori:*

10:10 – 10:30 Sostenibilità del sistema di elisoccorso nel servizio di emergenza/urgenza

10:30 – 10:50 Criteri organizzativi e gestionali del trasporto ad ala rotante: possibile una standardizzazione?

10:50 – 11:10 Criteri di selezione per il lavoro in elisoccorso

11:10 – 11:20 Discussione sugli argomenti precedentemente trattati

11:20 – 11:40 **Pausa**

#### 118 – EMERGENZA URGENZA SUL TERRITORIO: STANDARD DI SICUREZZA

##### *Moderatori:*

11:40 – 12:00 Quali dispositivi rispondono alle buone pratiche?

12:00 – 12:20 Vantaggi e rischi della Ventilazione meccanica in ambito extraospedaliero

12:20 – 12:40 La gestione del Sangue e derivati sul territorio: ora è possibile

12:40 – 13:00 Discussione - Questionario di Verifica Apprendimento e Conclusione Lavori

13:20 – 14:20 **Light Lunch**



**SALA 2 – Sessione II**  
**09:00 – 13:00 - VENERDÌ 8 MAGGIO 2026**

**SICUREZZA E QUALITÀ IN SALA OPERATORIA: COME OTTIMIZZARE I RISULTATI**

**08:40**      **Registrazione Partecipanti**

---

**PROSPETTIVE INTEGRATE IN SALA OPERATORIA**

**Moderatori:**

**09:00 – 09:20**    Il ruolo centrale dell'Anestesista nella Gestione Multidimensionale della Sala Operatoria.

---

**09:20 – 09:40**    Organizzazione e governance del blocco operatorio per ottimizzare le risorse disponibili

---

**09:40 – 10:00**    Il ruolo dell'Ingegnere Gestionale nel percorso perioperatorio

---

**10:00 – 10:20**    Il ruolo dell'IA nella stratificazione del rischio del percorso perioperatorio

---

**10:20 – 10:40**    Il Ruolo Strategico della Recovery Room nel Blocco Operatorio

---

**QUALITÀ NEL PERCORSO ANESTESIOLOGICO**

**Moderatori:**

**10:40 – 11:00**    Anestesia loco-regionale: tra sicurezza percepita e rischi reali

---

**11:00 – 11:20**    Anestesia e organizzazione in Ostetricia: tra diritti, sicurezza e risorse

---

**11:20 – 11:40**    **Pausa**

---

**DALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO ALLA PRATICA CLINICA**

**Moderatori:**

**11:40 – 12:00**    Il paziente fragile in sala operatoria: strategie di valutazione e risultati clinici

---

**12:00 – 12:20**    Il controllo delle vie aeree dalla predizione del rischio alla gestione della difficoltà:  
aspetti clinico-organizzativi

---

**12:20 – 12:40**    Il monitoraggio emodinamico in sala operatoria: quando è utile, quando è necessario.

---

**12:40 – 13:00**    NORA: standard di sicurezza e continuità delle cure oltre il blocco operatorio

---

**Questionario di Verifica Apprendimento e Conclusione Lavori**

---

**13:20 – 14:20**    **Light Lunch**

---

**SALA 3 – Sessione III**  
**09:00 – 13:00 - VENERDÌ 8 MAGGIO 2026**

**INNOVAZIONE E SOSTENIBILITÀ IN TERAPIA INTENSIVA**

**08:40**      **Registrazione Partecipanti**

---

**GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE CURE**

**Moderatori:**

**09:00 – 09:20**    La complessità della terapia intensiva: organizzazione, sicurezza e qualità delle cure

---

**09:20 – 09:40**    Flussi e processi in Terapia Intensiva: triage, ammissione, dimissione (SDO)

---

**09:40 – 10:00**    Procedure economiche e sostenibili senza gravare sugli outcome

---

**10:00 – 10:20**    Sicurezza dei percorsi assistenziali e terapia intensiva postoperatoria

---

**10:20 – 10:30**    Discussione sugli argomenti precedentemente trattati

---

**SFIDE E SOLUZIONI PER UNA RISPOSTA RAPIDA ED EFFICACE**

**Moderatori:**

**10:30 – 10:50**    Rapid Response System: modelli organizzativi

---

**10:50 – 11:10**    Verso “Intensive Care Outreach Team” – un nuovo modello organizzativo?

---

**11:10 – 11:20**    Discussione sugli argomenti precedentemente trattati

---

**11:20 – 11:40**    ***Pausa***

---

**EFFICACIA E SICUREZZA NEL PAZIENTE SETTICO**

**Moderatori:**

**11:40 – 12:00**    Strategie non farmacologiche nella prevenzione delle VAP

---

**12:00 – 12:20**    Farmacocinetica e farmacodinamica della terapia antibiotica nel paziente critico

---

**12:20 – 12:40**    Nuove Prospettive nella Terapia Antibiotica in Terapia Intensiva

---

**12:40 – 13:00**    Metodiche di supporto al paziente settico: dall'emoassorbimento all'utilizzo di IgM

---

**13:00 – 13:20**    Ruolo della nutrizione enterale nella modulazione dell'risposta infiammatoria nello shock settico

---

**13:20 – 14:20**    ***Light Lunch***

---



**SALA 1 – Sessione IV**  
**14:30 – 19:20 - VENERDÌ 8 MAGGIO 2026**

**PRONTO SOCCORSO STRATEGIE DI GESTIONE DI FLUSSI E RISORSE**

**14:20**                    **Registrazione Partecipanti**

---

**EFFICIENZA ED EFFICACIA DEL PRONTO SOCCORSO**

**Moderatori:**

**14:30 – 14:50**    Il sovraffollamento: un problema dell'intero Ospedale

---

**14:50 – 15:10**    Vantaggi e rischi delle sedazioni procedurali in PS

---

**15:10 – 15:30**    Il trasporto intra-extra ospedaliero

---

**15:30 – 15:40**    Discussione sugli argomenti precedentemente trattati

---

**TRAUMA DAMAGE CONTROL**

**Moderatori:**

**15:40 – 16:00**    Strategie avanzate sul territorio per il damage control

---

**16:00 – 16:20**    Rapidità ed efficacia per il damage control in Pronto Soccorso

---

**16:20 – 16:40**    Valutazione e gestione delle alterazioni emocoagulative nel politraumatizzato  
ricoverato in Terapia Intensiva

---

**16:40 – 17:00**    Trauma maggiore e damage control: quando il chirurgo fa la differenza

---

**17:00 – 17:20**    Il valore della formazione nel trauma team

---

**17:20 – 17:30**    Discussione sugli argomenti precedentemente trattati

---

**IL CONFINE TRA URGENZA CLINICA E RESPONSABILITÀ LEGALE**

**Moderatori:**

**17:30 – 17:50**    Legge Gelli: un upgrade

---

**17:50 – 18:10**    Come si agisce quando il tempo stringe

---

**18:10 – 18:30**    Disposizione Anticipata di Trattamento (DAT) e validità di forme alternative

---

**18:30 – 18:50**    Suicidio assistito: casi clinici a confronto

---

**18:50 – 19:10**    La gestione della privacy alla luce delle nuove norme e delle nuove tecnologie

---

**19:10 – 19:20**    Discussione - Questionario di Verifica Apprendimento e Conclusione Lavori

---

**SALA 2 – Sessione V**  
**14:30 – 19:20 - VENERDÌ 8 MAGGIO 2026**

**APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE IN ANESTESIA**

**14:20**      **Registrazione Partecipanti**

---

**STRATEGIE INTEGRATE NELLA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE INFEZIONI**

**Moderatori:**

**14:30 – 14:50**    Corte di Cassazione, Sentenza n. 6386/2023, sulla responsabilità della struttura sanitaria in caso di infezioni nosocomiali

