il nuovo
Anestesista Rianimatore

SETTEMBRE - OTTOBRE 2026 5 Anno XLVII

AAROI EMAC
Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

Periodico dell'Associazione Anestesisti 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

CCNL 2025-2027 Firmata la PreIntesa



Ferie non godute: cade il divieto di monetizzazione nella PA

ONAOSI I risultati delle elezioni

SAVE THE DATE SAQURE Dal 15 al 17 Aprile 2027

ANNO XLVII - N. 5/2026 - SETTEMBRE-OTTOBRE

Sommario

3 **Editoriale**
CCNL 2025-2027 - Miglioramenti concreti nelle condizioni di lavoro e nella valorizzazione professionale ed economica

4 **Focus**
CCNL 2025-2027, le principali novità e gli incrementi economici

16 **ONAOSI**
Insediati i nuovi Organi della Fondazione per il Quadriennio 2026-2030

17 **Formazione**
- SAQURE
- Il Centro AAROI-EMAC SimuLearn®
- WareCourse
- WinterRase

26 **Novità**
Diritti della genitorialità: la Guida operativa AAROI-EMAC

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

31 **Legislazione**
Ferie non godute: cade il divieto di monetizzazione nella Pubblica Amministrazione

AAROI-EMAC risponde

34 **- Quesiti Sindacali**

40 **Convenzioni Assicurative**
Novità per Specializzandi al primo anno

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

@AaroiEmac1 | @AaroiEmac | YouTube | flickr | Linkedin | Instagram

INDIRIZZI UTILI

CONTATTI EMAIL NAZIONALI
PRESIDENTE (SEGRETERIA) • Dr ALESSANDRO VERGALLO • aaroiemac@aaroiemac.it
SEGRETARIO • Dr ANTONINO FRANZESI • franzesi@aaroiemac.it
TESORIERE • Dr ANTONIO AMENDOLA • amendola@aaroiemac.it
VICE PRESIDENTE NORD • Dr.ssa CRISTINA MASCHERONI • lombardia@aaroiemac.it
VICE PRESIDENTE CENTRO • Dr LUIGI DE SIMONE • toscana@aaroiemac.it
VICE PRESIDENTE SUD • Dr GIANLUIGI MORELLO • sicilia@aaroiemac.it
COORDINATORE UFFICIO ESTERI • QUIRINO PIACEVOLI • ufficioesteri@aaroiemac.it
CONTATTI EMAIL REGIONALI
ABRUZZO-MOLISE • Dr GIAMPIERO DELL'ELCE • abruzzo-molise@aaroiemac.it
BASILICATA • Dr FRANCESCO ALLEGRINI • basilicata@aaroiemac.it
CALABRIA • Dr VINCENZO BRESCIA • calabria@aaroiemac.it
CAMPANIA • Dr GIUSEPPE GALANO • campania@aaroiemac.it
EMILIA ROMAGNA • Dr MATTEO NICOLINI • emilia-romagna@aaroiemac.it
FRIULI-VENEZIA GIULIA • Dr ALBERTO PERATONER • friuli@aaroiemac.it
LAZIO • Dr LUIGI ZURLO • lazio@aaroiemac.it
LIGURIA • Dr.ssa ELISA G. V. PORCILE • liguria@aaroiemac.it
LOMBARDIA • Dr.ssa CRISTINA MASCHERONI • lombardia@aaroiemac.it
MARCHE • Dr HOSSEIN ZAHEDI • marche@aaroiemac.it
PIEMONTE - VALLE D'AOSTA • Dr GILBERTO FIORE • piemonte-aosta@aaroiemac.it
PUGLIA • Dr ANTONIO AMENDOLA • puglia@aaroiemac.it
SARDEGNA • Dr CESARE IESU • sardegna@aaroiemac.it
SICILIA • Dr GIANLUIGI MORELLO • sicilia@aaroiemac.it
TOSCANA • Dr LUIGI DE SIMONE • toscana@aaroiemac.it
UMBRIA • Dr ALVARO CHIANELLA • umbria@aaroiemac.it
VENETO • Dr MASSIMILIANO DALSASSO • veneto@aaroiemac.it
PROVINCIA DI BOLZANO • Dr ANDREA BRASOLA • bolzano@aaroiemac.it
PROVINCIA DI TRENTO • Dr LUCA FILETICI • trento@aaroiemac.it

Periodico Ufficiale dell'A.A.R.O.I. - EM.A.C.

Autorizzazione Tribunale di Napoli 4808 del 18/10/1996

Direttore Responsabile
Dr ALESSANDRO VERGALLO

Vice Direttori
Dr.ssa CRISTINA MASCHERONI
Dr LUIGI DE SIMONE
Dr GIANLUIGI MORELLO

Comitato di Redazione
Dr GIAN MARIA BIANCHI
Dr POMPILIO DE CILLIS
Dr COSIMO SIBILLA

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

Redazione
Via Ferdinando del Carretto, 26, 80133 Napoli

Progetto grafico:
Roberto Spiga

Foto:
Archivio AAROI-EMAC - Shutterstock

Chiuso in Redazione il 14 ottobre 2026

Editoriale

CCNL 2025-2027 - Miglioramenti concreti nelle condizioni di lavoro e nella valorizzazione professionale ed economica

È stata firmata il 7 Ottobre 2026 in ARAN la PreIntesa per il rinnovo del CCNL Area Sanità 2025-2027, al termine di una trattativa avviata il 29 aprile scorso. Una firma avvenuta prima della scadenza del triennio, per la prima volta dopo qualche decennio di contratti di lavoro postumi.

Tra i risultati più significativi, la revisione della disciplina degli incarichi, con una significativa implementazione economica delle progressioni di carriera, in particolare per i Dirigenti con oltre dieci anni di servizio ai quali non viene riconosciuto un avanzamento a causa di inerzie burocratiche.

Sul fronte dell'orario di lavoro, il recupero delle ore prestate oltre il dovuto contrattuale diventa più concretamente esigibile, sula scia di quanto innovato con l'Art. 27 Comma 3 del CCNL 2019-2021.

È stata inoltre accolta la richiesta dell'AAROI-EMAC di una maggiore trasparenza sull'utilizzo delle risorse destinate alle prestazioni aggiuntive, anche in relazione al regime fiscale agevolato introdotto dalla legge 107/2024, che grazie al riordino dell'articolato contrattuale relativo alla libera professione intramoenia sarò applicato anche alle prestazioni svolte nell'ambito delle convenzioni tra Aziende.

Miglioramenti arrivano anche per la pronta disponibilità, con un incremento della relativa valorizzazione economica, che potrà inoltre essere ulteriormente aumentata attraverso la contrattazione decentrata.

Dopo anni di contratti rinnovati in avremo finalmente un CCNL che potrà entrare in vigore prima della sua scadenza temporale, introducendo in tempi adeguati le migliorie normative, gli incrementi economici e gli arretrati spettanti.

Ci siamo impegnati con successo, grazie anche alla disponibilità al dialogo dimostrata dalle Parti Datoriali attraverso l'ARAN, superando qualche isolato ostruzionismo di qualche Sigla Sindacale, affinché questo rinnovo fosse in grado di introdurre miglioramenti concreti nelle condizioni di lavoro e nella valorizzazione professionale ed economica dei Colleghi e delle Colleghe.

Consideriamo particolarmente importante, tra gli altri obiettivi raggiunti, aver contribuito a rafforzare la progressione delle carriere, le tutele sulle eccedenze orarie, la trasparenza sull'utilizzo dei Fondi e sul ricorso alle prestazioni aggiuntive, la valorizzazione delle pronte disponibilità.

La firma è il risultato di un lavoro puntuale che l'AAROI-EMAC ha saputo indirizzare, con determinazione e con la collaborazione di quasi tutte le altre Organizzazioni Sindacali, nell'interesse del SSN e dei Professionisti che ne costituiscono la spina dorsale.

Di seguito la disamina dei principali miglioramenti normativi e l'analisi degli effetti economici della PreIntesa 2025-2027.

Dr Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale AAROI-EMAC


CCNL
CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO
JOB CONTRACT
HOSPITAL STAFF WORK
SALARY HELPING CONTRACT
HELPFUL SPECIALIST HEALER
HEART MEDICINE WORK
PERSON HELPFUL CARE
HAPPY HOSPITAL SKILLED
PRIMARY TRANSPLANT
PROFESSIONAL
TRAUMA HOSPITAL
CONTRACT PROFESSIONAL
HEALTHCARE PEOPLE
WORK HELPING
JOB HEART
HOSPITAL MEDICAL
FACILITY TRAUMA
HELPING HOSPICE
EMERGENCY PROFESSIONAL
SPECIALIST HELPFUL
MEDICINE







Roma, 12 Ottobre 2026

I PRINCIPALI MIGLIORAMENTI NORMATIVI

= IMPORTANTI PER TUTTI I MEDICI E I SANITARI

æ = IMPORTANTI PER TUTTI I MEDICI, MA IN PARTICOLARE PER AR e/o MEU

Nota: Per quanto concerne gli Effetti Economici si rinvia al Documento di Sintesi contenente tutte le relative informazioni.

RELAZIONI SINDACALI

	per quanto concerne in generale le **Relazioni Sindacali** tra OO.SS. e Parti Datoriali, è stato prevista **la possibilità che le Riunioni possano svolgersi anche "*da remoto o in modalità mista*"**, per facilitare l'operatività a tutti i livelli delle Relazioni Decentrate;
æ	per quanto concerne l'**Informazione dovuta alle OO.SS.:** ➢ è stato stabilito che l'informazione vada **trasmessa almeno cinque giorni lavorativi prima del Confronto Regionale e/o Aziendale e comunque almeno 5 giorni prima dell'adozione degli atti di competenza datoriale**; ➢ sono stati aggiunte, tra le informazioni che le Aziende devono fornire alle OO. SS., "***il numero delle assunzioni e delle cessazioni dal servizio intervenute nell'anno precedente, con indicazione degli importi delle posizioni in godimento di ciascun dirigente cessato***"; ➢ **ne sono state estese – meglio precisandole – le materie**, inserendovi anche, con cadenza almeno semestrale, quella sull'**utilizzo delle risorse a disposizione per l'attività aggiuntiva**, per far sì che le prestazioni programmate sotto tale forma siano richieste dalle Aziende con la necessaria adeguata copertura economica, anche in relazione al dovuto sgravio fiscale;
	per quanto concerne le materie oggetto di **Confronto Aziendale**, la cui importanza è stata implementata: ➢ tra i criteri generali relativi all'articolazione dell'orario di lavoro sono stati inseriti quelli relativi **all'articolazione dei piani di lavoro**, per un maggior coinvolgimento delle Rappresentanze Sindacali (RSA) nella programmazione dei turni di servizio; ➢ è stato specificato che il Confronto Aziendale debba limitarsi alle "***modalità attuative*** *degli indirizzi regionali sulla programmazione dei servizi di pronta disponibilità e di guardia*", per una applicazione più uniforme in tutte le Aziende della Regione dei dettami contrattuali al riguardo (NdR: concetto più in generale richiameto nel Confronto Regionale); ➢ è stato spostato al Confronto Aziendale "*l'eventuale esonero dai turni notturni di pronta disponibilità e di guardia notturna, del personale che abbia superato la soglia di 62 anni di età anagrafica*", aggiungendo al proposito a possibilità di una loro "***riduzione***" poiché in molte Aziende l'impossibilità di un esonero totale, a causa di una cronica carenza di personale, ne rende difficile l'applicabilità; ➢ sono stati inseriti ex novo "*i criteri generali relativi alla mobilità interna volontaria a domanda*";
æ	sempre per quanto concerne le materie oggetto di **Confronto Aziendale**, è stato previsto ex novo "***l'eventuale adattamento dei criteri di cui al Servizio fuori sede per i Servizi di Emergenza e Urgenza***

	territoriali il cui riferimento operativo è di livello regionale", per meglio garantirne l'applicabilità in tali ambiti;
æ	per quanto concerne le materie oggetto di **Confronto Regionale**, la cui importanza è stata anch'essa implementata: ➢ è stato precisato che **i criteri generali sulla programmazione dei servizi di emergenza, ed in particolare di pronta disponibilità e di guardia, devono tener conto dell'Allegato 1 del CCNL 23.1.2024**, dove (nell'Allegato 1) è fatto espresso riferimento all'Art. 29 (Servizio di guardia) del medesimo CCNL, per meglio correlare tale precisazione al combinato disposto dell'Art. 29 con l'Art. 30 (Servizio di pronta disponibilità), quello in cui al Comma 3 fu meglio precisato che "***Nei servizi di anestesia e nelle unità operative di rianimazione e terapia intensiva è prevista esclusivamente la pronta disponibilità integrativa***" stabilendo per la prima volta con chiarezza il principio che le guardie nella Disciplina ARTID devono essere previste **anche laddove esiste il solo Servizio di Anestesia senza Rianimazione e/o Terapia Intensiva**; ➢ è stato introdotto ex novo il principio in base al quale "***le linee di indirizzo conseguenti al confronto regionale sono tese ad uniformare l'applicazione del CCNL nelle Aziende ed Enti della Regione***"
	per quanto concerne in generale la **Contrattazione Collettiva Integrativa**: ➢ è stato meglio precisato che "**i destinatari**" (NdR: con l'evidente riferimento a tutto ciò che ne è materia ed oggetto, quindi a qualsiasi attribuzione di emolumenti che derivano dai Fondi Aziendali) sono "***solo i dirigenti di cui al presente CCNL***", per impedire ovunque che personale estraneo al CCNL della Dirigenza a vario titolo operante nelle varie Strutture Sanitarie si appropri di risorse economiche (NdR: p. es. attraverso un surrettizio conferimento di Incarichi remunerati con il Fondo di Posizione, e/o con il riconoscimento di Obiettivi di Risultato remunerati con l'omonimo Fondo) che non gli spettano, come invece finora è purtroppo talvolta avvenuto (NdR: pur sempre illecitamente) in certe Aziende; ➢ la preesistente "*eventuale elevazione delle indennità per il servizio notturno*" è stata estesa al ***servizio festivo***, alla **remunerazione delle guardie**, e dell'**indennità di pronta disponibilità**; ➢ sono stati introdotti ex novo "***i criteri per la ripartizione degli incentivi per lo svolgimento di funzioni tecniche previsti dall'art. 45 del d.lgs. n. 36/2023 e smi.***", che potranno finalmente essere riconosciuti anche ai Colleghi che svolgono tali funzioni in qualità di DEC (Direttore Esecutivo del Contratto) e RUP (Responsabile Unico del Procedimento), che finora hanno comportato solo responsabilità senza riconoscimento economico; ➢ è stato introdotto ex novo il termine ultimo di 90 giorni dalla sottoscrizione del CCNL per l'avvio della Contrattazione Collettiva Integrativa, così come è stato stabilito sempre a 90 giorni dall'inizio di ogni anno il termine temporale per l'avvio del negoziato sui criteri di ripartizione delle risorse;

INCARICHI DIRIGENZIALI

	per quanto concerne **il Sistema degli Incarichi Dirigenziali**, anche in relazione alla **Verifica e Valutazione delle Attività Professionali e dei Risultati dei Dirigenti**: ➢ è stato ulteriormente precisato (NdR: sempre con l'obiettivo di impedire l'espropriazione delle risorse economiche riservate ai Dirigenti appartenenti all'Area Contrattuale normata dal CCNL da parte di Personale ad essa estraneo) che tutti tali Incarichi sono "***conferibili ai soli dirigenti della presente area negoziale come definiti all'art. 1, comma 1 (Campo di applicazione)***", e che "***sono*** *rinnovati, previa valutazione positiva a fine incarico*" (NdR: la precedente dizione era: "~~*possono essere*~~ *rinnovati*";

