il nuovo
Anestesista Rianimatore

GENNAIO - FEBBRAIO 2025
1
Anno XLVI

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

Winter RASE Competenze avanzate in quota

SAQURE 2025 Il Programma della sesta edizione

Novità. Convenzione COSMED-MPS

Il calendario dei Corsi SimuLearn®

Sommario

3 **Editoriale**
La sesta edizione di SAQURE! Vi aspettiamo a Roma

4 **Novità**
Winter RASE 2025

14 **Intersindacale**
Gli ultimi interventi delle OO.SS.

17 **COSMED**
La convenzione con Monte dei Paschi di Siena

20 **FLAT TAX**
Le risposte del Presidente Nazionale

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

28 **SAQURE**
Il Programma del Meeting AAROI-EMAC

35 **SimuLearn®**
Il calendario dei Corsi di Aprile-Giugno 2025

AAROI-EMAC risponde

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

42 **- Quesiti Sindacali**

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 FABRIZIO MARZILLI • 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 12-02-2025

Editoriale

La sesta edizione di SAQURE! Vi aspettiamo a Roma

Care Colleghe e Cari Colleghi,

è con grande piacere che vi invito a partecipare in presenza al Meeting SAQURE 2025, l'evento annuale organizzato dall'AAROI-EMAC non solo per i Medici Anestesisti Rianimatori e dell'Emergenza-Urgenza, ma anche per gli Infermieri di Area Critica, accreditato ECM dal nostro Provider AreaLearn.

Anche quest'anno SAQURE sarà un'occasione di aggiornamento, confronto e crescita professionale nell'ambito dell'organizzazione del lavoro, della sicurezza e della qualità delle cure in ambiente intra e pre ospedaliero.

Il tema di quest'anno è particolarmente significativo:
"Innovazioni e Sinergie in Area Critica: i Professionisti, le tecnologie, i farmaci, l'organizzazione delle procedure. Updates in Anestesia, Rianimazione, Terapia del Dolore, Medicina di Emergenza-Urgenza"
Un titolo che riassume la complessità degli argomenti che tratteremo, e che farà da sfondo all'individuazione di soluzioni per ottimizzare l'impiego delle risorse umane e tecnologiche nei settori più importanti del SSN, in cui l'AAROI-EMAC è sempre più protagonista anche sotto il profilo delle iniziative legislative e contrattuali di lavoro finalizzate alla valorizzazione dei Medici che rappresenta.

Durante il Meeting, avremo l'opportunità di:
- **Approfondire le ultime innovazioni in Anestesia, Rianimazione, Terapia del Dolore e Medicina di Emergenza-Urgenza**
- **Favorire lo scambio di esperienze e conoscenze tra Professionisti provenienti da tutta Italia, anche nell'ottica di un'interazione interdisciplinare e multiprofessionale sempre più efficace**
- **Trarne spunti, anche grazie al confronto con le Istituzioni di governo del SSN, per iniziative finalizzate all'implementazione del benessere lavorativo, delle tutele assicurative e delle regole di ingaggio professionale in Sanità.**

L'evento sarà infatti anche un'occasione importante per interloquire con la politica. Proseguendo sulla scia intrapresa lo scorso anno, infatti, sono stati invitati Esponenti Politici e Rappresentanti delle Istituzioni Sanitarie ai quali rappresentare e con i quali discutere le migliori soluzioni possibili per sostenere e rilanciare l'importanza delle cure garantite alla popolazione dalla professionalità dei Colleghi rappresentati dall'AAROI-EMAC.

Chi ha già partecipato al Meeting SAQURE nelle sue scorse edizioni conosce bene il valore aggiunto che tutto questo conferisce all'evento!

Proprio per questo rivolgo un invito speciale ai Colleghi che non lo conoscono o che finora non hanno avuto la possibilità di parteciparvi: non lasciatevi sfuggire l'opportunità di contribuire con la vostra presenza quest'anno agli ambiziosi obiettivi in relazione ai quali abbiamo organizzato il SAQURE 2025! Vi aspettiamo numerosi dal 9 all'11 Aprile al Crowne Plaza a Roma!