---

**14:50 – 15:10**    Gestione delle infezioni dalla sala operatoria alla rianimazione

---

**15:10 – 15:30**    Discussione sugli argomenti precedentemente trattati

---

**SICUREZZA, ORGANIZZAZIONE E RESPONSABILITÀ IN ANESTESIA PEDIATRICA**

**Moderatori:**

**15:30 – 15:50**    L'errore invisibile: quando la documentazione salva l'anestesista pediatrico

---

**15:50 – 16:10**    Hub & Spoke pediatrico: sicurezza del sistema o del singolo?

---

**16:10 – 16:30**    La Simulazione come Strumento Chiave nella Formazione in Anestesista Pediatrica

---

**TEAM, SICUREZZA E TECNOLOGIA: LA NUOVA ERA DEGLI ACCESSI VASCOLARI**

**Moderatori:**

**16:30 – 16:50**    Organizzazione e gestione di un Team Accessi Vascolari: ruolo dell'Anestesista Rianimatore

---

**16:50 – 17:10**    Le linee guida italiane intrasocietarie per una gestione sicura dell'accesso vascolare

---

**17:10 – 17:30**    Nuove frontiere nella gestione dei cateteri vascolari dall'ospedale al monitoraggio remoto

---

**PERCORSI DI CURA IN TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE**

**Moderatori:**

**17:30 – 17:50**    La formazione in terapia del dolore: né psicologi né praticoni

---

**17:50 – 18:10**    Problematiche medico-legali in terapia del dolore

---

**18:10 – 18:30**    La sedazione terminale: il limite tra lecito e illecito

---

**18:30 – 18:50**    Le cure palliative in ospedale e in Terapia Intensiva: ossimoro o standard of care?

---

**18:50 – 19:00**    Discussione - Questionario di Verifica Apprendimento e Conclusione Lavori

---



**SALA 3 – Sessione VI**  
**14:30 – 19:20 - VENERDÌ 8 MAGGIO 2026**

**NUOVE FRONTIERE IN RIANIMAZIONE**

**14:20**                    **Registrazione Partecipanti**

---

**PERCORSI SICURI ED EFFICACI IN TERAPIA INTENSIVA LA CASCATA PERFUSIONALE**

**Moderatori:**

**14:30 – 14:50**    Dalla pelle al cuore: il sistema venoso e le sue valutazioni

---

**14:50 – 15:10**    Il cuore: Valutazioni emodinamiche ed eco Dinamiche

---

**15:10 – 15:30**    Dal cuore ai tessuti: elementi emodinamici di valutazione sulla perfusione d'organo

---

**15:30 – 15:50**    Il bersaglio finale: il tessuto, l'ossigeno, l'energia!

---

**15:50 – 16:00**    Discussione sugli argomenti precedentemente trattati

---

**DIGNITÀ, CURA E DECISIONI IN TERAPIA INTENSIVA**

**Moderatori:**

**16:00 – 16:20**    Fine Vita in Terapia Intensiva: tra limite clinico e responsabilità morale

---

**16:20 – 16:40**    Il significato morale della coscienza dopo danno cerebrale grave acquisito

---

**16:40 – 17:00**    Essere accoglienti anche nell'“ultimo miglio”: La comunicazione all'interno dello staff e verso i familiari nel periodo del fine vita

---

**17:00 – 17:20**    Come riportare in cartella clinica le decisioni di fine vita

---

**17:20 – 17:30**    Discussione sugli argomenti precedentemente trattati

---

**DONAZIONI-TRAPIANTI**

**Moderatori:**

**17:30 – 17:50**    Terapia Intensiva e Organ Procurement: le responsabilità etiche che derivano dalle scelte cliniche

---

**17:50 – 18:10**    DCD a che punto siamo: protocolli regionali / Tecnologia e solidarietà: potenziare la donazione d'organi nei percorsi intensivi

---

**18:10 – 18:30**    Gestione di un Trapianto in condizioni estreme

---

**18:30 – 18:50**    Efficienza e qualità dell'organizzazione trapianti percepita dagli anestesisti

---

**18:50 – 19:10**    La formazione del Coordinatore Locale delle Donazioni: un Percorso di Competenze e Responsabilità

---

**19:10 – 19:20**    Discussione - Questionario di Verifica Apprendimento e Conclusione Lavori

---

**SALA 1 – Sessione Unica**  
**09:00 – 13:00 - SABATO 9 MAGGIO 2026**

**APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE IN ANESTESIA**

**08:40**      **Registrazione Partecipanti**

---

**TUTELA PROFESSIONALE E ASSICURATIVA: IL RUOLO DELL'ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA**

**Moderatori:**

**09:00 – 09:20**    Violenza sugli operatori sanitari, mobbing e bossing

---

**09:20 – 09:40**    La corretta programmazione dell'orario di lavoro per evitare tensioni nel team

---

**09:40 – 10:00**    Polizza assicurativa: cosa c'è di nuovo

---

**10:00 – 10:20**    Contratto nazionale di lavoro e prevenzione: il sindacato come motore della sicurezza nei reparti intensivi

---

**SESSIONE "SHORT COMMUNICATION GIOVANI PROMESSE"**

- Il medico di PS: formato alla "trincea"?

---

- Il giovane Anestesista Rianimatore tra decreto Calabria e responsabilità reali

---

**TAVOLE ROTONDE**

**60'**    TAVOLA ROTONDA PRONTO SOCCORSO - aperta solo a Direttori di UOC/UOSD

---

**60'**    TAVOLA ROTONDA RIANIMAZIONE - aperta solo a Direttori di UOC/UOSD

---

**60'**    TAVOLA ROTONDA ANESTESIA/BLOCCO OPERATORIO - aperta solo a Direttori di UOC/UOSD

---

**WORKSHOP**

<b>1</b>	Ecografia in emergenza-urgenza: pericardiocentesi e toracentesi ecoguidate	<i>Antonio Anile</i>
<b>2</b>	Gestione delle vie aeree	<i>Ruggero Corso</i>
<b>3</b>	Gestione del Trauma dalla strada all'ospedale	<i>Loris Cristofoli</i>
<b>4</b>	Peridurale difficile in travaglio: fallimento, dura bucata e strategie di salvataggio	<i>Astrid U. Behr</i>
<b>5</b>	Shock emorragico nel paziente scoagulato	<i>Maria Grazia Bocci</i>
<b>6</b>	Accessi vascolari in emergenza	<i>Giuseppe Capozzoli</i>
<b>7</b>	Il bambino critico – Prevenzione delle complicanze in anestesia pediatrica	<i>Alessandro Simonini</i>



## Il Calendario dei Corsi di Febbraio – Aprile 2026

**Il calendario dei corsi proposti nel Centro AAROI-EMAC SimuLearn® di Bologna dal mese di Febbraio al mese di Aprile 2026.  
Iscrizioni aperte dal XX Dicembre 2025.**

### CORSI BASE DI SIMULAZIONE ACCREDITATI ECM

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

*Discipline Accreditate - Medico Chirurgo specialista in: Anestesia e Rianimazione Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza*