- è stata introdotta ex novo una tempistica massima obbligatoria entro la quale deve essere avviata la valutazione del Dirigente NeoAssunto (a cui sin dalla data di assunzione – e non più "~~*dopo il superamento del periodo di prova*~~" – dovrà essere conferito l'Incarico Iniziale) in vista del superamento del quinquennio ("***90 giorni prima***"), nonché quella entro la quale tale valutazione deve essere conclusa ("***entro 60 giorni la maturazione*** "), ai fini del conferimento di un Incarico di diversa tipologia;
- è stato riorganizzato e meglio chiarito lo schema delle Progressioni di Carriera e della classificazione degli Incarichi, con migliori garanzie rispetto ad eventuali ritardi burocratici aziendali, sia sotto il profilo del **loro conferimento** da parte delle Aziende, prevedendone l'obbligo a **partire dall'entrata in servizio per i NeoAssunti** (e non più a partire dal superamento del Periodo di Prova), **e a decorrere dal superamento dell'anzianità necessaria ai successivi passaggi a quelli di livello superiore**, sia sotto il profilo economico, grazie all'**incremento di tutte le Retribuzioni di Posizione Parte Fissa** (**in particolare al superamento del 3° e del 10° anno di anzianità**), e all'**incremento del valore economico previsto dalla Clausola di Garanzia** per la Retribuzione di Posizione Complessiva (Parte Fissa + Parte Variabile) **al 5° e al 20° anno di anzianità**;
- in riferimento al servizio prestato nel territorio nazionale e all'estero, è stato meglio chiarito e precisato tutto quanto rileva ai fini del "*computo degli anni ai fini del conferimento degli incarichi, fermi i requisiti previsti dalle disposizioni legislative in materia, rientrano esclusivamente i periodi di effettiva anzianità di servizio maturata in qualità di dirigente, anche a tempo determinato e/o a tempo ridotto, con o senza soluzione di continuità*";
- sempre **in riferimento al computo degli anni ai fini del conferimento degli incarichi, vi è stata introdotta la validità del** "***servizio prestato come medici specialisti ambulatoriali interni****, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e smi,* ***limitatamente ai periodi di lavoro svolti con contratto di 38 ore settimanali, purché transitati nella dirigenza attraverso concorso pubblico*** *oppure, limitatamente al profilo veterinario, transitati alla dirigenza sanitaria ai sensi dell'art. 1, comma 940 della Legge 199/2025*", oltre che "***nella Sanità Militare e nelle Forze di Polizia con il grado minimo di tenente o equivalente grado, purché in possesso di specializzazione***";
- per quanto riguarda la questione delle cosiddette **"Clinicizzazioni" delle Strutture Complesse**, fenomeno che negli ultimi anni ha purtroppo comportato un crescente trasferimento dell'affidamento della loro Direzione da Personale Ospedaliero a Personale Universitario, **è stato introdotto il principio in base al quale** "***qualora l'Azienda o Ente, proceda alla soppressione di una struttura complessa, per effetto di convenzione che preveda la titolarità della stessa in capo all'Università, al dirigente titolare è assegnato altro incarico, senza nuova selezione, tra quelli di cui all'art. 12, comma 1, lettera A (Tipologie d'incarico) disponibili nella medesima disciplina o, previo consenso, in discipline equipollenti***", al fine di garantire ai Direttori Ospedalieri che per effetto di tale trasferimento perdono i riconoscimenti di carriera ed economici correlati all'Incarico di Direzione di UOC perlomeno tale possibilità, **fermo restando l'obiettivo di tutte le OO. SS. di ottenere una miglior garanzia per la continuità di tali riconoscimenti, che il CCNL non può purtroppo blindare, attraverso una prossima normativa specifica con superiore valore di legge**;

ORARIO DI LAVORO, GUARDIE, PRONTA DISPONIBILITÀ

per quanto concerne l'articolato sull'**Orario di Lavoro**, è stato migliorato l'innovativo e per certi versi "rivoluzionario" percorso che aveva visto l'AAROI-EMAC capofila, in collaborazione con la CGIL

Medici, nella trattativa per il CCNL del 23.01.2024 (Triennio 2019-2021); anche stavolta ne siamo stati protagonisti, riuscendo ad introdurre nella PreIntesa varie modifiche e varie precisazioni, tutte molto soddisfacenti, riguardanti:

- **i piani di lavoro**, che dovranno essere formalizzati (**NdR: avendo eliminato "*di norma*")** "*in conformità all'orario di lavoro settimanale, **nell'ambito del comma 1** con le precisazioni ivi previste per le attività non assistenziali*" (**NdR: con ciò definitivamente stabilito il principio che la programmazione delle attività di servizio contrattualmente dovute deve restare nell'ambito delle 38 ore settimanali medie complessive**);
- "***l'eventuale impegno orario prestato eccedente le 38 ore settimanali di cui al comma 1***", che è stato meglio definito sia in base al principio che "*non può essere programmato*", sia – soprattutto – stabilendo che "***è confermato con l'approvazione mensile del cartellino di presenza da parte del dirigente responsabile, salvo il suo espresso diniego previa verifica della insussistenza dei relativi presupposti***" (NdR: precisazione molto più chiara che sostituisce la precedente "~~*è soggetto alla successiva espressa approvazione da parte del dirigente responsabile*~~"), normando che "***è recuperato, anche a giornate intere, compatibilmente con le esigenze organizzative, nell'ambito della programmazione dei piani di lavoro sin dall'anno di riferimento***" nonché chiarendo che "***non è condizione necessaria per l'erogazione della retribuzione di risultato***";
- **il perfezionamento del cd "algoritmo" di cui all'ex Art. 27 Comma 3 del CCNL del 23.01.2024**, con la seguente formulazione:

$$\frac{\textit{risorse consolidate fondo risultato anno 2024*}}{\textit{n° dirigenti presenti (esclusi i dirigenti di struttura complessa) all'1.1.2024 x 40}}$$

* escluse tutte le voci variabili ivi compresi i residui

in base al quale è stato ulteriormente limitato il quantitativo di extra-orario che si rischia di non poter recuperare, sterilizzando, ai fini del computo, sia gli incrementi contrattuali del Fondo di Risultato successivi al 2024, sia il riversamento nel medesimo Fondo degli eventuali Residui degli altri 2 Fondi (Fondo per la retribuzione degli incarichi e Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro);

- la precisazione, a proposito dell'articolazione dell'orario di lavoro su cinque o sei giorni, che "*ai soli fini del calcolo delle ferie, assenze e congedi, il valore giornaliero dell'orario convenzionale su cinque o sei giorni è pari rispettivamente a 7 ore e 36 minuti e a 6 ore e 20 minuti*";
- l'introduzione del principio in base al quale, **anche in riferimento al Servizio di Guardia**, "***sono definite dalle Aziende ed Enti le regolamentazioni attuative delle disposizioni contenute nel presente articolo*** (NdR: quello sull'Orario di Lavoro), ***previo confronto ai sensi dell'art. 6, comma 3, lett. a) (Confronto aziendale)***";

per quanto concerne il **Servizio di Pronta Disponibilità** è stato precisato che:

- "*può essere prevista una pronta disponibilità su più presidi esclusivamente nel caso essa sia dedicata alle attività di prelievo e trapianto d'organi o tessuti, tenuto conto delle linee di indirizzo regionali di cui all'art. 7, comma 1, lett. k) (Confronto regionale)*";
- "*Con le procedure di cui all'art. 6, comma 3, lett. l) (Confronto aziendale) potranno essere valutate:*
  …
  b) per i servizi ospedalieri, l'estensione della pronta disponibilità integrativa della guardia attiva, in base alle proprie esigenze organizzative:
  - se articolati su 6 giorni settimanali: nei pomeriggi dei giorni prefestivi;
  - se articolati su 5 giorni settimanali: nei giorni prefestivi.";

PRINCIPI GENERALI E FINALITÀ DELLA FORMAZIONE

	Tra le materie oggetto di formazione sono state introdotte ex novo "***la conoscenza e l'applicazione delle norme contrattuali***";

FERIE ED ALTRI ISTITUTI DI TUTELA E WELFARE

	per quanto concerne **le Ferie,** sarà riconosciuta una **indennità aggiuntiva** a compensazione dei turni di "*servizio notturno, di servizio festivo, di guardia notturna e/o festiva e Pronto Soccorso complessivamente percepite nel corso dell'anno solare che precede la fruizione delle ferie*" non svolti durante i periodi di fruizione delle ferie;
	Sempre per quanto concerne **le Ferie**, è stata **eliminata la disparità a sfavore delle Colleghe e dei Colleghi NeoAssunte/i con anzianità di servizio inferiore a tre anni**, prevedendo anche per loro "*28 giorni di ferie in caso di articolazione dell'orario di lavoro su cinque giorni, oppure 32 giorni di ferie in caso di articolazione dell'orario di lavoro su sei giorni*", come per tutti i Dirigenti;
	per quanto concerne **le Ferie e i Riposi Solidali**, sono state introdotte le possibilità (che seguono in grassetto) di "*cedere, in tutto o in parte, ad altro dirigente della stessa Azienda o Ente che abbia necessità di prestare assistenza a figli minori, **al coniuge o a parenti e affini entro il secondo grado** che necessitano di cure costanti per particolari condizioni di salute **o per il recupero post traumatico successivo a un'aggressione***";
	per quanto concerne i **Permessi e assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici**, nonché per le **Aspettative e congedi previste da disposizioni di legge** in caso di determinate patologie "*che comportino un grado di invalidità pari o superiore al 74 per cento*", nonché in caso di **Aggressioni**, sono state introdotte maggiori e più estese tutele;
	per quanto concerne il **Welfare Aziendale**, ne sono state **estese le possibilità di applicazione**, prevedendo una più ampia gamma di servizi e benefici a sostegno dei Dirigenti e delle loro famiglie erogabili attraverso quest'istituto contrattuale;
	per quanto concerne il **Lavoro Agile e il Lavoro da Remoto**, sono state estese le tutele applicabili per i Dirigenti che rispettivamente "*si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure…*" e/o che "*documentino particolari esigenze di salute o che assistano familiari con disabilità…*" e/o che "*godano dei benefici previsti dal 46 d.lgs. n. 151/2001 a sostegno della genitorialità…*";

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

	per quanto concerne la questione inerente il diverso inquadramento delle **Prestazioni Aggiuntive di cui all'Art. 91, comma 2, del CCNL 23.1.2024 Triennio 2019-2021** (NdR: quelle svolte in convenzione in Aziende diverse da quella di appartenenza) rispetto a quelle di cui all'Art. 21 del CCNL 27.2.2026 Triennio 2022-2024, la PreIntesa prevede che esse vi rientreranno "***a decorrere dall'1.1.2027***";

ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMOENIA

	per quanto concerne l'**Attività Libero-Professionale IntraMoenia** diversa da quella rientrante nelle "Prestazioni Aggiuntive", **sono stati meglio indicati i criteri per la definizione del rispettivo onorario** spettante al Dirigente "***assumendo come base il compenso indicato dal dirigente cui sono aggiunti gli accantonamenti di legge, nonché tutti gli oneri ed i costi sostenuti dall'azienda stessa***", come

	del resto è già da tempo prassi consolidata in numerose Aziende del SSN Pubblico, almeno laddove i Dirigenti interessati sanno far di conto per valorizzare la propria professionalità;

Nota a Margine: *purtroppo qualche approccio diverso dal nostro, che in qualche caso sin dal principio ha complicato la trattativa la quale ha infine portato alla PreIntesa in esame, non ci ha permesso di affrontare compiutamente tutte le altre questioni che avremmo potuto risolvere, migliorando ulteriormente il CCNL ad oggi vigente, come per esempio quella della "Pausa per il recupero delle energie psico-fisiche", una cui più organica definizione contrattuale rispetto a quella vigente avrebbe consentito di completare in una forma ancora migliore il Capitolo sull'Orario di Lavoro, che tutti sanno esserci sempre stato particolarmente caro. Tuttavia, a tal proposito, su proposta AAROI-EMAC sulla quale non vi sono state obiezioni e che è stata accolta favorevolmente da ARAN, alla PreIntesa è stata apposta la seguente* ***DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 1*** *(NdR: che costituisce comunque un impegno reciproco tra Parti Datoriali e le OO. SS. Firmatarie), l'unica che è stata presa in considerazione come tale. A margine del testo della PreIntesa, alcune OO. SS. hanno depositato alcune "Dichiarazioni a Verbale" sulla necessità, nel prossimo rinnovo contrattuale, di trovare soluzioni per: Parità retributiva fra uomini e donne, Aspettativa, e Buoni Pasto. Tali Dichiarazioni a Verbale sono state tutte condivise dall'AAROI-EMAC, che ne ha inoltre presentato una propria sulla necessità, già sulla base delle regole contrattuali vigenti, che le Aziende e gli Enti rispettino gli obblighi inerenti la trasmissione dei dati sindacali di cui all'Art. 13 del CCNL del 23.01.2024.*

La DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 1 apposta alla PreIntesa:

Con riferimento alla "Pausa per il recupero delle energie psico-fisiche" di cui all'art. 8, comma 1 del D. Lgs. 66/2003, le parti si danno atto della necessità di prevedere di inserire nel prossimo rinnovo contrattuale una disciplina di livello nazionale che ne regoli la fruizione.

Dr Luigi Zurlo – Presidente AAROI-EMAC Sez. Lazio
Coordinatore Commissione Contratto

Dr Alessandro Vergallo – Presidente Nazionale

AAROI EMAC
Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

Effetti Economici della PreIntesa CCNL 2025-2027 siglata in data 07/10/2026 rapportati alle progressioni storiche avvenute con i CCNL precedenti

INQUADRAMENTO CONTRATTUALE (INCARICO) CLAUSOLA DI GARANZIA CCNL 2025-2027 RETR. POS. COMPLESSIVA 7.273,86 Inc. Anz.>5AA 10.500,00 Inc. Anz.>20AA	RETRIBUZIONE TABELLARE LORDA A REGIME (Tutti i Dirigenti dell'Area)													INDENNITÀ DI SPECIFICITÀ MEDICA LORDA A REGIME (Dir. Medici e Veterinari)										
	Tabellare Annuo CCNL 2019-2021	Tabellare Mensile CCNL 2019-2021	Tabellare Annuo CCNL 2022-2024	Tabellare Mensile CCNL 2022-2024	INCREMENTO %	INCREMENTO ANNUO	INCREMENTO MENSILE	ARRETRATI TABELLARE DEC.01.01.2024 spettanti al 31/12/2025	Tabellare Annuo CCNL 2025-2027	Tabellare Mensile CCNL 2025-2027	INCREMENTO %	INCREMENTO ANNUO	INCREMENTO MENSILE	ARRETRATI TABELLARE DEC.01.01.2025 spettanti al 31/12/2026	ISM Annua CCNL 2019-2021	ISM Mensile CCNL 2019-2021	ISM Annua CCNL 2022-2024	ISM Mensile CCNL 2022-2024	INCREMENTO %	INCREMENTO ANNUO (ARRETRATI 2025)	INCREMENTO MENSILE	ISM Annua CCNL 2025-2027	ISM Mensile CCNL 2025-2027	INCREMENTO %	INCREMENTO ANNUO (ARRETRATI 2026)	INCREMENTO MENSILE
DIR. Anz. <3 AA Inc. D	47.015,77	3.616,60	50.005,77	3.846,60	6,36	2.990,00	230,00	2.494,44	53.125,77	4.086,60	6,24	3.120,00	240,00	3.931,20	9.162,22	704,79	9.466,00	728,15	3,32	303,78	23,37	11.653,30	896,41	18,77	2.187,30	168,25
DIR. Anz. <5 AA Inc. D	47.015,77	3.616,60	50.005,77	3.846,60	6,36	2.990,00	230,00	2.494,44	53.125,77	4.086,60	6,24	3.120,00	240,00	3.931,20	9.162,22	704,79	9.466,00	728,15	3,32	303,78	23,37	11.653,30	896,41	18,77	2.187,30	168,25
DIR. Anz. <10 AA Inc. C3	47.015,77	3.616,60	50.005,77	3.846,60	6,36	2.990,00	230,00	2.494,44	53.125,77	4.086,60	6,24	3.120,00	240,00	3.931,20	9.162,22	704,79	9.466,00	728,15	3,32	303,78	23,37	11.653,30	896,41	18,77	2.187,30	168,25
DIR. Anz. >10 AA Inc. C3	47.015,77	3.616,60	50.005,77	3.846,60	6,36	2.990,00	230,00	2.494,44	53.125,77	4.086,60	6,24	3.120,00	240,00	3.931,20	9.162,22	704,79	9.466,00	728,15	3,32	303,78	23,37	11.653,30	896,41	18,77	2.187,30	168,25
DIR. Anz. >5 AA Inc. C2	47.015,77	3.616,60	50.005,77	3.846,60	6,36	2.990,00	230,00	2.494,44	53.125,77	4.086,60	6,24	3.120,00	240,00	3.931,20	9.162,22	704,79	9.466,00	728,15	3,32	303,78	23,37	11.653,30	896,41	18,77	2.187,30	168,25
DIR. Anz. >5 AA Inc. C1-UOC	47.015,77	3.616,60	50.005,77	3.846,60	6,36	2.990,00	230,00	2.494,44	53.125,77	4.086,60	6,24	3.120,00	240,00	3.931,20	9.162,22	704,79	9.466,00	728,15	3,32	303,78	23,37	11.653,30	896,41	18,77	2.187,30	168,25
DIR. Anz. >5 AA Inc. C1-SSVD	47.015,77	3.616,60	50.005,77	3.846,60	6,36	2.990,00	230,00	2.494,44	53.125,77	4.086,60	6,24	3.120,00	240,00	3.931,20	9.162,22	704,79	9.466,00	728,15	3,32	303,78	23,37	11.653,30	896,41	18,77	2.187,30	168,25
DIR. Anz. >5 AA Resp. SS-UOC	47.015,77	3.616,60	50.005,77	3.846,60	6,36	2.990,00	230,00	2.494,44	53.125,77	4.086,60	6,24	3.120,00	240,00	3.931,20	9.162,22	704,79	9.466,00	728,15	3,32	303,78	23,37	11.653,30	896,41	18,77	2.187,30	168,25
DIR. Anz. >5 AA Resp. SS-SSVD	47.015,77	3.616,60	50.005,77	3.846,60	6,36	2.990,00	230,00	2.494,44	53.125,77	4.086,60	6,24	3.120,00	240,00	3.931,20	9.162,22	704,79	9.466,00	728,15	3,32	303,78	23,37	11.653,30	896,41	18,77	2.187,30	168,25
DIR.UOC Vet./Terr.	47.015,77	3.616,60	50.005,77	3.846,60	6,36	2.990,00	230,00	2.494,44	53.125,77	4.086,60	6,24	3.120,00	240,00	3.931,20	9.162,22	704,79	9.466,00	728,15	3,32	303,78	23,37	11.653,30	896,41	18,77	2.187,30	168,25
DIR.UOC Med/San/Dir_P.San	47.015,77	3.616,60	50.005,77	3.846,60	6,36	2.990,00	230,00	2.494,44	53.125,77	4.086,60	6,24	3.120,00	240,00	3.931,20	9.162,22	704,79	9.466,00	728,15	3,32	303,78	23,37	11.653,30	896,41	18,77	2.187,30	168,25
DIR.UOC Chir.	47.015,77	3.616,60	50.005,77	3.846,60	6,36	2.990,00	230,00	2.494,44	53.125,77	4.086,60	6,24	3.120,00	240,00	3.931,20	9.162,22	704,79	9.466,00	728,15	3,32	303,78	23,37	11.653,30	896,41	18,77	2.187,30	168,25
DIR. ex II Livello Med/Vet	47.015,77	3.616,60	50.005,77	3.846,60	6,36	2.990,00	230,00	2.494,44	53.125,77	4.086,60	6,24	3.120,00	240,00	3.931,20	12.266,64	943,59	13.202,42	1.015,57	7,63	935,78	71,98	16.058,72	1.235,29	17,79	2.856,30	219,72