Quest'anno tutte le Sezioni Regionali dell'AAROI-EMAC sono state invitate a collaborare ancor più attivamente con la Presidenza e con la Segreteria Nazionale dell'Associazione per il coinvolgimento all'evento del maggior numero possibile di Colleghi, e a tal fine i rispettivi Presidenti Regionali sono a vostra disposizione.

Tutte le informazioni per la partecipazione al SAQURE 2025 sono comunque pubblicizzate sul sito web saqure.it

Dr Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale AAROI-EMAC

Winter RASE 2025

Winter RASE 2025

Medici e infermieri preparati per intervenire sulle piste da sci con competenze avanzate

Medici e infermieri specializzati per affrontare gli scenari più complessi, dalle competizioni internazionali ai normali incidenti sulle piste, grazie al **Winter RASE 2025**, il primo corso avanzato dedicato al soccorso sanitario in ambiente innevato che si è svolto dal **3 al 6 febbraio 2025** presso il **Rifugio Graffer a Madonna di Campiglio**, organizzato dalla società scientifica SIIET (Società Italiana degli Infermieri di Emergenza) e dalla **AAROI-EMAC**.

Un'intensa formazione teorico-pratica basata su simulazioni in ambiente reale, con manichini robotici in grado di sanguinare, simulare patologie gravi e pensati per addestrare sotto stress tutti gli operatori d'emergenza con l'obiettivo di fornire le competenze necessarie per gestire emergenze su piste ad alta pendenza e in condizioni climatiche estreme, garantendo **un soccorso tempestivo e altamente specializzato**.

Il **Winter RASE** è nato dall'esigenza di colmare una lacuna normativa: attualmente, la presenza di personale sanitario sulle piste da sci **non è prevista dalla legislazione**, nonostante l'aumento dei traumi e delle emergenze in alta quota.

Il corso è stato reso possibile grazie alla collaborazione di diverse aziende del settore e di simulazione, che hanno supportato la creazione dell'evento. Il **Winter RASE** ha, infatti, ricevuto il sostegno delle istituzioni locali, tra cui l'amministrazione comunale di **Pinzolo**, l'azienda per il Turismo Madonna di Campiglio, Funivie Madonna di Campiglio, il Corpo Nazionale del Soccorso Alpino e Speleologico e la Ski Area Madonna di Campiglio. Una forte testimonianza dell'importanza di una maggiore sicurezza sulle piste attraverso la formazione del personale sanitario.

Alla presentazione ufficiale che si è svolta il 3 febbraio hanno partecipato:

- Il direttore del servizio sanitario di Milano Cortina 2026. Gianluca Ghiselli;
- Il direttore del 118 di Trento, Andrea Ventura
- Il Consigliere Nazionale del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico - CNSAS, Roberto Bolza;
- Il Presidente del Comitato Scientifico di SIIET, Enrico Lucenti;
- Il Consigliere Nazionale di AAROI-EMAC, Alberto Peratoner;
- Il Presidente dell'OPI di Trento, Daniel Pedrotti;
- Il Direttore della Struttura Complessa di Formazione AREU Stefano Sironi;
- Il Direttore delle Funivie Campiglio, Bruno Felicetti;
- La Presidente del Consiglio Comunale di Pinzolo, Monica Bonomini;
- Il Presidente APT, Tullio Serafini;
- I coordinatori e ideatori del corso Andrea Andreucci (Presidente SIIET) e Francesca Verginella (Anestesista Ranimatrice)

In diretta, nel corso della presentazione, il saluto del Vice Presidente della Commissione Affari Sociali, Luciano Ciocchetti e il messaggio di Flavio Roda, Presidente FISI.