Lunedì 2 Febbraio 2026 / Martedì 3 Febbraio 2026

Lunedì 13 Aprile 2026 / Martedì 14 Aprile 2026

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

*Discipline Accreditate - Medico Chirurgo specialista in: Anestesia e Rianimazione Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza*

Lunedì 16 Febbraio 2026 / Martedì 17 Febbraio 2026

#### **Gestione Eventi Estremi: Formazione strategica e leadership per Direttori di Anestesia e Rianimazione e Gestori dell'Emergenza-Urgenza e dell'Area Critica**

Mercoledì 18 Febbraio 2026 / Giovedì 19 Febbraio 2026

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

*Discipline Accreditate: Medico Chirurgo specialista in: Anestesia e Rianimazione /Angiologia /Cardiochirurgia / Cardiologia /Chirurgia Toracica / Chirurgia Vascolare / Chirurgia Assistenziale /Malattie Apparato Respiratorio / Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza / Medicina Generale (Medici di Famiglia), Medicina Interna, Nefrologia, Radiodiagnostica*

Lunedì 23 Febbraio 2026 / Martedì 24 Febbraio 2026

Lunedì 27 Aprile 2026 / Martedì 28 Aprile 2026

#### **La gestione della mente finalizzata all'eccellenza clinica e organizzativa**

*Discipline Accreditate: Infermiere e Medico Chirurgo specialista in: Anestesia e Rianimazione, Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza*

Lunedì 9 Marzo / Martedì 10 Marzo 2026



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

*Discipline Accreditate - Medico Chirurgo specialista in: Anestesia e Rianimazione Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza*

Lunedì 16 Marzo 2026 / Martedì 17 Marzo 2026

---

## **Il Ruolo dell'Ecografia nell'ACLS – Corso base con sistemi di Simulazione**

*Discipline Accreditate - Medico Chirurgo specialista in Anestesia e Rianimazione /Angiologia /Cardiochirurgia / Cardiologia /Chirurgia Toracica / Chirurgia Vascolare / Chirurgia Assistenziale /Malattie Apparato Respiratorio / Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza / Medicina Generale (Medici di Famiglia), Medicina Interna, Nefrologia, Radiodiagnostica*

Lunedì 23 Marzo 2026 / Martedì 24 Marzo 2026

---

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

*Discipline Accreditate - Medico Chirurgo specialista in: Anestesia e Rianimazione Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza*

Lunedì 30 Marzo 2026 – Martedì 31 Marzo 2026

---

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

*Discipline Accreditate: Medico Chirurgo specialista in > Anestesia e Rianimazione > Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza*

Mercoledì 1 Aprile 2026 / Giovedì 2 Aprile 2026

---

## **Il Trasporto del paziente critico ad elevata complessità clinica**

*Discipline Accreditate: > Infermiere, Infermiere Pediatrico, Medico Chirurgo specialista in: Anestesia e Rianimazione Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza*

Venerdì 17 Aprile 2026 / Sabato 18 Aprile 2026

---

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

*Discipline Accreditate – Medico Chirurgo specialista in: Anestesia e Rianimazione Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza*

Lunedì 20 Aprile 2026 / Martedì 21 Aprile 2026

---

## **CORSI AVANZATI DI SIMULAZIONE ACCREDITATI ECM**

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

*Discipline Accreditate – Infermiere – Inf. Pediatrico – Ostetrica/o – Medico Chirurgo specialista in: > Anestesia e Rianimazione > Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza > Pediatria*

Mercoledì 4 Febbraio 2026 / Giovedì 5 Febbraio 2026

Martedì 7 Aprile 2026 / Mercoledì 8 Aprile 2026

---



### **A3 ACLS Refresh**

*Discipline Accreditate - Infermiere – Ostetrico/a – Medico Chirurgo specialista in: Anestesia e Rianimazione, Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza*

Venerdì 6 Febbraio 2026

---

### **Corso Avanzato di simulazione ad alta fedeltà: il controllo delle vie aeree nei diversi contesti clinici**

*Discipline Accreditate: Medico Chirurgo specialista in: Anestesia e Rianimazione Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza*

Lunedì 9 febbraio 2026 / Martedì 10 febbraio 2026

---

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

*Discipline Accreditate: Medico Chirurgo specialista in: Anestesia e Rianimazione /Angiologia /Cardiochirurgia / Cardiologia /Chirurgia Toracica / Chirurgia Vascolare / Chirurgia Assistenziale /Malattie Apparato Respiratorio / Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza / Medicina Generale (Medici di Famiglia), Medicina Interna, Nefrologia, Radiodiagnostica*

Mercoledì 25 febbraio 2026 /Giovedì 26 Febbraio 2026

Mercoledì 29 Aprile 2026 / Giovedì 30 Aprile 2026

---

### **Corso ACLS**

*Discipline Accreditate – Infermiere – Ostetrica/o – Medico Chirurgo specialista in > Anestesia e Rianimazione > Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza*

Lunedì 2 Marzo 2026 / Martedì 3 Marzo 2026

---

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

*Discipline Accreditate: Medico Chirurgo specialista in: Anestesia e Rianimazione, Ginecologia e Ostetricia, Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza*

Mercoledì 11 Marzo 2026 / Giovedì 12 Marzo 2026

---

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

*Discipline Accreditate: Medico Chirurgo specialista in: Anestesia e Rianimazione Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza*

Mercoledì 18 Marzo 2026 / Giovedì 19 Marzo 2026 / Venerdì 20 Marzo 2026

---

### **PHTLS ADVANCED**

*Discipline Accreditate: Infermiere e Medico Chirurgo specialista in: Anestesia e Rianimazione, Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza*

Giovedì 9 aprile 2026 / Venerdì 10 Aprile 2026

---



**Informazioni e iscrizioni al link:**

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=39028>



## Tribunale di Cremona: confermato il diritto all'indennità per ferie non godute

**L'**oggetto principale della controversia trattata nella sentenza in commento riguardava l'ormai annoso tema della monetizzazione delle ferie accumulate e non fruite nel corso del rapporto di lavoro.

La controversia è stata promossa da una dirigente medico dipendente dell'ASST CREMA passata ad altro ospedale e sostenuta dall'AAROI-EMAC Lombardia.

Nello specifico, la ricorrente ha convenuto in giudizio l'ASST CREMA per ottenere l'accertamento e la dichiarazione del suo diritto al pagamento dell'indennità sostitutiva relativa a 143,50 giorni di ferie maturate e non godute al momento della cessazione del rapporto di lavoro nonché la condanna al relativo pagamento.

L'ASST CREMA ha contestato in via principale le domande, sostenendo che il mancato godimento delle ferie fosse "frutto di una libera scelta del lavoratore" e non imputabile a esigenze di servizio. In via subordinata, la ASST CREMA ha chiesto la condanna al pagamento di soli 42 giorni di ferie non godute, da calcolarsi secondo la retribuzione esistente al momento della maturazione delle stesse.

Il Tribunale ha accolto il ricorso affermando, ancora una volta, il pieno diritto alla monetizzazione basandosi principalmente sull'interpretazione

del diritto nazionale in conformità con il diritto dell'Unione Europea, e sulla conseguente mancanza di prova da parte dell'ASST CREMA di aver adempiuto ai propri obblighi datoriali.

In sintesi, ha così statuito.