Dr Alessandro Vergallo - Presidente Nazionale

AAROI EMAC
Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

Effetti Economici della PreIntesa CCNL 2025-2027 siglata in data 07/10/2026 rapportati alle progressioni storiche avvenute con i CCNL precedenti

INQUADRAMENTO CONTRATTUALE (INCARICO)	RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA LORDA A REGIME																			INDENNITÀ DIREZIONE UOC LORDA A REGIME									
CLAUSOLA DI GARANZIA CCNL 2025-2027 RETR. POS. COMPLESSIVA 7.273,86 Inc. Anz.>5AA 10.500,00 Inc. Anz.>20AA	RAPPORTO ESCLUSIVO POS. FISSA CCNL 2019-2021	RAPPORTO NON ESCLUSIVO POS. FISSA CCNL 2019-2021	RAPPORTO ESCLUSIVO POS. FISSA CCNL 2022-2024 (SPETTA POS. VARIABILE)	INCREMENTO %	INCREMENTO ANNUO	INCREMENTO MENSILE	ARRETRATI DEC.01.01.2024 spettanti al 31/12/2025	RAPPORTO NON ESCLUSIVO POS. FISSA CCNL 2022-2024 (NON SPETTA POS. VARIABILE)	INCREMENTO %	INCREMENTO ANNUO	INCREMENTO MENSILE	ARRETRATI DEC.01.01.2024 spettanti al 31/12/2025	RAPPORTO ESCLUSIVO POS. FISSA CCNL 2025-2027 (SPETTA POS. VARIABILE)	INCREMENTO %	INCREMENTO ANNUO	INCREMENTO MENSILE	RAPPORTO NON ESCLUSIVO POS. FISSA CCNL 2025-2027 (NON SPETTA POS. VARIABILE)	INCREMENTO %	INCREMENTO ANNUO	INCREMENTO MENSILE	INDENNITÀ DIR. UOC ANNUA CCNL 2019-2021	INDENNITÀ DIR. UOC ANNUA CCNL 2022-2024	INCREMENTO %	INCREMENTO ANNUO	INCREMENTO MENSILE	ARRETRATI DEC.01.01.2024 spettanti al 31/12/2025	INDENNITÀ DIR. UOC ANNUA CCNL 2025-2027	INCREMENTO %	INCREMENTO ANNUO	INCREMENTO MENSILE
DIR. Anz. <3 AA Inc. D	1.620,00	891,00	2.511,00	55,00	891,00	68,54	1.782,00	1.632,15	83,18	741,15	57,01	741,15	2.686,77	7,00	175,77	13,52	1.746,40	7,00	114,25	8,79	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
DIR. Anz. <5 AA Inc. D	1.620,00	891,00	2.511,00	55,00	891,00	68,54	1.782,00	1.632,15	83,18	741,15	57,01	741,15	3.500,00	39,39	989,00	76,08	2.275,00	39,39	642,85	49,45	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
DIR. Anz. <10 AA Inc. C3	5.665,00	3.115,75	6.798,00	20,00	1.133,00	87,15	2.266,00	4.418,70	41,82	1.302,95	100,23	1.302,95	7.273,86	7,00	475,86	36,60	4.728,01	7,00	309,31	23,79	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
DIR. Anz. >10 AA Inc. C3	5.665,00	3.115,75	6.798,00	20,00	1.133,00	87,15	2.266,00	4.418,70	41,82	1.302,95	100,23	1.302,95	8.500,00	25,04	1.702,00	130,92	5.525,00	25,04	1.106,30	85,10	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
DIR. Anz. >5 AA Inc. C2	6.695,00	3.682,25	8.034,00	20,00	1.339,00	103,00	2.678,00	5.222,10	41,82	1.539,85	118,45	1.539,85	9.000,00	12,02	966,00	74,31	5.850,00	12,02	627,90	48,30	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
DIR. Anz. >5 AA Inc. C1-UOC	11.330,00	6.231,50	13.143,00	16,00	1.813,00	139,46	3.626,00	8.542,95	37,09	2.311,45	177,80	2.311,45	14.194,00	8,00	1.051,00	80,85	9.226,10	8,00	683,15	52,55	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
DIR. Anz. >5 AA Inc. C1-SSVD	12.875,00	7.081,25	14.935,00	16,00	2.060,00	158,46	4.120,00	9.707,75	37,09	2.626,50	202,04	2.626,50	16.130,00	8,00	1.195,00	91,92	10.484,50	8,00	776,75	59,75	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
DIR. Anz. >5 AA Resp. SS-UOC	11.330,00	6.231,50	13.143,00	16,00	1.813,00	139,46	3.626,00	8.542,95	37,09	2.311,45	177,80	2.311,45	14.194,00	8,00	1.051,00	80,85	9.226,10	8,00	683,15	52,55	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
DIR. Anz. >5 AA Resp. SS-SSVD	12.875,00	7.081,25	14.935,00	16,00	2.060,00	158,46	4.120,00	9.707,75	37,09	2.626,50	202,04	2.626,50	16.130,00	8,00	1.195,00	91,92	10.484,50	8,00	776,75	59,75	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
DIR.UOC Vet./Terr.	16.480,00	9.064,00	19.117,00	16,00	2.637,00	202,85	5.274,00	12.426,05	37,09	3.362,05	258,62	3.362,05	20.646,00	8,00	1.529,00	117,62	13.419,90	8,00	993,85	76,45	10.525,00	11.157,00	6,00	632,00	48,62	632,00	11.826,00	6,00	669,00	51,46
DIR.UOC Med/San/Dir_P.San	17.510,00	9.630,50	20.312,00	16,00	2.802,00	215,54	5.604,00	13.202,80	37,09	3.572,30	274,79	3.572,30	21.937,00	8,00	1.625,00	125,00	14.259,05	8,00	1.056,25	81,25	10.525,00	11.157,00	6,00	632,00	48,62	632,00	11.826,00	6,00	669,00	51,46
DIR.UOC Chir.	18.540,00	10.197,00	21.506,00	16,00	2.966,00	228,15	5.932,00	13.978,90	37,09	3.781,90	290,92	3.781,90	23.226,00	8,00	1.720,00	132,31	15.096,90	8,00	1.118,00	86,00	10.525,00	11.157,00	6,00	632,00	48,62	632,00	11.826,00	6,00	669,00	51,46
DIR. ex II Livello Med/Vet	VEDI I 3 VALORI SOPRA STANTI		VEDI I 3 VALORI SOPRA STANTI					VEDI I 3 VALORI SOPRA STANTI					VEDI I 3 VALORI SOPRA STANTI				VEDI I 3 VALORI SOPRA STANTI				10.525,00	11.157,00	6,00	632,00	48,62	632,00	11.826,00	6,00	669,00	51,46

Dr Alessandro Vergallo - Presidente Nazionale

AAROI EMAC
Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

Effetti Economici della PreIntesa CCNL 2025-2027 siglata in data 07/10/2026 rapportati alle progressioni storiche avvenute con i CCNL precedenti

INQUADRAMENTO CONTRATTUALE (INCARICO)	INDENNITÀ DI ESCLUSIVITÀ +27% DAL 1° GENNAIO 2021			TOTALE RETRIBUZIONE ANNUA FISSA LORDA A REGIME CCNL 2022-2024 SENZA CONSIDERARE L'INDENNITÀ DI ESCLUSIVITÀ								TOTALE RETRIBUZIONE ANNUA FISSA LORDA A REGIME CCNL 2025-2027 SENZA CONSIDERARE L'INDENNITÀ DI ESCLUSIVITÀ							
	IND. ESCLUSIVITÀ (INVARIATA DOPO L'ULTIMO AUMENTO 27% DAL 2021) ESEMPI INDICATIVI CONSIDERANDO ANZIANITÀ >15AA PER TUTTI GLI INC. ≥ C3			RAPP. ESCLUSIVO: TOTALE ANNUO LORDO A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2022-2024		RAPP. NON ESCLUSIVO: TOTALE ANNUO LORDO A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2022-2024		RAPP. ESCLUSIVO: INCREMENTI ANNUI LORDI A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2022-2024		RAPP. NON ESCLUSIVO: INCREMENTI ANNUI LORDI A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2022-2024		RAPP. ESCLUSIVO: TOTALE ANNUO LORDO A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2025-2027		RAPP. NON ESCLUSIVO: TOTALE ANNUO LORDO A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2025-2027		RAPP. ESCLUSIVO: INCREMENTI ANNUI LORDI A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2025-2027		RAPP. NON ESCLUSIVO: INCREMENTO ANNUO LORDO A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2025-2027	
CLAUSOLA DI GARANZIA CCNL 2025-2027 RETR. POS. COMPLESSIVA 7.273,86 Inc. Anz.>5AA 10.500,00 Inc. Anz.>20AA	ANZIANITÀ (ESEMPI)	DIR. MEDICI	DIR. SANITARI	NUOVO FISSO MEDICI	NUOVO FISSO SANITARI	NUOVO FISSO MEDICI	NUOVO FISSO SANITARI	MEDICI	SANITARI	MEDICI	SANITARI	NUOVO FISSO MEDICI	NUOVO FISSO SANITARI	NUOVO FISSO MEDICI	NUOVO FISSO SANITARI	MEDICI	SANITARI	MEDICI	SANITARI
DIR. Anz. <3 AA Inc. D	<5AA	3.199,37	2.169,22	61.982,77	54.131,23	61.103,92	53.252,38	4.184,78	4.113,97	4.034,93	3.964,12	67.465,84	58.369,14	66.525,47	57.428,77	5.483,07	4.237,91	5.421,55	4.176,39
DIR. Anz. <5 AA Inc. D	<5AA	3.199,37	2.169,22	61.982,77	54.131,23	61.103,92	53.252,38	4.184,78	4.113,97	4.034,93	3.964,12	68.279,07	59.182,37	67.054,07	57.957,37	6.296,30	5.051,14	5.950,15	4.704,99
DIR. Anz. <10 AA Inc. C3	>5AA	12.913,35	7.346,16	66.269,77	58.418,23	63.890,47	56.038,93	4.426,78	4.355,97	4.596,73	4.525,92	72.052,93	62.956,23	69.507,08	60.410,38	5.783,16	4.538,00	5.616,61	4.371,45
DIR. Anz. >10 AA Inc. C3	>5AA	12.913,35	7.346,16	66.269,77	58.418,23	63.890,47	56.038,93	4.426,78	4.355,97	4.596,73	4.525,92	73.279,07	64.182,37	70.304,07	61.207,37	7.009,30	5.764,14	6.413,60	5.168,44
DIR. Anz. >5 AA Inc. C2	>15AA	17.599,13	17.095,93	67.505,77	59.654,23	64.693,87	56.842,33	4.632,78	4.561,97	4.833,63	4.762,82	73.779,07	64.682,37	70.629,07	61.532,37	6.273,30	5.028,14	5.935,20	4.690,04
DIR. Anz. >5 AA Inc. C1-UOC	>15AA	17.599,13	17.095,93	72.614,77	64.763,23	68.014,72	60.163,18	5.106,78	5.035,97	5.605,23	5.534,42	78.973,07	69.876,37	74.005,17	64.908,47	6.358,30	5.113,14	5.990,45	4.745,29
DIR. Anz. >5 AA Inc. C1-SSVD	>15AA	17.599,13	17.095,93	74.406,77	66.555,23	69.179,52	61.327,98	5.353,78	5.282,97	5.920,28	5.849,47	80.909,07	71.812,37	75.263,57	66.166,87	6.502,30	5.257,14	6.084,05	4.838,89
DIR. Anz. >5 AA Resp. SS-UOC	>15AA	17.599,13	17.095,93	72.614,77	64.763,23	68.014,72	60.163,18	5.106,78	5.035,97	5.605,23	5.534,42	78.973,07	69.876,37	74.005,17	64.908,47	6.358,30	5.113,14	5.990,45	4.745,29
DIR. Anz. >5 AA Resp. SS-SSVD	>15AA	17.599,13	17.095,93	74.406,77	66.555,23	69.179,52	61.327,98	5.353,78	5.282,97	5.920,28	5.849,47	80.909,07	71.812,37	75.263,57	66.166,87	6.502,30	5.257,14	6.084,05	4.838,89
DIR.UOC Vet./Terr.	>15AA	23.461,08	23.461,08	89.745,77	81.894,23	83.054,82	75.203,28	6.562,78	6.491,97	7.287,83	7.217,02	97.251,07	88.154,37	90.024,97	80.928,27	7.505,30	6.260,14	6.970,15	5.724,99
DIR.UOC Med/San/Dir_P.San	>15AA	23.461,08	23.461,08	90.940,77	83.089,23	83.831,57	75.980,03	6.727,78	6.656,97	7.498,08	7.427,27	98.542,07	89.445,37	90.864,12	81.767,42	7.601,30	6.356,14	7.032,55	5.787,39
DIR.UOC Chir.	>15AA	23.461,08	23.461,08	92.134,77	84.283,23	84.607,67	76.756,13	6.891,78	6.820,97	7.707,68	7.636,87	99.831,07	90.734,37	91.701,97	82.605,27	7.696,30	6.451,14	7.094,30	5.849,14
DIR. ex II Livello Med/Vet	>15AA	23.461,08	23.461,08	VEDI I 3 VALORI SOPRA STANTI				VEDI I 3 VALORI SOPRA STANTI				VEDI I 3 VALORI SOPRA STANTI				VEDI I 3 VALORI SOPRA STANTI			

Dr Alessandro Vergallo - Presidente Nazionale

AAROI EMAC
Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

Effetti Economici della PreIntesa CCNL 2025-2027 siglata in data 07/10/2026 rapportati alle progressioni storiche avvenute con i CCNL precedenti