Flavio Roda (FISI): "La sicurezza in pista è una priorità"

Durante la conferenza stampa di apertura, il **Presidente della FISI**, **Flavio Roda**, ha ribadito l'importanza della formazione per chi opera nel soccorso in montagna:

"La sempre crescente necessità di un soccorso rapido ed efficace sulle piste da sci è un tema di rilevante importanza nel percorso verso una sempre maggiore sicurezza degli ambienti in cui si praticano gli sport della neve e della montagna. La Federazione Italiana Sport Invernali è da sempre impegnata nel contribuire alla crescita della sicurezza in pista, argomento assai complicato, che anche le leggi in materia faticano ad affrontare in tutti i suoi dettagli e le sue particolarità. Gli sport outdoor, per definizione, non sono totalmente immuni da pericoli, e perciò occorre far crescere sempre più, sia negli utenti, che nel personale che opera sulle piste, una fondamentale sensibilità alle tematiche del soccorso e della sicurezza e occorre la indispensabile formazione per tutti coloro che in montagna svolgono il proprio lavoro. Per questi motivi, la FISI ha attribuito al corso Winter RASE il proprio patrocinio, cercando così di valorizzare maggiormente l'importanza e il ruolo della formazione professionale per medici e infermieri, chiamati ad operare in situazioni di emergenza e in un ambiente aperto e innevato. Si tratta di condizioni estreme, nelle quali però il valore aggiunto di un soccorso rapido ed efficace assume un significato spesso determinante. L'auspicio, mio e della Federazione, è che il corso abbia pieno successo e possa avere un seguito, contribuendo a formare sempre più operatori sanitari all'altezza delle necessità dell'ambiente montano e degli sport di montagna."

Gianluca Ghiselli (Head Medical Service Comitato Olimpico Milano-Cortina 2026)

"Questo corso è uno step fondamentale per noi. La formazione - al di là della conoscenza di ogni sanitario - caratterizza la connotazione tecnica. Soprattutto un corso come questo deve insegnare l'approccio operativo a medici infermieri e tecnici. Uno degli obiettivi delle Olimpiadi è lasciare un'eredità: ci auguriamo che questo sia un primo passo per poter arrivare ad una uniformità dei soccorsi su pista, cosa che purtroppo oggi non è in tutte le Regioni. Vogliamo favorire lo sviluppo di questa formazione, per dare un servizio uguale a tutti quelli che alla domenica o nel weekend vogliono – meglio, devono poter sciare in tutta tranquillità".

Alberto Peratoner (AAROI-EMAC): "Formazione chiave per la sicurezza"

Alberto Peratoner, **Consigliere Nazionale AAROI-EMAC**, ha sottolineato il valore di un'adeguata preparazione per chi opera in emergenza-urgenza in montagna:

"Il Winter RASE è un percorso formativo dedicato al personale sanitario che opera in emergenza-urgenza sulle piste da sci. Come Associazione che rappresenta i Medici Anestesisti Rianimatori e dell'Emergenza-Urgenza, era naturale che partecipassimo all'organizzazione di questo corso innovativo, che è alla sua prima edizione. Da anni, infatti, l'AAROI-EMAC promuove una formazione avanzata basata sulla simulazione in ambienti specifici, organizzando numerosi corsi nei vari ambiti di interesse delle discipline ARTID e MEU. Nel particolare contesto del soccorso sanitario sulle piste da sci le procedure e le tecniche di intervento devono essere adattate alle sue peculiari condizioni ambientali, in cui il personale sanitario opera in collaborazione con altri professionisti del soccorso in ambiente montano. L'obiettivo è quello di offrire a Medici e Infermieri già altamente specializzati, che operano quotidianamente nell'emergenza-urgenza e, più in generale, in area critica, un'ulteriore occasione di crescita professionale, e - soprattutto - di implementare la qualità dei servizi sanitari d'emergenza sulla neve e quindi la sicurezza per gli sciatori e per le strutture sciistiche."

Enrico Lucenti (SIIET): "Un soccorso efficace deve raggiungere subito il paziente"

A rafforzare il messaggio è intervenuto **Enrico Lucenti, Presidente del Comitato Scientifico SIIET**, evidenziando l'importanza di un approccio attivo nel soccorso in montagna:

"L'importanza del corso WinterRASE risiede nella formazione di professionisti altamente qualificati nella gestione delle emergenze sulle piste innevate. SIIET, la Società Italiana degli Infermieri di Emergenza, ha ideato e partecipato alla realizzazione di questo percorso formativo. Le particolari condizioni ambientali, sia nei traumi che nelle patologie non traumatiche, rendono gli interventi più complessi, enfatizzando il concetto di tempo-dipendenza, già altamente sfidante in contesti convenzionali. Un approccio etico e scientifico al soccorso non può limitarsi ad attendere il trasporto del paziente verso il professionista sanitario, ma impone che sia il professionista stesso, operando in sicurezza, a raggiungere il paziente. SIIET, da sempre impegnata nell'offrire eventi formativi di alto valore, ha sviluppato un percorso immersivo e coinvolgente per garantire interventi tempestivi ed efficaci negli scenari più complessi. Il WinterRASE non solo consente di approfondire conoscenze e affinare competenze tecniche, ma offre anche l'opportunità di metterle alla prova in contesti operativi reali. Inoltre, valorizza la condivisione delle esperienze tra i partecipanti, creando un ambiente di apprendimento dinamico e arricchente. Il confronto tra professionisti, medici e infermieri, diventa così un ulteriore strumento di crescita e un contributo essenziale al miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria in montagna."

In queste pagine alcune immagini del corso,
i video e altre immagini sono pubblicati sui social AAROI-EMAC!

L'AAROI-EMAC è ora anche su Instagram!

Per ampliare ulteriormente i propri strumenti di comunicazione, l'Associazione ha aperto il nuovo profilo social su Instagram, che si aggiunge alla pagina Facebook, ai profili LinkedIn e X e ai canali YouTube e Flickr.

L'obiettivo è raggiungere in modo sempre più efficace i diversi target di riferimento attraverso i canali più adatti, offrendo aggiornamenti, informazioni e contenuti di interesse per i professionisti del settore.

Seguici su Instagram per rimanere sempre aggiornato: ***@aaroiemac***

WinterRASE

URSUS SNOWPARK
WinterRASE

RESCUE
AAROI EMAC
Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri
Emergenza Area Critica
siiet.org
società italiana
infermieri emergenza
URSUS SNOWPARK

WinterRASE
RESCUE and ASSISTANCE in SKI EMERGENCIES
siiet

WinterRASECourse
Accura.e

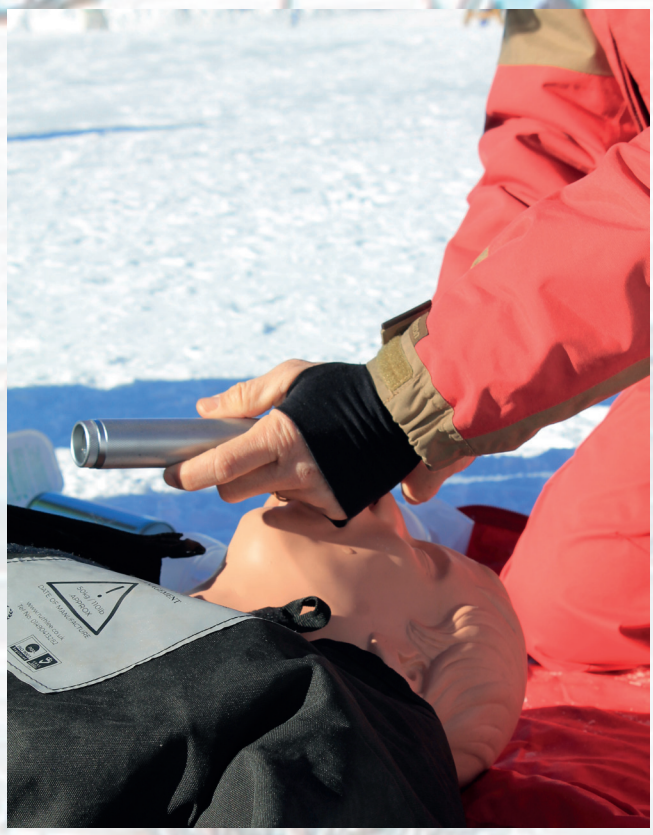
RESCUE and ASSI

WinterRASE

URSUS
SNOWPARK
WinterRASE

WinterR
ASSISTANCE in SKI
società italiana

POC



Gli ultimi comunicati stampa dell'Intersindacale dei Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari composta da Aaroi-Emac, Fassid, Fp Cgil Medici e Dirigenti SSN, FVM Federazione Veterinari Medici e Dirigenti Sanitari, Uil Fpl Medici

I soldi per la sanità sono sempre gli stessi, girano nei comunicati dei Ministri ma non atterrano

"Ha ragione il Ministro Schillaci sul fatto che i 2,5 miliardi aggiuntivi del FSN previsti dalla legge di bilancio sono in realtà solo gli stanziamenti indispensabili per i rinnovi dei contratti, peraltro non solo dei medici, ma di tutti gli operatori del Ssn".