Il diritto alle ferie annuali retribuite (sancito dall'Art. 31, par. 2 della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea e dall'Art. 7 della direttiva 2003/88/CE) riveste un ruolo di particolare rilievo, inderogabile.

Il mancato godimento di tali riposi deve necessariamente trovare un'adeguata compensazione monetaria al momento della cessazione del rapporto, ai sensi dell'art. 7, par. 2, direttiva 2003/88/CE.

Sebbene l'Art. 5, co. 8, del D.L. n. 95/2012 nel pubblico impiego preveda generalmente che le ferie non diano luogo a trattamenti economici sostitutivi, tale divieto deve essere letto e applicato alla luce dei principi comunitari.

Sulla scorta della giurisprudenza della Corte di Giustizia il Tribunale ha chiarito che la perdita del diritto alla monetizzazione si verifica solo se il datore di lavoro dimostra di aver esercitato la diligenza necessaria.

Per escludere il diritto alla monetizzazione, il datore di lavoro (in questo caso la ASST CREMA) doveva dimostrare di aver adempiuto a un doppio obbligo nei confronti della ricorrente:

- aver invitato la lavoratrice a godere delle ferie, se necessario, in modo formale.
- averla avvisata, in modo accurato e in tempo utile, che in caso di mancata fruizione, le ferie sarebbero andate perse al termine del periodo di riferimento.

Nel caso specifico, l'ASST CREMA non ha dimostrato di aver adempiuto a tali obblighi, ammettendo di fatto che nessuna comunicazione idonea era stata effettuata in corso di rapporto, avendo solo dichiarato che le dimissioni della ricorrente non avevano permesso all'Azienda di informare formalmente il lavoratore sulla necessità di smaltimento.

Le tesi difensive non sono state ritenute sufficienti dal Tribunale perché non è sufficiente aver "tendenzialmente accolto" le richieste del lavoratore così come non è sufficiente sostenere che il residuo fosse "frutto di una libera scelta" della lavoratrice, a meno che non si dimostri che la lavoratrice, posta nelle condizioni di fruirne ed edotta della perdita, abbia scientemente abdicato al diritto.

Un elemento centrale e rilevante della sentenza riguarda poi la quantificazione dell'indennità sostitutiva per ferie non godute.

I criteri di calcolo in discussione possono riassumersi come di seguito.

La lavoratrice ha sostenuto che l'importo doveva essere determinato ai sensi dell'art. 32, CCNL 23.01.2024, ponendo a base del calcolo

la retribuzione giornaliera relativa al momento della cessazione del rapporto.

La ASST CREMA ha contestato il criterio, insistendo affinché l'indennità fosse determinata in funzione della retribuzione spettante al momento della maturazione del singolo giorno di ferie.

Il Giudicante ha condiviso la tesi della lavoratrice ritenendo che il diritto all'indennità sorge quando, concluso il contratto, viene meno la possibilità di fruire delle ferie in natura. Di conseguenza, il credito monetario per il residuo non goduto deve essere rapportato al parametro applicabile al momento della nascita dell'obbligazione sostitutiva sottostante.

La conclusione cui è arrivato il Giudice è stata supportata anche dal difetto di specifica contestazione dei conteggi proposti dalla lavoratrice. La ASST CREMA aveva solo genericamente censurato il criterio di calcolo, ma non aveva specificamente dedotto che la retribuzione giornaliera della ricorrente, per gli anni di maturazione delle ferie, fosse diversa. L'onere di provare una retribuzione inferiore per gli anni precedenti era della convenuta, secondo il principio di vicinanza della prova.

Il Giudice, comunque, ha ritenuto presumibile che i giorni residui per i quali non era stato specificato l'anno fossero maturati in epoca più recente e dovessero essere remunerati con retribuzione identica all'ultima percepita.

La domanda della lavoratrice è quindi stata integralmente accolta.

# LEGISLATION





## Il Sistema di Protezione AAROI-EMAC a favore delle Iscritte e degli Iscritti

Com'è noto, la materia della responsabilità professionale è particolarmente influenzata dalle singole decisioni giurisprudenziali. Le decisioni pronunciate dai giudici (civili, penali o contabili) non si limitano alla mera applicazione della legge ma, di fatto, finiscono per condizionarne il contenuto e l'effettiva applicabilità.

In altre parole, al di là di quello che dice la legge, sono le decisioni giurisprudenziali a definire quando opera e come funziona la responsabilità professionale sanitaria ricostruendo, autonomamente, gli elementi su cui tale responsabilità si fonda: condotta, danno, nesso causale, colpa (grave o lieve), dolo, etc..

Da più di vent'anni, per prima in Italia, la AAROI-EMAC ha deciso di non limitarsi a subire tale situazione ma di attivare al proprio interno quanto necessario per fronteggiare questa incertezza attraverso l'adozione di un vero e proprio **"Sistema di Protezione Professionale AAROI EMAC"** da offrire a iscritte/i.

Il primo passo è stato quello di costruire una convenzione assicurativa centralizzata in seno al Sindacato che fosse "su misura" degli iscritte/i ARTID e MEU.

Ma non si tratta di una mera polizza come tutte le altre. La Convenzione assicurativa è uno strumento vivo che, di anno in anno, si modifica e si estende a seconda delle esigenze che emergono dal succedersi di innovazioni sia normative che (soprattutto) giurisprudenziali e per i dati emergenti dal **"monitoraggio"** costante su tutti i sinistri interessanti la categoria che si può realizzare proprio grazie al sistema assicurativo centralizzato.

Grazie ad un **monitoraggio dettagliato** e capillare dei sinistri aperti sulla Convenzione assicurativa, la AAROI-EMAC è in grado di rilevare le criticità, le esigenze concrete e specifiche di ogni area in cui si esprime l'attività professionale svolta dagli iscritti, facendo emergere con precisione i relativi profili di rischio.

Da tali informazioni, la AAROI-EMAC è in grado di attivare:

- **servizi di protezione** → grazie al monitoraggio dei sinistri e alla rilevazione delle frequenze degli eventi avversi che accadono agli iscritte/i, la AAROI-EMAC interloquisce con l'assicuratore (la AmTrust) al fine di ottenere gli ampliamenti e gli adeguamenti della



Polizza AAROI-EMAC che saranno necessari per avere sempre la miglior copertura assicurativa possibile, sia per condizioni che per premi;

- **servizi di specifica prevenzione** → attraverso l'analisi di ogni singolo sinistro (e la rilevazione delle frequenze di danno), emergono dati e criticità che vengono trasformati in esperienza comune per tutti gli Iscritte/i (c.d. cultura dell'errore): in tale prospettiva, la AAROI-EMAC offre a tutti i propri iscritti/i adeguati strumenti di informazione, formazione, orientamento, (ri)organizzazione e consulenza specifica, per la riduzione dell'esposizione al rischio;
- **servizi di difesa della categoria** → la AAROI-EMAC effettua un monitoraggio e un coordinamento dell'attività dei consulenti e periti incaricati dall'assicuratore nella difesa degli Iscritti coinvolti in una vicenda giudiziaria (civile o penale) in modo da:
  - affiancare gli iscritti/i ed aiutarli ad affrontare nel miglior modo possibile la loro vicenda giudiziaria;
  - condividere con la AmTrust i Consulenti e Periti di Parte da adottare per una migliore difesa degli iscritti;
  - controllare la qualità dei Consulenti Tecnici di Ufficio e dei Periti incaricati dai Giudici nei processi civili o penali;
- **servizi per la qualità delle cure:** sempre attraverso il monitoraggio delle singole vicende giudiziarie la

AAROI-EMAC è in grado di:

- promuovere la diffusione e la revisione periodica delle buone pratiche clinico-assistenziali e delle raccomandazioni contenute nelle linee guida;
- vigilare la corretta applicazione nei singoli giudizi delle linee guida e buone regole di pratica sanitaria, evidenziando i casi di lacune esistenti o di sovrapposizione di regole.