INQUADRAMENTO CONTRATTUALE (INCARICO)	INDENNITÀ DI ESCLUSIVITÀ +27% DAL 1° GENNAIO 2021			TOTALE RETRIBUZIONE ANNUA FISSA LORDA A REGIME CCNL 2022-2024 SENZA CONSIDERARE L'INDENNITÀ DI ESCLUSIVITÀ								TOTALE RETRIBUZIONE ANNUA FISSA LORDA A REGIME CCNL 2025-2027 SENZA CONSIDERARE L'INDENNITÀ DI ESCLUSIVITÀ							
	IND. ESCLUSIVITÀ (INVARIATA DOPO L'ULTIMO AUMENTO 27% DAL 2021) ESEMPI INDICATIVI CONSIDERANDO ANZIANITÀ >15AA PER TUTTI GLI INC. ≥ C3			RAPP. ESCLUSIVO: TOTALE ANNUO LORDO A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2022-2024		RAPP. NON ESCLUSIVO: TOTALE ANNUO LORDO A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2022-2024		RAPP. ESCLUSIVO: INCREMENTI ANNUI LORDI A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2022-2024		RAPP. NON ESCLUSIVO: INCREMENTI ANNUI LORDI A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2022-2024		RAPP. ESCLUSIVO: TOTALE ANNUO LORDO A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2025-2027		RAPP. NON ESCLUSIVO: TOTALE ANNUO LORDO A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2025-2027		RAPP. ESCLUSIVO: INCREMENTI ANNUI LORDI A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2025-2027		RAPP. NON ESCLUSIVO: INCREMENTO ANNUO LORDO A REGIME SOLE VOCI FISSE CCNL 2025-2027	
CLAUSOLA DI GARANZIA CCNL 2025-2027 RETR. POS. COMPLESSIVA 7.273,86 Inc. Anz.>5AA 10.500,00 Inc. Anz.>20AA	ANZIANITÀ (ESEMPI)	DIR. MEDICI	DIR. SANITARI	NUOVO FISSO MEDICI	NUOVO FISSO SANITARI	NUOVO FISSO MEDICI	NUOVO FISSO SANITARI	MEDICI	SANITARI	MEDICI	SANITARI	NUOVO FISSO MEDICI	NUOVO FISSO SANITARI	NUOVO FISSO MEDICI	NUOVO FISSO SANITARI	MEDICI	SANITARI	MEDICI	SANITARI
DIR. Anz. <3 AA Inc. D	<5AA	3.199,37	2.169,22	61.982,77	54.131,23	61.103,92	53.252,38	4.184,78	4.113,97	4.034,93	3.964,12	67.465,84	58.369,14	66.525,47	57.428,77	5.483,07	4.237,91	5.421,55	4.176,39
DIR. Anz. <5 AA Inc. D	<5AA	3.199,37	2.169,22	61.982,77	54.131,23	61.103,92	53.252,38	4.184,78	4.113,97	4.034,93	3.964,12	68.279,07	59.182,37	67.054,07	57.957,37	6.296,30	5.051,14	5.950,15	4.704,99
DIR. Anz. <10 AA Inc. C3	>5AA	12.913,35	7.346,16	66.269,77	58.418,23	63.890,47	56.038,93	4.426,78	4.355,97	4.596,73	4.525,92	72.052,93	62.956,23	69.507,08	60.410,38	5.783,16	4.538,00	5.616,61	4.371,45
DIR. Anz. >10 AA Inc. C3	>5AA	12.913,35	7.346,16	66.269,77	58.418,23	63.890,47	56.038,93	4.426,78	4.355,97	4.596,73	4.525,92	73.279,07	64.182,37	70.304,07	61.207,37	7.009,30	5.764,14	6.413,60	5.168,44
DIR. Anz. >5 AA Inc. C2	>15AA	17.599,13	17.095,93	67.505,77	59.654,23	64.693,87	56.842,33	4.632,78	4.561,97	4.833,63	4.762,82	73.779,07	64.682,37	70.629,07	61.532,37	6.273,30	5.028,14	5.935,20	4.690,04
DIR. Anz. >5 AA Inc. C1-UOC	>15AA	17.599,13	17.095,93	72.614,77	64.763,23	68.014,72	60.163,18	5.106,78	5.035,97	5.605,23	5.534,42	78.973,07	69.876,37	74.005,17	64.908,47	6.358,30	5.113,14	5.990,45	4.745,29
DIR. Anz. >5 AA Inc. C1-SSVD	>15AA	17.599,13	17.095,93	74.406,77	66.555,23	69.179,52	61.327,98	5.353,78	5.282,97	5.920,28	5.849,47	80.909,07	71.812,37	75.263,57	66.166,87	6.502,30	5.257,14	6.084,05	4.838,89
DIR. Anz. >5 AA Resp. SS-UOC	>15AA	17.599,13	17.095,93	72.614,77	64.763,23	68.014,72	60.163,18	5.106,78	5.035,97	5.605,23	5.534,42	78.973,07	69.876,37	74.005,17	64.908,47	6.358,30	5.113,14	5.990,45	4.745,29
DIR. Anz. >5 AA Resp. SS-SSVD	>15AA	17.599,13	17.095,93	74.406,77	66.555,23	69.179,52	61.327,98	5.353,78	5.282,97	5.920,28	5.849,47	80.909,07	71.812,37	75.263,57	66.166,87	6.502,30	5.257,14	6.084,05	4.838,89
DIR.UOC Vet./Terr.	>15AA	23.461,08	23.461,08	89.745,77	81.894,23	83.054,82	75.203,28	6.562,78	6.491,97	7.287,83	7.217,02	97.251,07	88.154,37	90.024,97	80.928,27	7.505,30	6.260,14	6.970,15	5.724,99
DIR.UOC Med/San/Dir_P.San	>15AA	23.461,08	23.461,08	90.940,77	83.089,23	83.831,57	75.980,03	6.727,78	6.656,97	7.498,08	7.427,27	98.542,07	89.445,37	90.864,12	81.767,42	7.601,30	6.356,14	7.032,55	5.787,39
DIR.UOC Chir.	>15AA	23.461,08	23.461,08	92.134,77	84.283,23	84.607,67	76.756,13	6.891,78	6.820,97	7.707,68	7.636,87	99.831,07	90.734,37	91.701,97	82.605,27	7.696,30	6.451,14	7.094,30	5.849,14
DIR. ex II Livello Med/Vet	>15AA	23.461,08	23.461,08	VEDI I 3 VALORI SOPRA STANTI				VEDI I 3 VALORI SOPRA STANTI				VEDI I 3 VALORI SOPRA STANTI				VEDI I 3 VALORI SOPRA STANTI			

Dr Alessandro Vergallo - Presidente Nazionale

AAROI EMAC
Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

Effetti Economici della PreIntesa CCNL 2025-2027 siglata in data 07/10/2026

SINTESI DEGLI EFFETTI ECONOMICI DEL CCNL 2025/2027 della DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA (Pre-Intesa siglata in data 07/10/26) A REGIME dal 01/01/2027

TABELLA AUMENTI SPECIFICI PER CIASCUN INCARICO (CON DECORRENZA DAL 01/01/2027) E ARRETRATI SPETTANTI AL 31/12/2026 AL LORDO DELL'IMPOSIZIONE FISCALE

NOTE

1) Gli Aumenti della Retribuzione Tabellare sono scaglionati a decorrere dal 01/01/2026 (+125,00€) e a decorrere dal 01/01/2027 (+115,00€ ulteriori, per un ammontare a regime pari a +240,0€) e generano i rispettivi Arretrati, che fino al 31/12/2026 ammonteranno a 6.932,30€ (dai quali andrà detratta l'Indennità di Vacanza Contrattuale già percepita, la quale dal 01/04/2025 al 31/12/2026 ammonterà a -813,80€).
2) Gli Aumenti della Retribuzione di Posizione Parte Fissa e gli Aumenti dell'Indennità di Direzione di Struttura Complessa decorrono dal 01/01/2027 e quindi NON generano Arretrati fino al 31/12/2026.
3) Gli Aumenti della Retribuzione di Posizione Parte Fissa indicati per ciascun Incarico si sommano all'importo della corrispondente Parte Variabile Aziendale già in godimento (spettante ai soli Dirigenti in Esclusività di Rapporto); la Clausola di Garanzia (la quale stabilisce, per i soli Dirigenti con Esclusività di Rapporto, il valore complessivo minimo della Retribuzione di Posizione Parte Fissa + Parte Variabile che deve comunque essere garantito) porta tale Retribuzione Complessiva da 6.798,00€ a 7.273,86€ annui al superamento del 5° Anno di Anzianità di Servizio, e da 9.100,00€ a 10.500,00€ annui al superamento del 20° Anno.
4) Le Voci "Aumenti Totali Mensili" ricomprendono complessivamente, per tutti gli Incarichi, l'Incremento della Retribuzione Tabellare sommato a quello dell'Indennità di Specificità Medica (per un totale pari a 408,25€ Mensili) nonché - distintamente per ciascun Incarico (per quelli di Tipo D e C3 rispettivamente graduati ciascuno in 2 fasce in base all'Anzianità di Servizio rispettivamente >3 e > 10 Anni) - gli Incrementi specifici della Retribuzione di Parte Fissa.
5) A questi Aumenti Fissi andranno aggiunti, sempre a decorrere dal 01/01/2027, gli Aumenti delle Voci Variabili (eventuale aumento della Retribuzione di Posizione Parte Variabile stabilita a livello Aziendale; aumento +39,39% dell'Indennità di Pronta Disponibilità, passata a minimo 2,40€/ora, ulteriormente elevabile in sede di Contrattazione Integrativa; aumento ca. +6,25% medio orario della Remunerazione del Lavoro Straordinario Diurno, Notturno e Notturno-Festivo (rispettivamente: € 32,64 per lo straordinario diurno, € 36,89 per lo straordinario notturno o festivo, € 42,57 per lo straordinario notturno-festivo).
6) Gli Arretrati riportati nella Tabella (6.118,50€) sono calcolati, al netto dell'Indennità di Vacanza Contrattuale sopra specificata già scomputata, fino al 31/12/2026.
7) Su tutti gli Importi indicati si applica la Tassazione Ordinaria (secondo l'Aliquota IRPEF corrispondente a quella marginale di riferimento), con la sola eccezione degli Arretrati, sui quali si applica la più favorevole Tassazione Separata (in base all'Aliquota Media dei 2 Anni precedenti a quello di erogazione).

TIPOLOGIA DI INCARICHI (SUDDIVISI PER TIPO / ANZIANITÀ / AREA)		Intra- ed Extra-Moenia		*Scelta Intra-Moenia*		*Scelta Extra-Moenia*		ARRETRATI spettanti al 31/12/2026 EGUALI X TUTTI
		AUMENTO MENSILE Tabellare (€240,00) + ISM (€168,25) EGUALE X TUTTI	Aumento Mensile Indennità Direz.UOC	*AUMENTO MENSILE Pos. Parte Fissa DIFFERENZIATO X INCARICO*	AUMENTI TOTALI MENSILI	*AUMENTO MENSILE Pos. Parte Fissa DIFFERENZIATO X INCARICO*	AUMENTI TOTALI MENSILI	
INCARICHI PREVALENTEMENTE PROFESSIONALI								
D – Incarico Professionale Iniziale	Anzianità < 3 Anni	€408,25	#	€13,52	**€421,77**	€8,79	**€417,04**	**€6.118,50**
	Anzianità ≥ 3 Anni	€408,25	#	€76,08	**€484,33**	€49,45	**€457,70**	**€6.118,50**
C3 – Incarico Professionale, di Consulenza, di Studio e di Ricerca, Ispettivi, di Verifica e di Controllo	Anzianità < 10 Anni	€408,25	#	€36,60	**€444,86**	€23,79	**€432,05**	**€6.118,50**
	Anzianità ≥ 10 Anni	€408,25	#	€130,92	**€539,17**	€85,10	**€493,35**	**€6.118,50**
C2 – Incarico di Alta Specializzazione	—	€408,25	#	€74,31	**€482,56**	€48,30	**€456,55**	**€6.118,50**
C1 – Incarico di Altissima professionalità	Articolazione Interna di SC	€408,25	#	€80,85	**€489,10**	€52,55	**€460,80**	**€6.118,50**
C1 – Incarico di Altissima professionalità	A Valenza Dipartimentale	€408,25	#	€91,92	**€500,18**	€59,75	**€468,00**	**€6.118,50**
INCARICHI PREVALENTEMENTE GESTIONALI								
Responsabilità di Struttura Semplice Interna a UOC	—	€408,25	#	€80,85	**€489,10**	€52,55	**€460,80**	**€6.118,50**
Responsabilità di Struttura Semplice Dipartimentale / Distrettuale	—	€408,25	#	€91,92	**€500,18**	€59,75	**€468,00**	**€6.118,50**
Direzione di Struttura complessa	Dir.UOC Area Territorio	€408,25	€51,46	€117,62	**€577,33**	€76,45	**€536,17**	**€6.118,50**
	Dir.UOC Area Medica	€408,25	€51,46	€125,00	**€584,72**	€81,25	**€540,97**	**€6.118,50**
	Dir.UOC Area Chirurgica	€408,25	€51,46	€132,31	**€592,02**	€86,00	**€545,72**	**€6.118,50**

Dr Alessandro Vergallo - Presidente Nazionale

Insediati i nuovi Organi della Fondazione per il Quadriennio 2026-2030

Dopo la proclamazione degli eletti al nuovo Comitato di Indirizzo (CdI), avvenuta nei giorni scorsi, con le riunioni dello stesso Comitato di Indirizzo (CdI) del 3 ottobre e del Consiglio di Amministrazione (CdA) del 4 ottobre si è completato il percorso di insediamento dei nuovi Organi della Fondazione per il Quadriennio 2026-2030.

Nel nuovo Comitato di Indirizzo, formato da 29 Componenti, siederanno – come già preannunciato – il Tesoriere Nazionale e Presidente AAROI-EMAC Puglia Antonio Amendola, e il Presidente AAROI-EMAC Lazio, Luigi Zurlo.

Nel nuovo Consiglio di Amministrazione, formato da 9 Componenti, espressione di tutte le 3 Liste di Coalizione Intersindacale in rappresentanza dei Contribuenti Obbligatori, che hanno ottenuto una larghissima maggioranza dei voti anche alle ultime elezioni, siederà il Presidente Nazionale AAROI-EMAC Alessandro Vergallo.

Nel Mandato 2026-2030 si amplia, dunque, la presenza dell'AAROI-EMAC negli Organi della Fondazione ONAOSI, passando – rispetto al Mandato appena scaduto – da due a tre Rappresentanti.

Nella stessa seduta del 3 Ottobre – su proposta delle Liste di Coalizione Intersindacale – sono stati inoltre nominati i tre Componenti Elettivi del Collegio Sindacale, i quali si sono già insediati accanto ai due Componenti nominati dai rispettivi Ministeri Vigilanti.

Il 4 ottobre, in occasione della prima riunione del nuovo Consiglio di Amministrazione, Amedeo Bianco è stato nominato Presidente, insieme ad Aldo Grasselli come Vicepresidente, del CdA e del CdI della Fondazione.

FONDAZIONE
ONAOSI

SAQURE
safety quality reliability

D.E.A.: Decisioni – Evidenze - Appropriatezza in Area Critica

Roma Eventi-Fontana di Trevi – 15-16-17 Aprile 2026

Dal 15 al 17 Aprile si svolgerà a Roma nella sede di Roma Eventi – Fontana di Trevi l'ottava edizione di SAQURE, il Meeting AAROI-EMAC nato come momento di confronto e aggiornamento per Medici Anestesisti Rianimatori e dell'Area Critica, con l'obiettivo di promuovere una cultura orientata alla sicurezza, alla qualità e all'affidabilità delle cure.
L'assistenza al paziente critico richiede decisioni sempre più rapide e complesse. La disponibilità di nuove tecnologie e trattamenti avanzati offre importanti opportunità, ma si confronta con risorse organizzative ed economiche limitate. In questo scenario, garantire cure di qualità significa saper integrare le evidenze scientifiche con l'esperienza clinica e con una scelta appropriata degli interventi, sempre in relazione alle caratteristiche e ai bisogni del paziente.
La formazione continua e il confronto multidisciplinare rappresentano strumenti fondamentali per affrontare la crescente complessità dei percorsi assistenziali e per ridurre variabilità, errori e inappropriatezze.

L'edizione 2027 intende approfondire il processo decisionale nelle principali aree della medicina critica. Saranno affrontati i temi delle emergenze intra ed extraospedaliere, del trauma con un focus particolare alla gestione del paziente emorragico. Particolare attenzione sarà dedicata alla costruzione di percorsi organizzativi efficaci e alla gestione delle emergenze tempo-dipendenti. Verrà approfondita l'integrazione tra territorio e ospedale, con l'obiettivo di migliorare la continuità e la sicurezza delle cure. Saranno analizzate le decisioni che possono influenzare gli outcome e la sicurezza del paziente sia in sala operatoria e che in terapia intensiva.

L'obiettivo è promuovere una revisione dei processi assistenziali orientata alla prevenzione del rischio e dell'errore e al miglioramento dell'efficacia e della sicurezza delle cure.
Accanto agli aspetti strettamente clinici, il Meeting affronterà le implicazioni medico-legali, etiche e professionali: dalla responsabilità individuale e d'équipe al consenso informato; tenendo in considerazione anche il benessere dell'operatore e la prevenzione del burnout.
Un ulteriore elemento caratterizzante sarà rappresentato dall'analisi delle nuove tecnologie: l'intelligenza artificiale, la telemedicina e i biomarcatori digitali e biologici, valutandone non solo le potenzialità ma anche limiti, efficacia e ricadute sul rapporto medico-paziente.

Il filo conduttore sarà la ricerca di un equilibrio tra ciò che è possibile fare, ciò che è scientificamente dimostrato e ciò che è realmente appropriato per il singolo paziente. Attraverso relazioni, discussioni interattive e confronto multidisciplinare, SAQURE vuole fornire strumenti concreti per trasformare le evidenze in decisioni consapevoli e le decisioni in percorsi assistenziali più sicuri, sostenibili e orientati agli outcome.

SAQURE vuole essere uno spazio di confronto sulla medicina critica del presente e del futuro: decidere meglio, sulla base delle evidenze, per curare in modo più appropriato e sicuro.

Tutte le informazioni al link:
http://www.saqure.it





AAROIEMAC
Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica

SAQURE
safety quality reliability

SAVE THE DATE

15 – 16 – 17 APRILE 2027

ROMA

CENTRO CONGRESSI
ROMA EVENTI FONTANA DI TREVI
Piazza della Pilotta, 4



Il Centro AAROI-EMAC SimuLearn®

Il Dr Emanuele Iacobone, Responsabile Scientifico del Centro AAROI-EMAC SimuLearn®, ha partecipato al Convegno SafeT, organizzato da Accurate a Roma il 14 Settembre. Di seguito le risposte alle domande poste nel corso dell'evento.

Quale approccio metodologico caratterizza le soluzioni di simulazione proposte dal Centro AAROI-EMAC SimuLearn®?

Credo che la caratteristica principale sia quella di considerare la simulazione non semplicemente come uno strumento per insegnare una procedura, ma come uno strumento per costruire competenza, efficacia del team e sicurezza del sistema.

Quali sono le dimensioni dell'attività formativa del Centro e quali sono i principali ambiti nei quali utilizzate la simulazione?