Lo afferma l'Intersindacale dei Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari composta da Aaroi-Emac, Fassid, Fp Cgil Medici e Dirigenti SSN, FVM Federazione Veterinari Medici e Dirigenti Sanitari, Uil Fpl Medici, in riferimento alle ultime dichiarazioni del Ministro della Salute in tema di legge di bilancio.

"Come giustamente dice il Ministro, gran parte di quelle risorse erano già finanziate e predestinate per i rinnovi dei contratti della sanità pubblica come per tutti i dipendenti pubblici. Non c'è nessun nuovo finanziamento della sanità pubblica, quindi, da questo Governo, che trova modi nuovi per favorire quella privata" precisa l'Intersindacale.

"Per gli stipendi si tratta invece solo di automatismi di rivalutazione della massa salariale che nemmeno coprono l'inflazione, di cui oltretutto i Dirigenti medici, veterinari e sanitari non vedranno nemmeno traccia finché non arriverà il rinnovo del contratto, il cui triennio è già scaduto. Il contratto dei medici, dei veterinari e dei sanitari del SSN relativo agli anni dal 2022 al 2024 è ancora fermo per l'inerzia di Governo e Regioni che ancora non hanno neanche emanato l'atto d'indirizzo, tenendo quindi ferme in cassa risorse delle lavoratrici e dei lavoratori" continuano i sindacati.

"Il minimo segno di vita di una volontà politica seria per la sanità pubblica e per i suoi dirigenti oggi è sbloccare il contratto 2022/2024 fermo al palo.

Per tutelare la salute dei cittadini poi occorre reperire urgentemente nuove risorse sia per il Fondo sanitario nazionale in termini generali, sia per gli stipendi dei sanitari pubblici che devono essere remunerati concretamente per quello che faticosamente garantiscono alla cittadinanza" concludono.

10 Gennaio 2025

Se non si rinnovano con risorse adeguate i contratti del personale, il Servizio Sanitario sarà una scatola sempre più vuota

Il progressivo svuotamento di personale, che rende il SSN Pubblico sempre più povero di professionisti e sempre meno in grado di erogare salute alla popolazione, è noto a tutti, ma Governo e Regioni fanno finta di nulla, mentre crescono i profitti della Sanità Privata, a caro prezzo di chi deve pagarsi le cure oltre le tasse. Lo afferma l'Intersindacale dei Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari composta da Aaroi-Emac, Fassid, Fp Cgil Medici e Dirigenti SSN, FVM Federazione Veterinari Medici e Dirigenti Sanitari, Uil Fpl Medici.

Il contratto del triennio 2022/2024 dei Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari non è mai nato ma è scaduto a dicembre; senza che siano mai nemmeno iniziate le trattative per la sua stipula. Il contratto ancora vigente è quello del triennio 2019-2021. Questa incoerenza non è un imprevisto, ma il contratto dei tre anni passati ancora non compare nell'agenda del Governo e delle Regioni, che non ne hanno ancora licenziato l'atto d'indirizzo.
Questo la dice tutta sulla tempestività della risposta politica alle esigenze del SSN e dei suoi utenti, mentre le risorse stanziate per gli aumenti sono ancora una volta assolutamente inadeguate (+5,78%) rispetto all'inflazione che nel triennio ha svalutato gli stipendi (-16,5%).

A queste condizioni il lavoro nel SSN è e resta fortemente disincentivato. I cittadini devono essere informati del fatto che i nostri obiettivi di adeguare da subito le retribuzioni all'inflazione, migliorare le condizioni di lavoro, consolidare le possibilità di carriera e conciliare i tempi di vita lavoro di medici e sanitari, sono in coerenza con quanto atteso dall'utenza che rivendica assistenza adeguata, clima di lavoro consono con la fragilità delle persone malate, attenzione alla soggettività dei pazienti che non possono essere considerati "output aziendali" da smaltire, rispetto verso una popolazione sfiduciata che è esasperata dagli inevitabili disservizi causati dalla mancanza di una reale volontà politica di investire sul sistema e sui professionisti, a danno dei quali diventa sempre più spesso aggressione fisica.