Concludendo, la AAROI-EMAC svolge delle attività importanti per gli ARTID e MEU italiani ponendo al centro di tutte le sue attività due principi che ritiene fondamentali:

- **la vicenda giudiziaria di ogni singolo iscritto è un problema che riguarda tutti i colleghi:** ogni singola sentenza di condanna – soprattutto se fondata su principi scientificamente discutibili – inciderà sulla qualità della vita professionale di tutti i colleghi ovunque lavorino;
- **tutelare gli ARTID e i MEU dalla responsabilità professionale significa tutelare il futuro della specialità:** se non si controllano i precedenti giurisprudenziali, si finisce per subire gli effetti di sentenze che, pezzo a pezzo, possono distruggere il futuro della professione standardizzandola sulla base di sentenze spesso scientificamente inaccettabili.





# Le novità assicurative per il 2026 per la RC professionale e la tutela legale

## POLIZZA RC PROFESSIONALE: COSA CAMBIA

**La prima innovazione** consiste nella precisazione espressa da parte dell'assicuratore che **rinuncia a qualsiasi rivalsa nei confronti del medico in caso di omesso adempimento crediti ECM**.

**La seconda innovazione** riguarda l'inserimento nel testo di polizza di alcune precisazioni in merito anche a chi opera **"a qualsiasi titolo all'interno di una Struttura Sanitaria (senza assunzione di obbligazioni contrattuali con i pazienti)"**.

### Revisione: Art. 1.5. lett. d) Garanzia - Responsabilità Civile Professionale

(...) d. limitatamente ai casi di Responsabilità Civile derivanti da colpa grave, ossia qualora la Richiesta di Risarcimento sia connessa all'attività professionale svolta dall'Aderente in qualità di dipendente o convenzionato di Struttura sanitaria **o comunque di medico operante a qualsiasi titolo all'interno di una Struttura Sanitaria (senza assunzione di obbligazioni contrattuali con i pazienti)**, tiene indenne l'Aderente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'E-rario, alla Struttura, clinica o istituto a cui l'Aderente presta la propria opera, o al suo Assicuratore, qualora egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con Sentenza della Corte dei conti passata in giudicato o comunque da parte dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alle sopra indicata richiesta.

Revisione Art. 1.6 lettera c) Estensione di garanzia per il dipendente o convenzionato **o per il medico operante a qualsiasi titolo all'interno di una Struttura Sanitaria** di Struttura facente capo al Servizio Sanitario Nazionale (SSN):

Nel caso in cui l'Aderente svolga la propria attività professionale in veste di medico dipendente o convenzionato di Struttura **o di medico operante a qualsiasi titolo all'interno di una Struttura Sanitaria (senza assunzione di obbligazioni contrattuali con i pazienti)**, clinica o istituto facente capo al Servizio Sanitario Nazionale (SSN):

a) non saranno considerate Fatti e/o Circostanze note eventuali azioni giudiziarie penali intentate contro l'A-

derente stesso;

b) non saranno considerate Fatti e/o Circostanze note eventuali relazioni fatte dall'Aderente e/o eventuali richieste di relazione formulate all'Aderente da parte di Strutture **Sanitarie**, cliniche o istituti facenti capo al Servizio Sanitario Nazionale;

c) Non saranno considerati Fatti e/o Circostanze note eventuali comunicazioni notificate all'Aderente da Strutture **Sanitarie**, cliniche o istituti ai sensi dell'art.13 della legge 8 marzo 2017 n. 24;

d) la copertura della responsabilità civile contrattuale ed extra contrattuale, all'infuori dei casi di colpa grave, è prestata altresì al ricorrere congiunto delle seguenti condizioni congiuntamente alla difesa legale ai sensi dell'Art. 6.2:

1. che la Struttura di appartenenza non abbia adempiuto agli obblighi previsti dalla contrattazione collettiva di fornire all'Aderente un'adeguata copertura della responsabilità civile;

2. che la Struttura di appartenenza dichiari per iscritto all'Aderente di non volerlo tenere indenne/manlevare di quanto il medesimo debba risarcire al terzo danneggiato. A tal fine l'Aderente dovrà formulare alla Struttura, contestualmente all'avviso di Sinistro di cui all'Art. 6.1, una richiesta scritta di manleva. Ove la Struttura non dia riscontro entro 45 (quarantacinque) giorni dalla ricezione della richiesta, il silenzio sarà inteso, ai fini della presente clausola, come espresso rifiuto di manlevare l'Aderente. Tale termine si intende ridotto a giorni 15 (quindici) nel caso in cui sia attivata una procedura di mediazione o un tentativo obbligatorio di conciliazione ai sensi dell'art. 696bis cpc.

Si precisa che, nello stesso articolo **alla lettera a** dell'art. 1.6 la compagnia preciserà che **soltanto le sentenze penali di condanna o di patteggiamento sono Fatto/Circostanza nota**.

**La terza innovazione**, concerne la precisazione sulla operatività della polizza AAROI-EMAC nei casi in cui il medico sia stato citato avanti al Tribunale civile insieme alla struttura presso cui opera e venga condannato insieme a questa al risarcimento del danno al paziente (c.d. **condanna in solido**), oppure venga condannato in un procedimento penale ad anticipare parte del risarcimento al paziente al termine del pro-



cesso di primo grado (c.d. condanna provvisoria): entrambe casi che “dovrebbero” essere direttamente coperti dalla Struttura. In tali ipotesi, ogni conseguenza economica derivante dal procedimento civile verrà coperta dall'assicuratore con tutto il massimale disponibile (Euro 6.000.000,00). Allo stesso modo, la Polizza assicurativa AAROI EMAC **“è estesa anche per un massimale di Euro 200.000,00 ad una eventuale provvisoria liquidata in sede penale e per la quale l'Ente, dopo che gli sia stata comunicata da parte dell'Assicurato la richiesta di manleva dal pagamento, non provveda nei termini prescritti e conseguentemente venga emesso atto di precetto nei confronti dell'Assicurato medesimo”**.

**La quarta innovazione**, concerne l'estensione della operatività della polizza a tutti i casi di Terapia del dolore - **“Epidurolisi o peridurolisi o lisi aderenze epidurali; la Radiofrequenza o neuromodulazione della radice del ganglio dorsale; la Radio frequenza di nervi periferici”**. Sul punto, a favore degli assicurati AAROI EMAC, l'assicuratore ha dato la propria disponibilità sin dal periodo di assicurazione in corso che per il prossimo anno, qualora il medico assicurato ne faccia

espressamente richiesta, potrà emettere una apposita Appendice alla singola posizione per precisare la copertura delle specifiche tecniche eseguite.

**Infine**, si prevedono piccole modifiche mirate ad un alleggerimento della procedura da adottare nei casi di **“Aggravamento e diminuzione del rischio** (art. 7.2)”

#### **TUTELA LEGALE: COSA CAMBIA**

Innanzitutto, è stato previsto **un aumento del Massimale Complessivo a € 50.000** (primo e secondo rischio) per gli Specialisti iscritti alla AAROI EMAC.