Nel Centro AAROI-EMAC SimuLearn® di Bologna formiamo ogni anno più di 1.000 anestesisti rianimatori e medici di Area Critica, attraverso oltre 60 corsi, con il coinvolgimento di circa 50 formatori, quasi tutti con una specifica certificazione come istruttori di simulazione. Complessivamente realizziamo più di 600 ore di formazione, integrando attività teorica, addestramento pratico e simulazione.
La maggior parte dei nostri percorsi utilizza sistemi di simulazione ad alta fedeltà e riguarda le principali competenze dell'area critica e della sala operatoria: ecografia bedside, anestesia locoregionale, gestione delle vie aeree, accessi vascolari, urgenze rianimatorie, emergenze ostetriche e pediatriche. Siamo inoltre un centro AHA e siamo certificatori per ACLS, PALS, ATLS e PHTLS.

Perché la competenza tecnica, da sola, non è sufficiente per gestire efficacemente una situazione critica?

Il nostro approccio metodologico parte da una considerazione molto semplice: saper fare bene una procedura non significa necessariamente saper gestire bene una situazione critica.
È indispensabile saper intubare, ventilare un paziente, posizionare un accesso vascolare, utilizzare l'ecografo nello shock cardiogeno o gestire un arresto cardiaco. Ma durante un'emergenza può accadere che tutti sappiano fare perfettamente il proprio compito e, nonostante questo, il sistema non funzioni.
Può mancare una leadership. Le informazioni possono non essere condivise. Le priorità possono non essere definite. Due professionisti possono svolgere contemporaneamente la stessa attività mentre nessuno si occupa di un'altra attività fondamentale. Ed è qui che, secondo noi, la simulazione cambia prospettiva.

Quali competenze, oltre a quelle tecniche, possono essere allenate attraverso la simulazione?

Noi utilizziamo la simulazione per allenare contemporaneamente technical skills e non-technical skills: leadership, comunicazione, decision making, situational awareness, distribuzione dei compiti e gestione delle risorse. Per questo proponiamo anche percorsi dedicati al management e alla gestione delle risorse, in particolare per i direttori di Unità Operativa e per gli aspiranti tali, inoltre affrontiamo i meccanismi cognitivi che influenzano il processo decisionale nelle situazioni di stress.
In altre parole, la simulazione ci permette di allenare ciò che facciamo con le mani, ciò che facciamo con il cervello e ciò che facciamo insieme agli altri.

In che modo la simulazione può diventare anche uno strumento per valutare il sistema e non soltanto il singolo professionista?

Ma c'è un ulteriore passaggio che per noi è fondamentale: la simulazione non serve soltanto a valutare il professionista; può servire a valutare il sistema.
Se simuliamo un arresto cardiaco in un reparto pos-

siamo scoprire che il defibrillatore non è immediatamente disponibile, che il carrello dell'emergenza non è organizzato correttamente, che manca un farmaco, che il sistema di chiamata dell'équipe non funziona adeguatamente o che i ruoli non sono definiti.
E quindi il debriefing non deve fermarsi alla domanda: "Cosa hai fatto bene e cosa hai fatto male?"
Deve arrivare anche a una domanda più importante: "Che cosa, nel nostro sistema, ha favorito o ostacolato una gestione sicura dell'emergenza?"
Questo è particolarmente importante in Area Critica, dove molte delle situazioni a maggiore rischio sono anche eventi relativamente infrequenti. Non possiamo aspettare che l'evento reale diventi il momento nel quale impariamo. L'emergenza reale non può essere il nostro simulatore.
Per questo vediamo la simulazione come un processo continuo: la competenza individuale diventa competenza del team; la competenza del team diventa affidabilità del processo; l'affidabilità del processo diventa sicurezza del sistema; e la sicurezza del sistema diventa, alla fine, sicurezza del paziente.
"La simulazione non deve insegnarci soltanto come gestire l'emergenza: deve permetterci di scoprire perché il nostro sistema potrebbe non essere pronto a gestirla."

Quali risultati misurabili in termini di riduzione del rischio clinico ha osservato il Centro AAROI-EMAC SimuLearn® nei propri progetti?

È una domanda molto importante, perché ci obbliga a fare una distinzione: una cosa è dimostrare che la simulazione migliora una competenza, un'altra è dimostrare che quella competenza si traduce in una riduzione degli eventi avversi nel paziente reale.
Il Centro AAROI-EMAC SimuLearn negli anni da centro di simulazione sta diventando un "laboratorio di formazione". Questo ci permette di utilizzare la simulazione non soltanto come momento addestrativo, ma anche come strumento di valutazione delle competenze e di identificazione delle criticità.
Nel nostro centro abbiamo osservato e misurato soprattutto il miglioramento delle performance individuali e di team, mentre il collegamento diretto con la riduzione degli eventi avversi richiede un sistema di monitoraggio organizzativo e clinico molto più strutturato e prolungato nel tempo.



Quali sono i risultati più immediati che riuscite a osservare e misurare nei partecipanti dopo i percorsi di simulazione?

Innanzitutto, il risultato immediato che osserviamo è un miglioramento della performance tecnica. Dopo l'addestramento e la ripetizione dello scenario, osserviamo, soprattutto nei corsi di rianimazione cardiopolmonare che più del 90% dei partecipanti acquisisce una maggiore capacità di applicare correttamente procedure e algoritmi con una riduzione degli errori tecnici e una maggiore rapidità nell'esecuzione delle procedure. Nei nostri scenari possiamo valutare, per esempio, che più del 95% dei colleghi riduce il tempo

necessario a riconoscere un deterioramento, il tempo alla prima decisione terapeutica e applica in modo corretto l'algoritmo. Quasi tutti utilizzano dopo i corsi una comunicazione delle informazioni efficace, l'assegnazione dei compiti e la capacità del team di mantenere una visione condivisa della situazione. E questo per noi è particolarmente importante.
Spesso l'errore non nasce dal fatto che il professionista non sappia cosa fare. Nasce dal fatto che, sotto pressione, non riesce a trasformare quella conoscenza in una risposta efficace.
La simulazione produce un risultato di sicurezza anche quando non modifica direttamente un outcome clinico, ma consente di identificare e correggere preventivamente una condizione che avrebbe potuto contribuire a un evento avverso.
La simulazione diventa realmente uno strumento di patient safety quando ciò che osserviamo durante lo scenario produce un cambiamento reale nel modo di lavorare.

Come verificate se quanto appreso durante i corsi modifica concretamente il lavoro quotidiano degli operatori sanitari?

Partendo dai corsi con i sistemi di simulazione ad alta fedeltà stiamo misurando i cambiamenti che tali percorsi apportano sugli operatori sanitari. Attraverso survey pre-post, andiamo a misurare le modifiche apportate al lavoro quotidiano degli operatori sanitari dopo i corsi. Quando e quanto utilizzano l'ecografo e per quali procedure. Come è cambiato il loro approccio negli accessi vascolari e quali ripercussioni abbiano avuto sui pazienti in termini di complicanze. Abbiamo misurato in questo senso che più del 90% dei partecipanti hanno modificato le loro abitudini, ma questo è avvenuto nei colleghi più giovani, e comunque un utilizzo mirato dell'ecografo ha ridotto in modo significativo le complicanze procedurali e post-procedurali.

Qual è il passaggio successivo per collegare in modo più diretto la formazione alla riduzione degli eventi avversi?

Il passaggio dall'effetto formativo alla riduzione degli eventi avversi richiede un sistema di misurazione più complesso, per il momento negli anni stiamo valutando gli eventi avversi denunciati dagli associati al Broker assicurativo di riferimento. Questo permette di analizzare quali siano gli aspetti del nostro lavoro su cui dobbiamo maggiormente migliorare sia in Sala Operatoria che in Rianimazione e quindi dove c'è maggior necessità di azione per la sicurezza dei nostri pazienti.
Se riusciamo ad ampliare questo progetto allora la simulazione smette definitivamente di essere soltanto formazione e diventa una vera tecnologia per la sicurezza del paziente.



WARE 2026: tre giorni intensi di formazione a Porto Cesareo (LE)

Sono stati tre giorni intensi, di formazione, confronto e condivisione. Dal 25 al 27 settembre 2026, a Torre Chianca, nel territorio di Porto Cesareo (LE), si è svolta la seconda edizione del WARE – Waterborne Advanced Rescue & Emergency, il percorso di formazione avanzata nato dalla collaborazione tra AAROI-EMAC – Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica e SIIET – Società Italiana degli Infermieri di Emergenza.

34 discenti, tra Medici Anestesisti Rianimatori, Medici dell'Emergenza-Urgenza, Infermieri e Soccorritori provenienti da tutta Italia, hanno partecipato alle attività formative, affiancati da una faculty di altissimo livello, con un obiettivo comune: allenarsi insieme ad affrontare le complessità del soccorso in mare, integrando competenze cliniche, abilità tecniche e capacità di coordinamento.

Per tre giorni, Torre Chianca e l'Area Marina Protetta di Porto Cesareo hanno ospitato un laboratorio di formazione immersiva e multiprofessionale, con simulazioni e prove pratiche in acqua e fuori dall'acqua, pensate per riprodurre le criticità di emergenze reali.

I partecipanti si sono confrontati con scenari differenti: il recupero di una persona caduta dagli scogli, il soccorso a un bambino in annegamento, l'intervento su un subacqueo in difficoltà, la gestione di emergenze a bordo di un'imbarcazione e su un'isola, fino a un arresto cardiaco in spiaggia.

Ogni scenario ha richiesto non soltanto l'applicazione delle procedure cliniche e delle tecniche di soccorso, ma anche la capacità di comunicare efficacemente, coordinare le attività, assumere decisioni rapide e lavorare in squadra in un ambiente operativo complesso e diverso da quello abituale.

Il 27 settembre, giornata conclusiva del corso, il percorso formativo è culminato nella simulazione di una maxi-emergenza nel porto di Porto Cesareo, un'esercitazione che ha coinvolto discenti, faculty, mezzi di soccorso e numerose realtà sanitarie e associative del territorio. All'attività ha assistito anche il Sindaco di Porto Cesareo, Francesco Schito, a testimonianza della collaborazione tra gli organizzatori e le istituzioni locali.

La seconda edizione del WARE Course ha consolidato il modello formativo avviato con la prima esperienza, basato sull'addestramento sul campo, sull'integrazione multiprofessionale e sullo sviluppo delle non-technical skills, dalla leadership alla comunicazione, dalla consapevolezza della situazione alla capacità decisionale.

Un'esperienza che ha confermato il valore della simulazione realistica come strumento per migliorare la preparazione dei professionisti dell'emergenza e rafforzare la capacità di operare insieme anche negli scenari di soccorso più complessi.

Un ringraziamento a tutte e tutti i partecipanti, alla faculty e alle istituzioni, associazioni e realtà del territorio che hanno contribuito alla realizzazione della seconda edizione del WARE Course:

- Comune di Porto Cesareo
- Guardia Costiera – Capitaneria di Porto di Gallipoli
- Area Marina Protetta di Porto Cesareo
- Associazione Diportisti Porto Cesareo
- Sea Rescue
- Circolo Nautico L'Approdo
- Blu View Escursioni
- Nubivago Boat Tour
- Borgo Console
- Associazione Soccorso Amico di Aradeo
- Croce Rossa Italiana – Sezione di Leverano
- ProcivArci di Francavilla Fontana
- CIVES – Sezione di Lecce

WARE Course
WATERBORNE ADVANCED RESCUE & EMERGENCY

I tre giorni di formazione a Porto Cesareo (LE)



















WinterRASE Course
RESCUE and ASSISTANCE in SKI EMERGENCIES

Dal 9 al 12 Dicembre a Madonna di Campiglio 4 giorni di formazione sulle piste

Quattro giornate di formazione teorica e pratica dedicate a Medici e Infermieri dell'Emergenza-Urgenza. Il corso, organizzato da AAROI-EMAC e SIIET, prevede 40,1 crediti ECM e un massimo di 40 partecipanti.

Dal 9 al 12 dicembre 2026, Madonna di Campiglio ospiterà una nuova edizione di WinterRASE – Rescue and Assistance in Ski Emergencies, il percorso formativo dedicato al soccorso sanitario sulle piste da sci e in ambiente montano innevato, organizzato da SIIET (Società Italiana Infermieri di Emergenza) e AAROI-EMAC, nell'ambito di una collaborazione ormai consolidata nel settore dell'emergenza sanitaria.

L'iniziativa si rivolge a Medici e Infermieri che operano nell'Emergenza-Urgenza e intendono acquisire o perfezionare competenze specialistiche per intervenire in contesti caratterizzati da condizioni ambientali particolarmente impegnative, nei quali la tempestività delle decisioni, la preparazione tecnica e il coordinamento tra i diversi operatori del soccorso assumono un ruolo determinante.

Il corso, diretto dalla Dr.ssa Francesca Verginella, con il Dott. Andrea Andreucci nel ruolo di Responsabile Scientifico, è riservato a un massimo di 40 partecipanti e prevede il riconoscimento di 40,1 crediti ECM.

Dalla teoria alla pratica: la formazione direttamente sulle piste

Uno degli elementi distintivi di WinterRASE è l'integrazione tra preparazione teorica ed esercitazioni pratiche sul campo. Il percorso prevede infatti una prima fase di formazione a distanza (FAD), disponibile nei dieci giorni precedenti l'inizio delle attività pratiche, seguita da un programma intensivo di addestramento direttamente sulle piste da sci e in ambiente montano innevato.

I partecipanti saranno chiamati ad affrontare situazioni che riproducono le principali urgenze ed emergenze sanitarie in ambiente invernale, dalla valutazione e stabilizzazione del paziente critico alla gestione dei traumi, fino al trattamento delle patologie legate all'esposizione alle basse temperature, come ipotermia e congelamento.

Particolare attenzione sarà dedicata alle tecniche di immobilizzazione, alla protezione termica, alla gestione del dolore e alle procedure di trasporto del paziente sulla neve, tenendo conto delle difficoltà logistiche e operative che caratterizzano gli interventi in montagna.

Il programma comprenderà inoltre scenari complessi e situazioni di maxi-emergenza, tra cui interventi in caso di valanga ed evacuazioni degli impianti a fune, con approfondimenti sulle modalità di collaborazione con le squadre di soccorso, l'elisoccorso e i mezzi specializzati.

L'obiettivo è fornire ai professionisti sanitari strumenti e competenze per operare in sicurezza ed efficacia anche in condizioni ambientali critiche, favorendo l'integrazione tra competenze cliniche, capacità tecniche e lavoro di squadra.

A confermare il valore specialistico dell'iniziativa è anche il riconoscimento ottenuto da WinterRASE quale titolo abilitante nella selezione del personale sanitario in occasione delle Olimpiadi Invernali Milano Cortina 2026. Il corso è inoltre considerato titolo preferenziale da I-Help per i professionisti sanitari impegnati nel soccorso sulle piste da sci.

Al termine del percorso è prevista la certificazione delle competenze acquisite, attraverso una valutazione in itinere. La certificazione del livello tecnico di sciata sarà invece effettuata dalla Scuola Italiana Sci.

Per accedere al corso è necessario possedere una preparazione sciistica adeguata, corrispondente almeno al livello Avanzato – Livello 6 FISI, requisito indispensabile per svolgere in sicurezza le attività pratiche previste.

Date, sede e modalità di partecipazione

WinterRASE 2026 prenderà il via mercoledì 9 dicembre, con la cerimonia di apertura prevista alle ore 11:30 e l'inizio delle attività formative alle ore 13:00. La conclusione del corso è fissata per sabato 12 dicembre alle ore 13:00.

Le attività si svolgeranno a Madonna di Campiglio, in provincia di Trento, in un contesto che consentirà ai partecipanti di confrontarsi direttamente con le condizioni operative tipiche del soccorso sanitario in ambiente innevato.
Per gli iscritti AAROI-EMAC e SIIET sono previste quote di partecipazione differenziate in base alla data di iscrizione:

- 839 euro per le iscrizioni effettuate entro il 15 settembre 2026, oltre a 20,98 euro di commissione di servizio;
- 899 euro dal 16 settembre 2026, oltre a 22,48 euro di commissione;
- 999 euro dal 16 ottobre 2026, oltre a 24,98 euro di commissione;
- 1.299 euro dal 23 novembre 2026, oltre a 32,48 euro di commissione.

Per i professionisti non iscritti ad AAROI-EMAC o SIIET, la quota è pari a 1.299 euro, oltre a 32,48 euro di commissione di servizio.
La quota di partecipazione comprende anche pernottamento, prima colazione e cena presso una struttura ricettiva di Madonna di Campiglio situata direttamente sulle piste da sci.

Iscrizioni aperte per WinterRASE 2026

Con questa nuova edizione, AAROI-EMAC e SIIET rinnovano il proprio impegno nella promozione di una formazione sanitaria altamente specialistica, capace di coniugare aggiornamento scientifico, addestramento pratico e collaborazione multidisciplinare.

WinterRASE rappresenta un'opportunità per i professionisti dell'Emergenza-Urgenza che desiderano ampliare le proprie competenze e prepararsi ad affrontare le sfide del soccorso sanitario in montagna, dove la qualità dell'intervento dipende non soltanto dalle conoscenze cliniche, ma anche dalla capacità di adattarle a un ambiente complesso e in continua evoluzione.

Le iscrizioni sono aperte, fino al raggiungimento del numero massimo di 40 partecipanti.







Per informazioni e iscrizioni:
https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=40808

Diritti della genitorialità: la nuova Guida operativa AAROI-EMAC

Conoscere i propri diritti, comprendere le tutele previste dalla normativa e sapere come esercitarle concretamente. È con questo obiettivo che l'AAROI-EMAC ha realizzato "Diritti della Genitorialità – Guida operativa per la Dirigenza Medica", una nuova pubblicazione curata dall'Avvocata Silvia Balestro e dedicata alle Colleghe e ai Colleghi che desiderano orientarsi tra le disposizioni legislative e contrattuali in materia di genitorialità.