Inoltre, si è inserita una precisazione in merito al caso di **Chiamata in causa della Compagnia di RC**: in tal caso, l'assicuratore si farà carico **fino ad un esborso massimo per sinistro di € 2.500,00**.

Infine, per chi svolge la propria attività professionale quale libero professionista, è stata inserita una clausola con cui si prevede il **pagamento diretto da parte dell'assicuratore delle spese legali**.





## Fondo pensione Perseo Sirio silenzio assenso

Con la sottoscrizione all'Aran dell'accordo del 16 settembre 2021, si è definitivamente introdotta, nella Pubblica Amministrazione, la formula del **silenzio-assenso per l'adesione al fondo Pensione Perseo-Sirio**.

**In base a tale accordo, i lavoratori assunti dopo il 1° gennaio 2019** nei Ministeri, Regioni e Autonomie Locali, Sanità, Enti Pubblici Non Economici, Agenzie Fiscali, Università, Ricerca, Enac e Cnel, **per non far scattare il principio del conferimento tacito, dovranno dichiarare esplicitamente di non voler aderire al fondo pensione**.

Per essere più chiari possibile, si riportano i primi tre commi dell'art. 5 (norma di prima applicazione) dell'accordo:

1. *Il presente articolo disciplina, in prima applicazione, l'adesione mediante silenzio-assenso del lavoratore la cui "assunzione" abbia avuto luogo successivamente al 1° gennaio 2019, ma prima della data di entrata in vigore del presente accordo.*

2. *Entro sessanta giorni dalla sottoscrizione del presente accordo, le Amministrazioni forniscono ai lavoratori di cui al comma 1, l'informativa di cui all'art. 4, comma 1, con specifico ed espresso riferimento all'adesione mediante silenzio-assenso di cui al presente articolo ed al relativo termine, decorso il quale ha luogo l'iscrizione. L'informativa di cui al presente articolo è resa mediante comunicazione personale agli interessati con modalità che garantiscano la certezza della data di ricezione.*

3. *Nei sei mesi successivi alla data in cui è stata resa la comunicazione di cui al comma 2), il lavoratore di cui al comma 1 può comunicare all'amministrazione la propria volontà di non aderire ovvero può iscriversi al "Fondo", con le modalità previste, manifestando espressamente la propria volontà di adesione. Qualora, durante tale periodo, il medesimo lavoratore non esprima alcuna volontà, egli è iscritto automaticamente al predetto "Fondo" a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla scadenza dei sei mesi.*

Le Amministrazioni devono inviare a tutti i lavoratori **assunti o stabilizzati dal 1° gennaio 2019** una nota che informa sull'accordo e sulle modalità di adesione o diniego al fondo.

**Vediamo brevemente il funzionamento del fondo:**

Il Fondo Perseo-Sirio è un fondo pensionistico per i lavoratori della Pubblica Amministrazione. Esso è istituito come un'associazione senza scopo di lucro. Tale fondo nasce dall'unificazione di due fondi distinti in passato, ossia Perseo e Sirio.

Aderire al Fondo-Perseo-Sirio significa diventarne socio e partecipare all'elezione degli organi di amministrazione (**60 delegati, 8 Consiglieri d'Amministrazione e 4 Revisori**).

Il fondo Perseo-Sirio prevede un versamento dei contributi da parte degli associati e dei datori di lavoro che vengono trattenuti mensilmente direttamente in busta paga e successivamente versati al

fondo. Il valore dei contributi da versare è così come segue:

- 1% della retribuzione utile al calcolo del Tfr versato direttamente dal datore di lavoro;
- 1% della retribuzione utile al calcolo del Tfr versato dal lavoratore;
- 100% del TFR maturato a partire dall'adesione al Fondo per i nuovi assunti nel settore pubblico successivamente al 31 dicembre 2000.

Il valore della contribuzione può essere variato annualmente (il lavoratore può versare anche più dell'1%). Tutti i contributi versati dal lavoratore a Perseo-Sirio sono deducibili dal reddito imponibile ai fini fiscali e si cumulano con quelli versati dal datore di lavoro.

### **Il messaggio da portare a casa, per gli assunti dal 1° Gennaio 2019 è:**

- 1) Il datore di lavoro ha l'obbligo di informarvi sull'Adesione al Fondo Perseo Sirio.
- 2) Il lavoratore ha 6 mesi di tempo per l'eventuale diniego.
- 3) Se il lavoratore non risponde, per "silenzio assenso", viene iscritto d'ufficio al Fondo Perseo Sirio.
- 4) In ogni caso, dall'iscrizione d'ufficio, il lavoratore ha ulteriori 30 giorni per un eventuale diniego.

*Dr Nicola Loddo*

*Esperto AAROI-EMAC di materie previdenziali*

## **Uno scudo per i medici**

Con l'emendamento 69.0.25 alla Manovra finanziaria, presentato dalla senatrice Michaela Biancofiore, paradossalmente segnalato come prioritario dalla maggioranza, si è aperto un conflitto con le organizzazioni sindacali mediche ed anche con la stessa Federazione Nazionale dei medici.

Si tratta di una proposta che, secondo il mondo medico, demolirebbe l'impianto della Legge Gelli-Bianco riportando la responsabilità civile dei sanitari ad un modello ormai superato, con il ritorno alla responsabilità contrattuale diretta e con un drastico indebolimento del ruolo delle strutture. L'emendamento, si ritiene, possa avere vita breve essendo stato già avversato in sede parlamentare anche dallo stesso gruppo a cui appartiene la senatrice Biancofiore e dallo stesso Ministro della Salute che in sede di discussione pronuncerà parere negativo. La questione posta dalla senatrice appare assai improvvida in un momento, invece, favorevole per la definizione più corretta proprio della responsabilità sanitaria.

### **Uno "Scudo" per i medici**

Con il via libera del Consiglio dei Ministri del 4 settembre 2025, il tema della responsabilità professionale sanitaria era tornato al centro del dibattito normativo. Il disegno di legge delega in materia di professioni sanitarie, collegato alla manovra di bilancio, introduce infatti un "scudo penale condizionato", destinato ad incidere profondamente

sull'assetto del diritto penale sanitario e a superare l'impianto, talvolta ambiguo, delineato dalla legge Gelli-Bianco (L. 8 marzo 2017, n. 24).

La riforma, in attesa della conversione definitiva, mira a rendere strutturale la limitazione della responsabilità penale per gli esercenti le professioni sanitarie ai soli casi di colpa grave, a condizione che il professionista si sia attenuto a linee guida accreditate o a buone pratiche clinico-assistenziali adeguate al caso concreto. Si tratta di un passaggio significativo, che trasforma in principio permanente ciò che, durante l'emergenza pandemica, era stato introdotto come misura eccezionale con la legge n. 76/2021 (il cosiddetto "scudo penale Covid").

### **Dal modello Gelli-Bianco al nuovo equilibrio della colpa**

L'articolo 590-sexies del Codice penale, nella versione post Gelli-Bianco, già escludeva la punibilità per colpa da imperizia, ove il sanitario avesse rispettato linee guida o buone pratiche. Tuttavia, la norma lasciava scoperte le ipotesi di negligenza imprudenza, oltre a generare incertezze applicative sulla concreta valutazione del grado di colpa.