La Guida nasce dall'esigenza di mettere a disposizione delle Dirigenti e dei Dirigenti Medici uno strumento pratico, chiaro e di facile consultazione, capace di tradurre le previsioni normative e quelle contenute nel CCNL dell'Area Sanità 2022-2024 in indicazioni utili per affrontare le diverse fasi della vita familiare e professionale.

Tra gli argomenti centrali della pubblicazione figura la tutela della salute durante la gravidanza, con particolare riferimento alle condizioni lavorative che possono comportare rischi per la gestante e per il nascituro. Un aspetto di particolare importanza per le professioniste che operano in Anestesia e Rianimazione, nelle Sale Operatorie e nei servizi di Medicina d'Emergenza-Urgenza, ambienti nei quali l'esposizione a gas anestetici, radiazioni ionizzanti, agenti biologici e lo svolgimento di turni notturni richiedono specifiche misure di prevenzione e protezione.

In questo contesto, la Guida richiama anche il ruolo del Medico Competente nella valutazione dei rischi e nell'individuazione delle condizioni necessarie a garantire la sicurezza della lavoratrice, illustrando le principali tutele applicabili e le possibilità di fruizione del congedo di maternità.

Ampio spazio viene riservato anche al congedo parentale, un diritto riconosciuto a entrambi i genitori e fondamentale per favorire la conciliazione tra responsabilità familiari e attività professionale. La pubblicazione ne illustra le modalità di utilizzo, la possibilità di fruirne fino al compimento dei 14 anni di età del figlio o della figlia e i termini di preavviso da rispettare nei confronti dell'Azienda sanitaria.

Uno degli elementi che caratterizzano maggiormente la Guida è l'attenzione agli aspetti operativi. Accanto alla spiegazione dei diritti, infatti, vengono fornite indicazioni concrete sugli adempimenti necessari per accedere alle diverse forme di tutela. Una specifica checklist permette di individuare, in relazione a ciascuna situazione, la documentazione da predisporre e i soggetti ai quali rivolgersi, facilitando i rapporti con le Aziende sanitarie, l'INPS, il Servizio Sanitario e l'Ispettorato del Lavoro.

L'obiettivo è rendere più semplice l'accesso a informazioni che, pur riguardando diritti fondamentali, risultano talvolta difficili da reperire e interpretare a causa della complessità delle disposizioni normative e delle procedure amministrative.

Con questa iniziativa, l'AAROI-EMAC conferma il proprio impegno nella tutela delle condizioni di vita e di lavoro delle Dirigenti e dei Dirigenti Medici, riconoscendo nella genitorialità un tema che coinvolge non soltanto la dimensione personale e familiare, ma anche l'organizzazione del lavoro, la sicurezza professionale e il rispetto dei diritti contrattuali.

"Diritti della Genitorialità – Guida operativa per la Dirigenza Medica" è disponibile in formato PDF e in versione sfogliabile online. È stata inoltre predisposta una sintesi in formato flyer, scaricabile e stampabile, pensata per offrire un riferimento rapido alle principali informazioni.

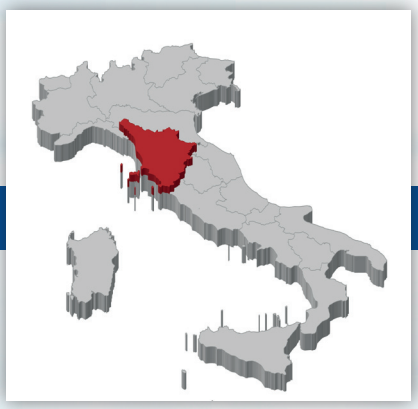
La pubblicazione inaugura una serie di strumenti informativi che l'AAROI-EMAC intende dedicare ai di-

versi aspetti della vita quotidiana e lavorativa delle Colleghe e dei Colleghi, con l'intento di promuovere una conoscenza sempre più diffusa e consapevole dei diritti e delle opportunità previsti dalla normativa e dalla contrattazione collettiva.

Un'iniziativa che ribadisce un principio essenziale: conoscere i propri diritti significa poterli esercitare con maggiore consapevolezza, affrontando le scelte personali e professionali con informazioni certe e strumenti adeguati.



La Guida completa è consultabile e scaricabile dal sito dell'AAROI-EMAC al link:
https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=40682



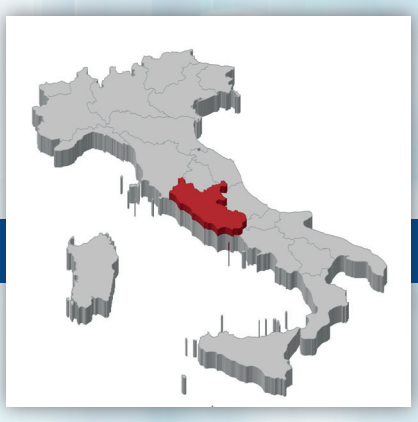
AAROI-EMAC Toscana

USL Toscana Sud Est, il Tribunale di Arezzo riconosce il risarcimento per il ritardo nel conferimento dell'incarico ad una dirigente

La sentenza riguarda una dirigente medica iscritta ad AAROI-EMAC Toscana.
Chiarito il rapporto tra incarico, retribuzione di posizione e responsabilità dell'Azienda sanitaria

Il Tribunale di Arezzo ha chiarito un principio importante per i dirigenti sanitari: senza un incarico formalmente assegnato non spetta la relativa retribuzione di posizione, ma se l'Azienda ritarda senza una valida ragione il conferimento dell'incarico, il dirigente può avere diritto a un risarcimento. La sentenza, pubblicata il 22 settembre 2026, riguarda il ricorso presentato da una dirigente medica iscritta all'Associazione AAROI-EMAC Toscana ed assistita dall'avvocato Mauro Montini, consulente legale dell'associazione regionale, nei confronti dell'Azienda USL Toscana Sud Est.
La dirigente era arrivata nell'Azienda tramite mobilità volontaria nel dicembre 2025, ma aveva ricevuto il nuovo incarico professionale soltanto nel marzo successivo. Nei tre mesi precedenti non le era stata riconosciuta la retribuzione di posizione. Il Tribunale ha stabilito che questa indennità non può essere riconosciuta automaticamente prima del conferimento dell'incarico. La cosiddetta clausola di garanzia prevista dal contratto collettivo, infatti, tutela il valore economico di un incarico già assegnato, ma non può essere applicata quando l'incarico ancora non esiste.
Allo stesso tempo, però, il giudice ha riconosciuto che l'Azienda ha l'obbligo di conferire un incarico ai dirigenti sanitari e che non può rinviarne l'assegnazione senza motivi adeguati. Nel caso esaminato, il ritardo è stato quindi considerato fonte di un danno risarcibile.
Il Tribunale ha quantificato il risarcimento prendendo come riferimento proprio l'importo minimo che la dirigente avrebbe percepito se l'incarico fosse stato assegnato nei tempi corretti.
Per AAROI-EMAC Toscana si tratta di una pronuncia significativa perché il principio può riguardare non soltanto i casi di mobilità, ma anche i neoassunti e, più in generale, tutte le situazioni in cui vi sia un ritardo ingiustificato nell'assegnazione dell'incarico.
La sentenza rafforza quindi la tutela dei dirigenti sanitari e richiama le Aziende alla necessità di assegnare gli incarichi in tempi ragionevoli o, in caso contrario, di motivare concretamente eventuali ritardi.





AAROI-EMAC Lazio

Intersindacale. La sanità del Lazio non può vivere in emergenza permanente

Le Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e PTA del Lazio esprimono forte preoccupazione per il nuovo Piano Regionale di gestione dei ricoveri, varato senza un adeguato confronto con le rappresentanze dei professionisti.
Pur condividendo l'obiettivo di ridurre il sovraffollamento dei Pronto Soccorso, le OO.SS. denunciano il rischio che strumenti nati per l'emergenza diventino assetto ordinario, con possibili ricadute negative su sicurezza delle cure, continuità assistenziale e attività programmata.
In un contesto in cui il territorio (Case e Ospedali di Comunità, presa in carico delle cronicità, gestione degli accessi a bassa priorità) è ancora incompleto, si chiede agli ospedali di compensare attraverso continue riallocazioni di personale e posti letto, moltiplicazione dei livelli decisionali e crescente fungibilità delle competenze specialistiche. Tutto questo può produrre ritardi, percorsi meno appropriati, rinvii di interventi e diagnostica, e incertezza sulle responsabilità cliniche.
LE DECISIONI ASSUNTE COSTITUISCONO UN RISCHIO FATTUALE PER I PAZIENTI: in assenza di ascolto e confronto con gli operatori sanitari e le organizzazioni sindacali, un'organizzazione instabile produce ritardi, percorsi meno appropriati, interruzioni dell'attività programmata e responsabilità cliniche indefinite.

Le Organizzazioni Sindacali chiedono alla Regione Lazio di:
• aprire subito un tavolo regionale permanente con le OO.SS. e le rappresentanze professionali, prima dell'attuazione delle misure più impattanti su turni, competenze e percorsi;
• rendere pubblica una ricognizione operativa delle strutture territoriali e del loro reale contributo alla riduzione degli accessi impropri;
• definire un piano strutturale per organici e posti letto, distinguendo chiaramente tra misure emergenziali e organizzazione ordinaria;
• tutelare competenze specialistiche e attività programmata, evitando una fungibilità indiscriminata del personale e rinvii sistematici delle prestazioni;
• monitorare in modo trasparente gli effetti del Piano su attese, esiti, sovraffollamento, carichi di lavoro ed eventi avversi.

Ridurre il sovraffollamento dei Pronto Soccorso è un obiettivo condiviso e non rinviabile, ma non può avvenire trasformando l'eccezione in regola né scaricando su ospedali e professionisti le carenze di una rete territoriale ancora incompiuta.

Le Organizzazioni Sindacali firmatarie:
AAROI EMAC Lazio
ANAAO Assomed Lazio
FP CGIL Medici e Dirigenti SSN
Federazione CIMO FESMED (ANPO-ASCOTI, CIMO, CIMOP, FESMED)
Federazione CISL Medici Lazio
FASSID (AIP AC-SIMET-SNR-SINAFO-AUPI)
FVM Federazione Veterinari e Medici
UIL FP Medici

10 Settembre 2026



AAROI-EMAC Liguria

Intersindacale Liguria. Trattativa in Prefettura: fumata nera

In data 18 settembre, alle ore 13:15, presso la Prefettura di Genova, si è svolto l'incontro per il tentativo di raffreddamento e conciliazione tra le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica, Sanitaria e Veterinaria, con l'eccezione della UIL, e i rappresentanti istituzionali della Regione, l'Assessore Prof. M. Nicolò e il Direttore Generale dell'Area Salute e Servizi Sociali, Dott. Paolo Bordon.

L'esito del confronto è stato totalmente insoddisfacente.
Abbiamo registrato un atteggiamento di mancata collaborazione da parte dei rappresentanti regionali, i quali hanno rigettato ogni istanza oggetto dello stato di agitazione delle OOSS ritenendole, di fatto, non a loro ascrivibili e in particolare hanno ricondotto alle Direzioni Generali di ATS e di AOM la responsabilità delle scelte contenute nei POA (Piani di Organizzazione Aziendale).

Riteniamo tuttavia evidente che l'impostazione organizzativa complessiva discenda da indirizzi e indicazioni regionali. Proprio per questo non comprendiamo come tali scelte possano essere ricondotte esclusivamente alle singole Direzioni Generali, senza che la Regione ne riconosca e assuma la propria parte di responsabilità istituzionale.
Tale posizione non offre, allo stato attuale, garanzie né risposte concrete rispetto alle criticità sollevate dalla categoria.

Per queste ragioni, lo stato di agitazione non viene sospeso e rimane pienamente attivo.
Le scriventi Organizzazioni Sindacali rimangono in attesa di una nuova e urgente convocazione. Al fine di consentire un confronto realmente utile e ottenere risposte concrete, chiediamo formalmente che al prossimo tavolo siano presenti anche i Direttori Generali di AOM e ATS.
La mobilitazione continua.

Le Segreterie Territoriali / Regionali delle OO.SS. della Dirigenza Medica, Sanitaria e Veterinaria





Ferie non godute: cade per legge il divieto di monetizzazione nella Pubblica Amministrazione!

L'ostacolo normativo che per oltre un decennio ha negato il diritto al pagamento delle ferie non godute nel pubblico impiego è stato definitivamente superato. Con la conversione in legge del DL n. 144/2026, avvenuta lo scorso 30 settembre, il legislatore ha modificato l'articolo 5, comma 8, del DL 95/2012, eliminando quel divieto assoluto di monetizzazione che finora ha ingiustamente penalizzato per anni anche i medici e i professionisti sanitari, costringendo a ricorrere ai Tribunali coloro ai quali veniva negato il diritto ad aver almeno un ristoro economico a fronte di una fruizione delle ferie resa impossibile da cause estranee alla loro volontà.

Un ruolo determinante nel superamento di questa norma è stato svolto dall'Unione Europea, prima con una sentenza della Corte di Giustizia UE (causa C-218/22) e, successivamente, con la procedura d'infrazione avviata dalla Commissione Europea nel luglio 2024. Interventi che hanno costretto l'Italia a modificare la propria normativa, confermando quanto l'AAROI-EMAC sostiene da tempo nelle aule di tribunale. Da questa palese illegittimità erano infatti partiti i nostri contenziosi, che ci hanno visto sistematicamente vittoriosi contro le Aziende Sanitarie.

Cosa cambia oggi per i medici ospedalieri?

La nuova norma ribalta completamente la prospettiva e pone l'onere della prova a carico delle Amministrazioni. Oggi, al momento della cessazione del rapporto di lavoro, il dipendente ha pieno diritto all'indennità sostitutiva per le ferie non godute.

Il datore di lavoro potrà negare il pagamento solo ed esclusivamente se in grado di dimostrare di aver messo in atto tre azioni precise:

1- Aver formalmente invitato il medico, in tempo utile, a fruire delle ferie spettanti;
2- Avergli garantito la reale possibilità organizzativa di poterne fruire (un paradosso, considerando le croniche carenze di organico nei nostri reparti di area critica);
3- Averlo espressamente informato che la mancata fruizione avrebbe comportato la perdita sia dei giorni di riposo sia del relativo risarcimento economico.

Solo in presenza di "una scelta consapevole" del lavoratore di rinunciare alle ferie, adeguatamente provata dall'Azienda, non spetterà alcun trattamento economico sostitutivo. In tutti gli altri casi, il pagamento è dovuto.

La clausola sul futuro e la posizione dell'AAROI-EMAC

Il legislatore ha tuttavia introdotto una limitazione temporale all'applicazione della nuova disciplina. Il comma 2 del decreto stabilisce infatti che queste disposizioni si applichino "solo per il futuro", ovvero ai periodi di ferie maturati successivamente all'entrata in vigore della legge di conversione.

Una limitazione su cui esprimiamo forti perplessità, trattandosi del recepimento di un principio di diritto europeo già esistente e vincolante. Per questo motivo, la posizione di AAROI-EMAC rimane invariata: utilizzeremo la nuova formulazione legislativa come un ulteriore elemento a sostegno dei contenziosi legali già in corso per i periodi pregressi, oltre che per quelli futuri. Il danno oltre alla beffa costituito dalle ferie arretrate non godute che al termine dell'attività lavorativa rischiano di restare non ristorate economicamente è una questione profondamente sentita dai nostri Iscritti e dalle nostre Iscritte, costretti/e per anni a rinunciare ai propri periodi di riposo per garantire il funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale.
Oggi, con questa norma, viene ulteriormente rafforzato un principio fondamentale: a chi non è stato consentito di esercitare il diritto al riposo non può essere negato il riconoscimento economico delle ferie non godute!

Intelligenza Artificiale e Responsabilità in Sanità

L'intelligenza artificiale (IA) sta rivoluzionando il settore della sanità, portando innovazione e trasformando il modo in cui vengono erogati i servizi medici. Questa tecnologia all'avanguardia si sta sempre più integrando nelle pratiche cliniche, dalla diagnostica medica alla personalizzazione dei trattamenti, emergendo come un pilastro fondamentale della sanità digitale. L'IA consente diagnosi più rapide e precise, migliorando la qualità dell'assistenza ai pazienti e fornendo un prezioso supporto agli operatori sanitari.

IA e responsabilità dei sistemi

Tuttavia, l'introduzione di sistemi basati sull'intelligenza artificiale solleva anche importanti questioni, specialmente in materia di responsabilità medica in caso di errori. Se un sistema di IA dovesse commettere un errore e il paziente subisse un danno, chi ne sarebbe responsabile?
L'intelligenza artificiale (IA) in sanità si riferisce soprattutto all'applicazione di sistemi avanzati e algoritmi in grado di elaborare informazioni complesse per supportare diagnosi, trattamenti e gestione dei pazienti. A tal fine, l'IA sfrutta tecnologie come il machine learning e il deep learning, basate su reti neurali che apprendono dai dati, per migliorare continuamente le performance delle diagnosi e rendere le previsioni sui rischi clinici sempre più precise. Gli algoritmi di IA vengono addestrati su grandi quantità di dati, ma se questi dati non sono rappresentativi, possono emergere distorsioni o bias. Ad esempio, un algoritmo addestrato su un campione limitato potrebbe risultare meno accurato o addirittura discriminatorio, portando a diagnosi o trattamenti non equi per tutti i pazienti.

La gestione dei dati

La gestione dei dati sanitari tramite l'IA richiede una sicurezza rigorosa. I sistemi di intelligenza artificiale raccolgono e analizzano dati sensibili, e una violazione della sicurezza potrebbe esporre informazioni private dei pazienti, mettendo a rischio la loro riservatezza e in alcuni casi la loro sicurezza personale. Inoltre, è da rilevare che l'uso dell'IA in sanità può comportare il rischio che i medici diventino eccessivamente dipendenti dai sistemi automatici, con il pericolo di affidarsi a valutazioni che non sono sempre del tutto trasparenti. Alcuni algoritmi, soprattutto quelli basati su tecniche di deep learning, operano come una "scatola nera", rendendo difficile comprendere come si arrivi a determinate decisioni cliniche.
Chi è il responsabile dell'utilizzo dell'IA ?
Con l'integrazione sempre più veloce dell'intelligenza artificiale in sanità, si fa, quindi, sempre più urgente l'esigenza di rispondere al quesito: chi è responsabile quando in un contesto sanitario viene utilizzata l'IA per prendere decisioni.
Relazione medico paziente
Una delle preoccupazioni maggiori è rappresentata dall'interferenza nella relazione del sanitario con il paziente. Con le evidenti ricadute nel campo della deontologia e dell'etica. L'Oms era già intervenuta sulla questione nel giugno 2021 pubblicando una vera e propria Guida sull'etica e la governance dell'IA per la salute, dove erano stati indicati i principi fondamentali da seguire e che, ancora oggi, l'Oms conferma: proteggere l'autonomia umana, la riservatezza, la privacy, con valido consenso informato; garantire l'inclusività e l'equità; promuovere il benessere e la sicurezza delle persone e l'interesse pubblico; garantire trasparenza, spiegabilità ed intelligibilità; promuovere responsabilità (responsability) e responsabilizzazione (accountability).
Come ci indicano questi principi, l'IA, in teoria, può essere utilizzata senza ledere i principi etici.

Responsabilità aziendale

Altro aspetto riguarda le responsabilità professionali ben definite nella giurisprudenza attuale.
La struttura e il medico rispondono sulla qualità delle cure e dei processi mentre il produttore risponde dei degli eventuali difetti dei dispositivi medici.

Un aspetto spesso sottovalutato riguarda la responsabilità dell'azienda quando è il singolo dipendente — e non il datore di lavoro — a introdurre strumenti di intelligenza artificiale nel contesto lavorativo. La posizione giuridica prevalente è che l'azienda possa essere ritenuta responsabile per l'uso di IA da parte dei propri dipendenti anche quando non ha deliberatamente deciso di adottare tali strumenti. Questo scenario, tutt'altro che teorico nell'era degli strumenti di IA generativa facilmente accessibili, espone le organizzazioni a sanzioni e azioni civili qualora l'uso dell'IA porti a danni oppure leda diritti fondamentali. La logica giuridica sottostante è quella della responsabilità del titolare del trattamento: se i dati vengono trattati nell'ambito dell'attività aziendale, il datore di lavoro è il titolare del trattamento e risponde delle modalità con cui quel trattamento avviene, indipendentemente da chi materialmente lo ha avviato.
Questa interpretazione impone alle aziende di adottare policy interne chiare sull'uso degli strumenti di IA, di

formare i dipendenti sulle implicazioni legali e di implementare misure tecniche e organizzative che prevengano trattamenti non autorizzati.
La responsabilità dell'operatore
L'operatore sanitario non è privato di responsabilità. Il suo ruolo diviene quello di verificare i risultati generati dell'IA, essendo chiamato ad una loro interpretazione critica, ferma la responsabilità della struttura sanitaria nei casi di omissione di procedure di controllo, formazione e gestione di questo "nuovo" profilo di rischio.
Le principali problematiche giuridiche riguardano la tematica della responsabilità civile. L'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale richiede un trattamento del dato sanitario complesso, automatizzato e profilante, che richiede nel rispetto del GDPR una solida base giuridica ed un consenso informato più esteso, anche volto a consentire l'uso dell'IA nel trattamento sanitario
Il legislatore riconosce che la trasformazione digitale impone una ridefinizione del concetto stesso di diligenza professionale. Non solo competenza clinica, ma anche capacità di comprendere, gestire e sorvegliare gli strumenti tecnologici impiegati. L'obiettivo è assicurare trasparenza, tracciabilità e tutela dei diritti del paziente, riaffermando che la decisione medica non è mai delegabile all'algoritmo.
Ogni sistema di IA ad alto rischio deve operare sotto il controllo diretto di personale sanitario qualificato e ogni utilizzo deve essere registrato nel Fascicolo Sanitario Elettronico.

Consenso informato

La Legge 132/2025, agli artt. 7 e 13, introduce l'obbligo di consenso informato specifico all'uso dell'IA, in forma scritta o digitale, in armonia con la Legge 219/2017.
Il paziente ha il diritto di sapere quando e come l'IA contribuisce alla diagnosi o alla terapia. Deve essere informato su funzione, limiti, rischi e garanzie di controllo umano dei sistemi. E punto fondamentale che l'IA non decide, ma assiste medico e paziente nella strategia diagnostico-terapeutica. Dal 10 ottobre 2025 il consenso informato non riguarda più solo la scelta delle cure, ma anche la tecnologia IA che partecipa alla cura.
Il consenso si trasforma così in strumento di partecipazione consapevole e di responsabilità condivisa, rafforzando la relazione terapeutica che mantiene la dimensione dialogica anche nell'era digitale.

IA e medicina difensiva

L'introduzione di sistemi di IA in sanità può alimentare nuove forme di medicina difensiva, e questo inciderà sull'allocazione della responsabilità civile.. Muovendo dal dilemma tra adesione alle linee-guida (l. 24/2017), buona prassi medica e impiego di strumenti innovativi ma opachi, occorre evidenziare il rischio di un'applicazione meramente difensiva degli strumenti di cura muniti di IA.

Responsabilità del produttore

Sul piano della responsabilità, si distingue tra device muniti di IA sotto controllo medico, che mantiene il giudizio di colpa professionale, e quelli ad elevata autonomia e opacità, ove l'interruzione del nesso causale suggerisce di spostare il baricentro verso la responsabilità del produttore e della filiera. L'uso di IA generativa in ambito sanitario si accompagna al crescere del rischio che una raccomandazione algoritmica non trasparente *(black box effect)*, renda difficile ascrivere la responsabilità tra medico, struttura e produttore del software. L'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale richiede un trattamento del dato sanitario complesso, automatizzato e profilante, che richiede nel rispetto del GDPR una solida base giuridica ed un consenso informato più esteso, anche volto a consentire l'uso dell'IA nel trattamento sanitario.
L'equilibrio tra innovazione e tutela del paziente passa, da una parte, dalla promozione di una IA affidabile e trasparente, accompagnata da una responsabilità oggettiva del produttore nei casi di errore "della macchina"; dall'altra, dall'individuazione di una possibile colpa omissiva del medico, che rifiuti ingiustificatamente l'uso di adeguata IA.
Anche la posizione del "produttore" del software cambia, potendo rispondere per il caso di difetti di tali software, a condizione che degli stessi se ne possa offrire la prova, essendo difficile rinvenire una responsabilità oggettiva (ovvero, responsabilità senza colpa) collegata al mero impiego dell'IA.
Da questo la necessità di importanti e obbligatori interventi di attività di formazione all'uso dell'IA specifici per i medici. Infatti è assolutamente necessario che il medico possa comprendere i criteri delle singole decisioni da prendere e da trasferire, con il suo consenso, al paziente.
Da questo tipo di approccio nasce la condizione di responsabilità del medico che utilizza l'IA, che diviene un vero e proprio dispositivo medico avendone la responsabilità della scelta, con il compito di garantire al paziente l'uso di strumenti affidabili.

Dr Claudio Testuzza
Esperto in tematiche previdenziali

Quesiti dal web

l'AAROI-EMAC risponde

Rubrica a cura di
Arturo Citino
(Coordinatore Formazione Sindacale)



Nel CCNL Sanità, per una richiesta di aspettativa senza assegni per motivi personali/familiari, è obbligatorio smaltire prima tutte le ferie residue oppure dipende dall'Azienda?

Per la Dirigenza Medica l'Aspettativa è regolata contrattualmente dall'Art. 10 CCNL 10.2.2004, come integrato dall'art. 24 CCNL 3.11.2005 [Aspettativa], di cui si riporta di seguito il dettato (mai disapplicato dai successivi CCNL), che riguarda anche la materia di interesse specifico per il quesito.

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.

2. Il dirigente rientrato in servizio non può usufruire di un altro periodo di aspettativa per motivi di famiglia, anche per cause diverse, ovvero delle aspettative di cui al comma 8, lettere a) e b), se non siano intercorsi almeno quattro mesi di servizio attivo, fatto salvo quanto previsto dal comma 8, lett. c).

3. Ai fini del calcolo del triennio di cui al comma 1, si applicano le medesime regole previste per le assenze per malattia.

4. L'aspettativa di cui al comma 1, fruibile anche frazionatamente, non si cumula con le assenze per malattia previste dagli artt. 24 e 25 del CCNL 5.12.1996 (Assenze per malattia e Infortuni sul lavoro e malattie dovute a causa di servizio) e si ritiene fruibile decorsi 30 giorni dalla domanda, salvo diverso accordo tra le parti.

5. Qualora l'aspettativa per motivi di famiglia venga richiesta per l'educazione e l'assistenza dei figli fino al sesto anno di età, tali periodi - pur non essendo utili ai fini della retribuzione e dell'anzianità - sono utili ai fini degli accrediti figurativi per il trattamento pensionistico, ai sensi dell'art. 1, comma 40, lettere a) e b) della legge 8 agosto 1995, n. 335 e successive modificazioni ed integrazioni e nei limiti ivi previsti.

6. L'azienda, qualora durante il periodo di aspettativa vengano meno i motivi che ne hanno giustificato la concessione, invita il dirigente a riprendere servizio con un preavviso di 10 giorni. Il dirigente, per le stesse motivazioni e negli stessi termini, può riprendere servizio di propria iniziativa.

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

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:

a) un periodo massimo di sei mesi se assunto presso la stessa o altra azienda ovvero ente o amministrazione del comparto, con rapporto di lavoro a tempo indeter-

minato ed incarico di direzione di struttura complessa, ai sensi degli artt. 15 e segg, del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502;
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. L'aspettativa prevista dall'art. 23 bis del d.lgs 165 del 2001 per attuare la mobilità pubblico – privato si applica esclusivamente nei casi in cui l'incarico sia conferito da Organismi pubblici o privati della Unione Europea o da ospedali pubblici dei paesi dell'Unione stessa o da Organismi internazionali. L'incarico già conferito al dirigente dall'azienda o ente che concede l'aspettativa è sospeso per la durata dell'aspettativa e prosegue al suo rientro a completamento del periodo mancante sino alla valutazione. Durante l'assenza, in rapporto alla durata dell'aspettativa, si applica l'art. 18 comma 1 o 5 del CCNL 8 giugno 2000 (Sostituzioni)
c) la durata di due anni e per una sola volta nell'arco della vita lavorativa per i gravi e documentati motivi di famiglia individuati - ai sensi dell'art. 4, commi 2 e 4 della legge 53/2000 - dal Regolamento Interministeriale del 21 luglio 2000, n. 278, pubblicato sulla G. U. dell'11 ottobre 2000, serie generale, n. 238. Tale aspettativa può essere fruita anche frazionatamente e può essere cumulata con l'aspettativa di cui al comma 1, se utilizzata allo stesso titolo.
9. Il dirigente che non intende riprendere servizio, al termine dell'aspettativa di cui al comma 8, lett. b), è esonerato dal preavviso purché manifesti per iscritto la propria volontà 15 gg prima. Il preavviso non è comunque richiesto nell'ipotesi di cui alla lett. a) o se il dirigente non rientra al termine del periodo di prova presso altra azienda.
10.Il presente articolo sostituisce l'art. 19 del CCNL 8 giugno 2000 dalla data di entrata in vigore del presente contratto...omissis...
A latere, in generale, per tutti i pubblici dipendenti, esiste anche l'aspettativa "per avviare attività professionali e imprenditoriali", che è regolata dall'art. 18 della L. n. 183/2010, che recita:
Art. 18
(Aspettativa)
1. I dipendenti pubblici possono essere collocati in aspettativa, senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio, per un periodo massimo ((di trentasei mesi)) e rinnovabile per una sola volta, anche per avviare attività professionali e imprenditoriali.
L'aspettativa è concessa dall'amministrazione, tenuto conto delle esigenze organizzative, previo esame della documentazione prodotta dall'interessato.
2. Nel periodo di cui al comma 1 del presente articolo non si applicano le disposizioni in tema di incompatibilità di cui all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni.
3. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 23-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni.
FIN QUI abbiamo riportato le disposizioni normative contrattuali e di legge.
Tutte le Aspettative sono SENZA retribuzione e SENZA decorrenza di anzianità di servizio.
Per quanto concerne le Aspettative la cui concessione è facoltativa da parte dell'Azienda datrice di lavoro, se l'Amministrazione, valutata la richiesta del dipendente, ritiene che vi siano motivate ragioni organizzative interne per non concedere l'assenso ad una richiesta di aspettativa non obbligatoria, lo deve esplicitare nel provvedimento di diniego. In caso sussistano tali condizioni, tale tipologia di aspettativa non è concessa.
Al contrario, una volta che siano escluse tali ragioni, la concessione dell'aspettativa non può essere condizionata al soddisfacimento preventivo di altri adempimenti da parte del lavoratore, e dunque non è legittimo chiedergli di usufruire di ferie residue prima dell'inizio dell'aspettativa, proprio perché 'aspettativa "sospende il contratto di lavoro" ma NON lo fa cessare, nè ne muta le altre caratteristiche (come p. es. avviene invece in caso di trasformazione da tempo pieno a tempo parziale o viceversa).

Un dirigente medico a rapporto esclusivo può espletare attività medica ad esempio guardia turistica a titolo gratuito presso villaggio turistico oppure, altro esempio, medico di guardia presso una casa di riposo accreditata con SSR come RSA oppure medico su piattaforma petrolifera, previa richiesta di autorizzazione all'azienda di appartenenza?

La materia rientrante nel grande tema delle prestazioni professionali estranee ai compiti e ai doveri d'ufficio del medico pubblico dipendente, ma da questi legittimamente esercitabili al di fuori dell'orario di lavoro assegnatogli in base alle norme di legge e al CCNL, è piuttosto articolata. Prima di rispondere al quesito va ricordato che le principali fonti normative relative alla disciplina di tali prestazioni (valevoli più in generale per tutto il pubblico impiego), alle quali si rimanda per ciascun aspetto di dettaglio riguardante i principi da rispettarsi per quanto concerne incompatibilità, non concorrenza sono:
• T.U. n. 3/1957 e succ. mod. e integrazioni, artt. da 60 a

65 (Incompatibilità e cumulo di impieghi);
• L. n. 662/1996 art. 1 commi da 56 a 65 (Iscrizione ad albi professionali e rapporto di lavoro a tempo parziale);
• D.Lgs. n. 165/2001, art. 53 e succ. mod. e int. (Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi);
• L. n. 339/2003 (Norme in materia di incompatibilità dell'esercizio della professione di avvocato);
• L. n. 289/2002, art. 90, comma 23 (Attività sportiva dilettantistica), in combinato disposto con l'art. 67 (Redditi diversi), comma 1, lettera m. D.P.R. n. 917/1986 (TUIR);
• D.Lgs. n. 276/2003 art. 74;
• L. n. 190 del 6.11.2012 e D.lgs n. 39 dell'8.4.2013;
• Codice di comportamento dei dipendenti pubblici DPR n. 62 del 16.4.2013;
• Linea Guida su incarichi vietati (Funzione Pubblica 13.06.2014);
• D.Lgs. n. 81/2015 (Disciplina organica dei contratti di lavoro);
• D.L. n. 25/2017 convertito senza modificazioni dalla L. n. 49/2017 (Modifiche e integrazioni al D.Lgs. n. 165/2001);
• D.L. n. 50/2017 convertito dalla L. n. 96/2017 (Disposizioni urgenti in materia finanziaria…);
• Circolari del Dipartimento della Funzione Pubblica:
- n. 3/1997 del 19 febbraio 1997 e n. 6/1997 del 18 luglio 1997 (Lavoro a tempo parziale e disciplina delle incompatibilità).