### **Il nuovo testo interviene in senso chiarificatore e più ampio**

L'articolo 590-sexies, come riformulato, prevede



che il sanitario risponda penalmente solo per colpa grave, purché si sia attenuto a raccomandazioni cliniche adeguate. Contestualmente, viene introdotto il nuovo articolo 590 septies, che impone al giudice una valutazione “contestualizzata” della condotta, considerando : la scarsità di risorse umane e materiali; le carenze organizzative non evitabili dal singolo operatore; la complessità della patologia o della prestazione sanitaria; la mancanza o contraddittorietà delle conoscenze scientifiche; le condizioni di urgenza o emergenza e la cooperazione multidisciplinare.

Si introduce così una prospettiva più aderente alla realtà operativa, che evita giudizi astratti e consente una ponderazione del comportamento medico alla luce del contesto strutturale e organizzativo in cui è maturato l'evento.

### **Una riforma “difensiva” della medicina difensiva**

Sul piano politico-istituzionale, la ratio della norma è chiaramente espressa dai ministri Schillaci e Nordio : ridurre gli effetti “perniciosi” della cosiddetta medicina difensiva, fenomeno che comporta costi stimati in oltre 11 miliardi l'anno, oltre a determinare un allungamento delle liste d'attesa e un indebolimento dell'efficienza del Servizio sanitario nazionale.

Limitare la punibilità penale alle sole ipotesi di colpa grave non significa, tuttavia, favorire l'impunità. Come precisato dallo stesso Governo, il diritto dei cittadini al giusto risarcimento del danno rimane integro, così come la possibilità di promuovere procedimenti disciplinari o amministrativi nei confronti dei professionisti.

### **Lo scudo penale non tocca la responsabilità civile**

Proprio questo aspetto segna il punto di equilibrio della riforma. Il nuovo scudo penale non incide sul versante civile e deontologico della responsabilità sanitaria. Il medico potrà, dunque, essere esonerato da sanzioni penali per colpa lieve, ma resterà comunque obbligato a risarcire i danni derivanti da eventuali errori professionali, anche solo parzialmente.

Permangono inoltre la responsabilità amministrativa (per il personale dipendente pubblico) e quella disciplinare innanzi agli Ordini professionali.

La distinzione tra i piani di responsabilità appare

coerente con il principio di proporzionalità sancito dalla Corte costituzionale e ribadito dalla giurisprudenza di legittimità, che impone di differenziare l'intervento punitivo dallo strumento riparatorio e da quello regolativo dell'etica professionale.

### **Coperture assicurative: un presidio ancora centrale**

In questo contesto, le tutele assicurative conservano e anzi rafforzano la loro funzione sistemica. Il venir meno della punibilità penale per colpa lieve non esonera infatti il medico dal rischio economico connesso al risarcimento del danno civile né dalle spese legali correlate alla difesa nei vari procedimenti. Restano dunque imprescindibili : le polizze di responsabilità professionale, obbligatorie ai sensi della legge Gelli-Bianco; le coperture per colpa grave, che tutelano il sanitario pubblico quando l'amministrazione si rivale per danni erariali; le garanzie di tutela legale, che assumono rilievo anche in sede penale e disciplinare. Le compagnie assicurative saranno chiamate, probabilmente, ad aggiornare i propri modelli di rischio e le clausole contrattuali, tenendo conto del nuovo perimetro normativo della colpa medica. La distinzione tra colpa lieve e colpa grave, infatti, potrebbe incidere sui massimali, sulle franchigie e sulla valutazione del premio, in funzione del grado di esposizione del professionista.

### **Verso una responsabilità “ragionevole”**

La riforma del 2025 segna un'evoluzione del sistema verso una responsabilità sanitaria più ragionevole e contestualizzata, capace di bilanciare l'interesse pubblico alla sicurezza delle cure con la necessità di tutelare i professionisti da un eccesso di penalizzazione.

Tuttavia, lo scudo penale condizionato non è uno “scudo totale”.

Il medico continua a rispondere in sede civile e disciplinare e deve mantenere un comportamento conforme alle linee guida, alla deontologia e alla diligenza richiesta dal caso concreto.

In definitiva, la vera garanzia per il sistema non risiede tanto nell'esonero dalla punibilità, quanto nella certezza delle regole, nella formazione continua e nella copertura assicurativa adeguata. Solo un equilibrio consapevole tra tutela del paziente e protezione del professionista potrà garantire una sanità più giusta, sostenibile e umanamente sicura.



## Emendamento Biancofiore, un'assurda "ipoteca patrimoniale"

di Alessandro Vergallo



**24 NOV** - Gentile Direttore,

l'emendamento n. 69.025 alla Manovra 2026 (cd. "emendamento Biancofiore") propone di attribuire a tutti gli esercenti una professione sanitaria la "responsabilità principale...a titolo di responsabilità contrattuale" "anche nei casi in cui la punibilità è esclusa per imperizia", lasciando alla struttura sanitaria o sociosanitaria soltanto la "responsabilità sussidiaria...esclusivamente nei casi in cui non abbia assicurato un'adeguata organizzazione del servizio sanitario e assistenziale, non abbia fornito al personale sanitario gli strumenti, dispositivi e attrezzature idonei allo svolgimento delle attività, o non sia in possesso delle autorizzazioni sanitarie all'esercizio dell'attività".

Da una semplice lettura di quanto precede emerge innanzitutto l'aperto contrasto con quanto disciplinato dall'articolo 1228 del Codice Civile, che sancisce la responsabilità civile del debitore il quale si avvale di prestatori d'opera nell'adempimento dell'obbligazione, quando da questo emerga un danno al creditore. In ambito sanitario, almeno quando sussiste un rapporto di lavoro dipendente, le aziende e gli enti pubblici e privati del SSN sono i debitori, i professionisti sanitari sono i prestatori d'opera, l'obbligazione è la prestazione, i pazienti che ne lamentino subito un danno sono i creditori.

Oltretutto, pretendere che l'esercente la professione sanitaria sia il soggetto principalmente responsabile, pur non avendo alcun potere di controllo sugli aspetti organizzativi, strutturali e gestionali della struttura sanitaria o sociosanitaria, configura un'imputazione di responsabilità non solo irragionevole, ma oggettivamente contraria ai più basilari criteri di effettiva riferibilità colposa della condotta dannosa o presunta tale, anche perché il professionista sanitario, soprattutto se dipendente pubblico o privato, non ha alcun controllo sugli aspetti organizzativi e strutturali della struttura in cui lavora.

Voler ricondurre anche la responsabilità civile dei professionisti sanitari dipendenti pubblici e privati nell'alveo della responsabilità contrattuale, quasi come quella che in linea di principio hanno i liberi professionisti,

come di fatto vorrebbe fare l'emendamento, significherebbe invertire l'evoluzione giurisprudenziale maturata a partire dalla legge Balduzzi fino alla legge Gelli-Bianco, azzerando anni e anni della progressiva sistemazione della materia avvenuta fino ad ora anche in ambito penale.

Dalle ultime dichiarazioni riportate dai media, tra le quali hanno una fondamentale importanza e danno particolare conforto quelle del Ministro della Salute Schillaci, il quale ha anticipato che esprimerà parere contrario, ci par di capire che quest'emendamento abbia ragionevoli probabilità di svanire così come è sorto. D'altro canto, esso imporrebbe al professionista sanitario non solo una sorta di "tassa patrimoniale" (cioè l'aumento del premio della polizza assicurativa che è obbligatoria per legge), ma addirittura una vera e propria "ipoteca patrimoniale", dato che in caso la sua polizza non fosse sufficiente vedrebbe aggredito il suo patrimonio personale, e sarebbe pertanto un'incomprensibile aggressione politica all'intero mondo dei professionisti del SSN, di cui non v'è alcun bisogno. Ecco perché ci attendiamo che finisca rapidamente nella spazzatura.

**Dr Alessandro Vergallo**  
Presidente Nazionale AAROI-EMAC

**24 novembre 2025**  
© Riproduzione riservata

# Quesiti dal web

**L'AAROI-EMAC risponde**

Rubrica a cura di

**Arturo Citino**

(Coordinatore Formazione Sindacale)



**La mia azienda sanitaria sta obbligando il personale sanitario ad espletare la formazione obbligatoria per i dipendenti pubblici sulla piattaforma syllabus per 40 ore di formazione annui. Per i dirigenti medici è davvero obbligatorio o per noi rimane solo l'obbligo formativo dei 50 crediti ECM?**

L'obbligo di conseguire i crediti formativi ECM è triennale, viene stabilito da Agenas con deliberazione della CNFC (per il 2023-2025 la scadenza è fissata al 31 dicembre 2025), di norma con 150 crediti, che possono essere ridotti p. es. con i cd "dossier formativi", decorre dall'anno successivo all'iscrizione all'Albo professionale ed è esteso a tutti i professionisti sanitari che esercitano la professione, a prescindere dal settore (pubblico o privato), e che in caso di sanzioni disciplinari da parte dell'Ordine professionale, che possono arrivare alla sospensione.

Ciò premesso, va ricordato che la piattaforma di riferimento per la verifica dei crediti è il COGEAPS, dove è possibile controllare l'obbligo individuale, i crediti acquisiti e le eventuali riduzioni, le proroghe, gli esoneri e le esenzioni.

Per rispondere al quesito: l'ente datore di lavoro può legittimamente disporre il conseguimento di crediti obbligatori da parte dei propri dipendenti (eventualmente su base regolatoria regionale) con le modalità previste (in presenza o a distanza), rendendo tale conseguimento rilevante p. es. anche per la retribuzione di risultato oltre che per la valutazione in generale degli obiettivi assegnati. Ciò può avvenire entro le 4 ore me-

die settimanali di cui all'art. Art. 27 C.6 Orario di lavoro dei dirigenti (3,5 in caso di applicazione del C.7).

**Avendo scelto in qualità di genitore nei primi anni di vita di mio figlio di non fare notti, da quali reperibilità devo astenermi? Solo notturne o anche diurne?**

Avendo scelto di non fare turni notturni sei esonerata solo dalle PD notturne.

**È possibile ottenere una mobilità all'interno della stessa Azienda Sanitaria?**

L'articolo contrattuale che si interessa della problematica è l'Art. 16 CCNL 10.2.2004 che recita:

1. *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 (Il contratto individuale di lavoro) dello stesso contratto.*

2. *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.

L'Azienda valuterà la esistenza di una vacanza di incarico e, se riterrà, conferirà un nuovo incarico con conseguente mobilità interna.

---

**Posso ottenere una aspettativa per motivi familiari?**

L'art.10 CCNL 10.2.2004, come integrato dall'art. 24 CCNL 3.11.2005 affronta la problematica e recita:

1. Al dirigente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato che ne faccia formale e motivata richiesta, compatibilmente con le esigenze di servizio, possono essere concessi periodi di aspettativa per esigenze personali o di famiglia senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità, per una durata complessiva di dodici mesi in un triennio.

L'Azienda valuterà eventuali esigenze di servizio presenti.

---

**Volevo informazioni circa la possibilità di chiedere aspettativa presso il mio ospedale, dove lavoro a tempo indeterminato, per lavorare 6 mesi in un secondo ospedale, dove mi offrono un tempo determinato (e la promessa di stabilizzazione a termine dei 6 mesi).**

**L'aspettativa di cui sopra è un diritto?**

L'aspettativa di cui chiedi informazioni è un diritto per tutta la durata dell'incarico a norma del Art. 10 CCNL 10.2.2004, come integrato dall'art. 24 CCNL 3.11.2005 comma 8b che recita:

8. L'aspettativa senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità è altresì concessa al dirigente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a domanda, per: b) tutta la durata del contratto di lavoro a termine se assunto con rapporto di lavoro ed incarico a tempo determinato presso la stessa o altra azienda o ente del comparto, ovvero in altre pubbliche amministrazioni di diverso comparto.

---

**Quali sono i giorni e ore di assenza che possono essere utilizzati per l'aggiornamento?**

Quali sono i giorni e ore di assenza che possono essere utilizzati per l'aggiornamento?

---

**Sono un medico neolaureato e vorrei specializzarmi in Anestesia e Rianimazione. È possibile poi con questa specialità partecipare a concorsi pubblici per la medicina d'emergenza e urgenza e lavorare in Pronto Soccorso? Ho visto che non ci sono né equipollenze e né affinità tra le due specializzazioni.**

La specializzazione in Anestesia Rianimazione non consente di partecipare a concorsi in Medicina d'Emergenza-Urgenza.

---

**Mi trovo in turno reperibile in seconda di notte, e di mattina in sala elettiva il giorno successivo. Esiste una regolamentazione su un numero di ore di stacco minimo tra un turno e quello successivo quando si parla di reperibilità?**

Il CCNL all'art.30 comma 8 recita:

8. Il personale in pronta disponibilità chiamato in servizio, con conseguente sospensione delle undici ore di riposo immediatamente successivo e consecutivo, deve recuperare immediatamente e consecutivamente dopo il servizio reso le ore mancanti per il completamento delle undici ore di riposo; nel caso in cui, per ragioni eccezionali, non sia possibile applicare la disciplina di cui al precedente periodo, quale misura di adeguata protezione, le ore di mancato riposo saranno fruite, in un'unica soluzione, nei successivi tre giorni, fino al completamento delle undici ore di riposo. Le regolamentazioni di dettaglio attuative delle disposizioni contenute nel presente comma sono definibili dalle Aziende ed Enti avendo riguardo di collocare il turno successivo a quello programmato in pronta disponibilità, nella fascia oraria pomeridiana.

---

**Ho necessità di acquisire delle informazioni in merito all'attività che possono svolgere i pensionati, cioè quei rianimatori che sono stati richiamati dalla pensione: fino a che età gli può essere rinnovato il contratto? Il contratto è uguale su tutto il territorio nazionale o dipende dalla azienda in cui si va a lavorare? Quante ore settimanali devono lavorare? Possono svolgere la loro attività in Rianimazione da soli, senza nessun altro? Possono da soli recarsi in P.S. o altri reparti per far fronte alle urgenze-emergenze? Possono svolgere da soli attività di sala operatoria? Possono lavorare di notte, o nei festivi o fare turni di pronta disponibilità?**

Per quanto riguarda le attività che possono svolgere i colleghi pensionati non esiste una normativa specifica.

L'Azienda o il Direttore SC potrà stabilire le attività alle quali possono essere adibiti.

Per quanto riguarda il rinnovo in libera professione non ci sono limiti di età.

---

**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.





**safety quality reliability**

**SAVE THE DATE**  
**2026**  
**7-8-9 maggio**

Roma, Crowne Plaza St. Peter's