Ciò premesso, e stando strettamente al quesito (anch'esso piuttosto impreciso, e che nello specifico è limitato al dirigente medico a rapporto esclusivo, e sottintende la sussistenza di un rapporto di lavoro a tempo pieno), in estrema sintesi la risposta (tenuto conto che una trattazione completa del tema richiederebbe diverse pagine) è la seguente:
• tale collega PUÒ accettare di prestare la propria opera come "medico di guardia turistica" a titolo gratuito proprio ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, che al comma 6 lett. d) prevede l'esclusione dalle incompatibilità degli "incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate"; a tal proposito, infatti, l'effettiva gratuità di tale incarico potrebbe non destare sospetti (ma solo previo un contratto ben fatto, per poter efficacemente dimostrare la gratuità della prestazione in questione in caso fosse necessario) stante la particolare contropartita costituita in sostanza dalla "vacanza gratuita" fruibile negli orari liberi dall'espletamento dell'incarico, oltre al rimborso p. es. delle spese funzionali all'incarico ma non coperte direttamente dalla struttura turistica;
• decisamente più difficile (eufemismo) dimostrare (sempre invocando il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, comma 6 lett. d)) che l'attività come "medico su piattaforma petrolifera" abbia caratteristiche adeguate per sostenere la gratuità dell'incarico, a meno che il collega riesca (francamente non saprei come) a sostenere che il piacere di rinchiudersi per lunghi periodi in una comunità isolata offshore, accettando turni di lavoro davvero massacranti (altro che il lavoro ospedale), esponendosi a condizioni meteo estreme, con rischi di infortunio piuttosto elevati, lontano da ogni supporto logistico non solo di tipo sanitario per sè oltre che per i propri "assistiti" sia sufficientemente controbilanciato da vitto, alloggio e trasferimenti gratuiti (che si presuppone non rientrino in una categoria ristorativa e/o alberghiera e/o di viaggio di tipo luxury);
• tale collega NON PUÒ accettare di prestare la propria opera come "medico di guardia presso una casa di riposo accreditata con il SSR", ergo [NdR] privata (rectius: qualsiasi struttura privata convenzionata con il SSN), sia poiché (in caso di ipotetica gratuità) è altrettanto difficile sostenere che il piacere di svolgere questo incarico con le sole spese ad esso funzionali incluse e/o rimborsate ne controbilanci l'onere lavorativo, sia poiché (in caso di ipotetica remunerazione) è impossibile eludere la regola di non concorrenza di cui all'ordinamento normativo che il pubblico dipendente deve rispettare.
Infine, per quanto concerne la Convenzione Assicurativa Convenzionata AAROI-EMAC, va ricordato che se il collega in esame (dirigente medico a rapporto esclusivo a tempo pieno) avesse sottoscritto una polizza RC come tale, avrebbe SOLTANTO le seguenti ESTENSIONI di garanzia operanti al di fuori della propria attività dichiarata (estratte dalle Condizioni di Polizza):
1.6 Estensioni di garanzia incluse nel Premio (Estensioni di garanzia sempre operanti)
L'Assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile o Amministrativa dell'Aderente/Assicurato per:
a. i Danni e le Perdite Patrimoniali derivanti da interventi di primo soccorso eseguiti in qualità di medico per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'attività retribuita, cagionati anche con colpa lieve;
…
g. i Danni e le Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività svolta in qualità di medico generico prelevatore Avis, consistente nella valutazione dell'idoneità alla donazione volontaria di sangue, attraverso intervista anamnestica ed esami obbiettivi, nonché prelievo

ematico attraverso venopuntura, ad esclusione della categoria con codice 01° [NdR: Medico Specializzando SENZA le opzioni di sostituzione Medico di Medicina Generale e di Attività Compatibili con la Scuola di Specializzazione];
…
i. i Danni e le Perdite Patrimoniali derivanti da documentata e comprovata attività sanitaria svolta per conto di organizzazioni di volontariato (così come definite dall'art. 3 della legge 11 agosto 1991 n. 266 e s.m.i.) e di organizzazioni che si occupano di salute ed operano nell'ambito sociale senza scopo di lucro oppure presso ONLUS (ai sensi dell'art.10 del D. Lgs. 4 dicembre 1997 n.460);
j. i Danni e le Perdite Patrimoniali derivanti da attività svolte dall'Aderente/Assicurato nell'ambito di eventi sportivi e manifestazioni, nonché nell'ambito del servizio assistenziale di continuità, Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) e servizio di continuità assistenziale stagionale per turisti (ex guardia medica turistica) ad esclusione della categoria con codice 01a.
Pertanto, tutte le attività extra oggetto del quesito, per poter essere coperte, necessiterebbero di apposita copertura assicurativa aggiuntiva dedicata.
Potremmo, cogliendo l'occasione offerta dal quesito (senza garanzia di risultato), tentare di far aggiungere prossimamente dalla Compagnia Assicuratrice l'aggiunta di una estensione che riguardi esclusivamente l'attività medica gratuita nelle strutture private turistiche.
Naturalmente, qualora il collega in esame, pur essendo dipendente pubblico, avesse sottoscritto la Polizza RC della nostra Convenzione con il codice 07 [NdR: Libero professionista] proprio per coprire anche le proprie "attività occasionali" attraverso le Estensioni di Polizza aggiuntive dedicate ai LP, allora (soltanto sotto il profilo assicurativo, fermo restando il dovuto rispetto dell'ordinamento normativo che regola le prestazioni non rientranti nei doveri d'ufficio del pubblico dipendente per quanto concerne p. es. le eventuali comunicazioni e/o le autorizzazioni necessarie) varrebbero (assicurativamente) le Estensioni di garanzia operanti unicamente per il libero professionista, che qui sarebbe troppo lungo elencare, e che in sostanza valgono per qualsiasi attività professionale (gratuita o meno) svolta come Medico AR o MEU.

Richiesta di aspettativa non retribuita per frequentare scuola di specializzazione.
L'azienda può negarla sempre in caso di carenza di organico? Siete a conoscenza di casi in cui è stato possibile contrastare il diniego da parte dell'azienda?
Il medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ammesso a una scuola di specializzazione universitaria ha diritto a essere collocato in aspettativa senza assegni (non retribuita) per l'intera durata legale del corso.
L'aspettativa in argomento è un diritto sancito dall'Art. 11 CCNL 10.2.2004 [Altre aspettative previste da disposizioni di legge] così come integrato dall'Art. 16 CCNL 6 maggio 2005 (Normativa Contrattuale tuttora vigente in quanto mai disapplicata finora).
In particolare, al caso specifico si applica il Comma 2, sotto riportato:
I dirigenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ammessi ai corsi di dottorato di ricerca ai sensi della legge 13 agosto 1984, n. 476 e successive modificazioni, oppure che usufruiscano delle borse di studio di cui alla legge 30 novembre 1989, n. 398, sono collocati, a domanda, in aspettativa per motivi di studio senza assegni per tutto il periodo di durata del corso o della borsa, fatta salva l'applicazione dell'art. 52, comma 57 della legge 448 del 2001.
ATTENZIONE: La concessione dell'aspettativa suddetta NON è contrattualmente subordinata alla compatibilità con le esigenze di servizio dell'azienda sanitaria di appartenenza (condizione che invece per tutto l'articolato vale soltanto per l'aspettativa di cui al Comma 3 (aspettativa senza assegni per il tempo di permanenza all'estero del coniuge, qualora non sia possibile il suo trasferimento nella località in questione in amministrazione di altro comparto). Perciò, a meno che non mi sfugga qualche norma di legge (eventualità improbabile) che consenta il diniego aziendale, l'azienda deve concederla (al dipendente a t. i.) applicando il CCNL.
Tornando al caso specifico, l'aspettativa copre tutto il periodo normale della scuola di specializzazione (senza maturare stipendio né contributi figurativi).
Compatibilità lavorativa: durante l'aspettativa per la specializzazione, non valgono le norme del CCNL ma si applicano le norme del contratto di formazione specialistica anche per quanto concerne i limiti di eventuale attività lavorativa consentita ai MIF (Medici In Formazione specialistica).
Al seguente link una delibera piuttosto recente (2024) al riguardo:
https://www.aslgallura.it/wp-content/uploads/2024/11/Deliberazione-n.-1027-2024.pdf

La direzione può imporre unilateralmente il consumo delle ferie accumulate senza preavviso o un piano scritto? Questa decisione si basa su una nota aziendale relativa alle ferie in eccesso, nonostante precedenti restrizioni dovute a COVID-19 e carenza di personale.

Sì la direzione può imporre lo smaltimento delle ferie residue degli anni precedenti e pianificare con il Direttore dell'unità il calendario entro i termini previsti, naturalmente rispettando la programmazione ordinaria del servizio. La Direzione ha degli obblighi nei confronti dei lavoratori che deve rispettare onde evitare eventuali sanzioni amministrative da parte dell'Ispettorato del lavoro.

Colgo l'occasione per ricordare, più in generale, che nell'ambito del lavoro dipendente pubblico resiste (ancora) la credenza che tutte le ferie debbano essere concordate tra Datore di lavoro e Lavoratore.

Tale credenza è molto meno diffusa nell'ambito del lavoro dipendente privato.

Secondo tale credenza, in mancanza di volontà di un lavoratore di utilizzare tutte le ferie spettanti in corso d'anno, il lavoratore ha una sorta di diritto di accumulare progressivamente le ferie non fuite di ogni anno. Il fine, in tali casi, sarebbe sostanzialmente quello (lo sappiamo tutti) di ritrovarsi a fine carriera con un "tesoretto" di ferie non fruite da potersi utilizzare prima del pensionamento.

Paragonando questa finalità al trattamento economico, essa prefigurerebbe (come avvenuto quasi di regola soprattutto in tempi passati per tanti Colleghi) una sorta di "TFS/TFR ferie".

È evidente che tale prassi, quantunque possa (anche) basarsi su carenze di personale, crea un circolo vizioso difficile da risolvere, quasi - facendo un altro paragone - una sorta di "debito pubblico ferie" (riferito all'Equipe) a carico delle generazioni successive.

In realtà, tornando all'argomento generale della gestione ferie nel rapporto di lavoro dipendente, il criterio che deve regolarne l'assegnazione si basa in estrema sintesi (in condizioni ideali) su 3 principi:

* il potere del datore di lavoro: la legge attribuisce al datore di lavoro il potere dell'unilaterale determinazione del periodo di ferie. Questo significa che l'azienda ha l'ultima parola, poiché deve garantire la continuità e la produttività dell'attività lavorativa (nei limiti delle potenzialità produttive dell'Equipe);
* i diritti del lavoratore: il datore di lavoro non ha un potere assoluto, poiché deve tenere conto, per quanto possibile, delle esigenze del lavoratore, stabilendo il piano ferie collettivo (e quindi individuale) con sufficiente preavviso, salvo eccezioni nei casi di improvviso venir meno di una attività produttiva (nel caso di un AR, per esempio, una S. O. che "salta" dal giorno precedente, poichè diversamente l'AR si troverebbe senza alcuna attività da svolgere);
* un'equilibrata fruizione delle ferie (anche in funzione delle ferie ancora non fruite) tra i Componenti dell'Equipe.

Buongiorno, vi risulta che l'attività aggiuntiva in 118 svolta da Medici Anestesisti Rianimatori ospedalieri di un'Azienda della Toscana abbia una retribuzione diversa tra orario diurno (Euro 80 lordi all'ora) e notturno (Euro 60 lordi all'ora)?
Nel cedolino parla di Euro 60 l'ora per le notti, ma mi sembra di ricordare che si sia superata questa cosa con il nuovo CCNL.

La quantificazione economica descritta è corretta. In particolare, la remunerazione delle guardie effettuate in pr. aggiuntiva non è computata "ad ore" ma "a corpo". Di seguito i riferimenti contrattuali vigenti:

CCNL Triennio 2022-2024

Art. 21 Tipologie di attività libero professionale intramuraria

...

2.

Si considerano prestazioni erogate nel regime di cui alla lettera d) del comma 1 anche le prestazioni di cui all'art. 27, comma 8 del CCNL 23.1.2024 (Orario di lavoro dei dirigenti) richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende o Enti ai propri dirigenti, allo scopo di:

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

...

3.

La misura della tariffa oraria di cui al comma 2 da erogare per tali prestazioni è pari a 80 euro lordi omnicomprensivi al netto degli oneri riflessi a carico del bilancio dell'Azienda ed Ente, tale valore può essere elevato fino a 100 euro sulla base delle linee di indirizzo regionali. In ogni caso si applica il limite di cui al comma 4.

...

6.

Qualora tra le prestazioni di cui al comma 2 rientrino i

servizi di guardia notturna, l'applicazione del comma 2, ferme rimanendo le condizioni di operatività ivi previste, deve avvenire nel rispetto delle linee di indirizzo regionali che definiranno la disciplina delle guardie e la loro durata. E' inoltre necessario che:
a) sia razionalizzata la rete dei servizi ospedalieri interni dell'Azienda o Ente per l'ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale;
b) siano le aziende a richiedere al dirigente le prestazioni in tale regime, esaurita la utilizzazione di altri strumenti retributivi contrattuali;
c) sia definito un tetto massimo delle guardie notturne effettuate al di fuori dell'orario di lavoro non superiore al 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in Azienda o Ente nell'anno precedente, il quale rappresenta il budget di spesa massimo disponibile;
d) la tariffa per ogni turno di guardia notturna è fissata in 640 euro lordi, il cui onere è a carico del bilancio dell'Azienda ed Ente nei limiti delle risorse di cui al comma 4.

La mia azienda ha deciso con il cedolino di settembre 2026 di corrispondere l'indennità di festivo con relativi arretrati da gennaio a agosto 2026: ci siamo accorti che nonostante la turnistica sia organizzata sempre e per tutti su turni festivi da 12 ore, ci è stata pagata indennità intera cioè Euro 100 se timbrati 12 ore e un minuto e indennità dimezzata cioè 6 ore se timbrati anche 10 minuti in meno alle 12 ore. Questa procedura è una novità perché fino a dicembre 2025 i conteggi erano giusti, da quest'anno hanno fatto questa modifica adducendo che il festivo deve essere timbrato 12 ore totali per ricevere l'indennità. Ci sono riferimenti normativi chiari da girare all'amministrazione?

La decisone aziendale è assolutamente illegittima, in quanto:
* L'Art. 29 Servizio di guardia (ad oggi vigente) del CCNL DELL'AREA SANITA' TRIENNIO 2019 - 2021 del 23 gennaio 2024 recita al Comma 5:
5. La remunerazione delle guardie notturne e/o festive svolte in Azienda o Ente:
a) all'interno dell'orario di lavoro, è stabilita:
- in € 100,00 per ogni turno di guardia notturno e/o festivo;
- in € 120,00 per i medesimi turni nei servizi di pronto soccorso.
Tale compenso, che è corrisposto a decorrere dal mese successivo alla data di entrata in vigore del presente CCNL, comprende ed assorbe le indennità previste dall'art. 77, (Indennità per servizio notturno e festivo).
b) al di fuori dell'orario di lavoro di cui all'art. 27, comma 2 (Orario di lavoro dei dirigenti) è stabilita con i medesimi importi di cui alla lett. a) unitamente al recupero dell'orario eccedente.
* Lo stesso Art. 29 recita al Comma 6:
6. Il turno di guardia è organizzato normalmente su dodici ore consecutive nelle fasce orarie 8-20 e 20-8. Turni di durata minore in fascia oraria diurna, comunque non inferiori a sei ore, determinano il riproporzionamento delle remunerazioni di cui al comma 5.
Nel caso di cui al Quesito (Guardia effettuata per una durata di 11h50min), pertanto:
* in caso di Guardia Notturna NON è applicabile alcuna riduzione;
* in caso di Guardia Diurna (Festiva), - se proprio l'Azienda volesse ottusamente riproproporzionare per soli 10 minuti la remunerazione "standard" (per le 12 ore) pari a 100€ "in ragione" (per utilizzare un eufemismo) del Comma 6 - al massimo potrebbe ridurla in proporzione ai 10 minuti mancanti al raggiungimento delle 12 ore timbrate, per cui:
Dato che 100€/12 ore = 0,1388888888888889 €/minuto
Dato che 11h50min = 710 minuti
Ne consegue che - se proprio l'Azienda volesse ottusamente (sempre e solo in caso di Guardia Diurna Festiva) far un miserabile conto al minuto sull'effettivo orario timbrato, non potrebbe esimersi dal corrispondere esattamente:
0,1388888888888889 X 710 = 98,61111111111111€.

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.

AON

AAROI EMAC
Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

Una nuova opportunità per i medici specializzandi al primo anno 2025/2026

NOVITÀ 2026/2027

Una nuova opportunità dedicata ai medici specializzandi: una tariffa agevolata riservata a chi frequenta **il primo anno di specializzazione e si iscrive ad AAROI-EMAC** per la prima volta. Un'iniziativa pensata per accompagnare i giovani professionisti fin dai primi passi del loro percorso.

Medico Specializzando

€ 50

premio unico · non rateizzabile

Copertura RC Professionale
per l'attività di specializzazione

Medico Specializzando + attività compatibili

€ 100

premio unico · non rateizzabile

Include le attività compatibili con la Scuola di Specializzazione

Perché sceglierla

Massimale per sinistro
€ 2.500.000 per aderente

Retroattività
10 anni

Massimale per periodo
€ 3.000.000 per aderente

Decorrenza e scadenza
decorrenza 31/10/2026 – scadenza 31/12/2027

Validità della polizza
dalle ore 24:00 del giorno di pagamento

Termine per aderire
entro il 31/10/2027

Scadenza adesione
31/12/2027 – senza tacito rinnovo

Il prodotto sarà disponibile a breve

E dopo il primo anno?

Alla scadenza puoi passare in continuità alla polizza AAROI-EMAC come "rinnovante".