È necessario mettere bene a fuoco le criticità della vertenza, che richiede unità e determinazione per avviare al più presto la contrattazione, e che deve impegnare Governo e Regioni a trovare risorse extra contrattuali che riconoscano concretamente la specificità delle lavoratrici e dei lavoratori del SSN (h24-365gg anno-liste d'attesa).

Non accetteremo condizioni peggiorative, soprattutto sui temi che riguardano gli incarichi, l'orario di lavoro e le relazioni sindacali, faticosamente migliorate nel contratto 2019/2021.
Il Governo e il Parlamento hanno approvato nella legge di bilancio un modesto incremento dell'Indennità di specificità medico-veterinaria e sanitaria che, peraltro, ha sperequato i dirigenti sanitari. Ci aspettiamo che ci sia a breve il promesso intervento correttivo col quale siano stanziate le risorse per riequilibrare l'incremento dell'indennità di specificità sanitaria.
Crediamo sia necessario che, data la carenza di risorse per il rinnovo contrattuale, le risorse stanziate dalla legge di bilancio per incrementare le indennità di specificità vengano rese erogabili già in questo anno con il contratto 2022-24, anticipando e implementando per via extra contrattuale legislativa quelle già finanziate dal 2026.

La partita in gioco è molto delicata e le tensioni in atto possono solo inasprire le relazioni sindacali. Governo e Regioni devono trovare soluzioni responsabili.
Se non si rinnovano i contratti della sanità pubblica a condizioni adeguate il Servizio Sanitario Nazionale si svuoterà delle professionalità necessarie e sarà chiaro a tutti che il disegno sotteso è quello di riportare indietro di 50 anni il nostro welfare, le conquiste sociali che hanno protetto le fasce più fragili della società, la speranza di vita guadagnata con la salute pubblica e l'applicazione del dettato costituzionale.

16 Gennaio 2025

La FNOMCEO non è un Sindacato. I task shifting istituzionali mettono a rischio il SSN

"La commistione dei ruoli tra Ordini professionali e Sindacato è molto confusiva e indebolisce le rispettive prerogative, perché inevitabilmente segue logiche di difesa delle corporazioni, invece degli interessi generali, delegittimando il ruolo di rappresentanza del mondo del lavoro e perché segue interessi di parte che troppo spesso esulano dalla difesa della salute dei cittadini".

Lo dichiarano Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale Aaroi-Emac, Roberta Di Turi, Coordinatrice Nazionale FASSID, Andrea Filippi, Segretario Nazionale Fp Cgil Medici e Dirigenti SSN e Roberto Bonfili, Coordinatore Nazionale Uil Fpl Medici, a commento dell'annuncio del Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, Filippo Anelli di farsi capofila di una vertenza tutta sindacale.

"La FNOMCeO è la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri che rappresenta l'intera comunità medica italiana con un ruolo ben preciso che, tuttavia, il suo Presidente talvolta pare non aver ben chiaro, come da ultimo con alcune sue dichiarazioni sui media, a fronte delle quali il Ministro della Salute Prof. Orazio Schillaci non ha potuto far a meno di ricordare che la FNOMCeO non è un sindacato e non dovrebbe agire come tale.
Sebbene si apprezzi l'impegno del Presidente della FNOMCeO, Filippo Anelli, nel voler portare all'attenzione dell'agenda politica le criticità che affliggono la sanità italiana hanno sempre destato perplessità le sue incursioni in tematiche prettamente sindacali come non poche volte è avvenuto in tema di contratto di lavoro (che peraltro annovera anche dirigenti sanitari che professionalmente afferiscono ad altre Federazioni Ordinistiche), mentre oggi si sono spinte ad avvisare che "si va verso lo sciopero", entrando a gamba tesa su una prerogativa che con la rappresentanza ordinistica, tantomeno nazionale, nemmeno confina" incalzano i Dirigenti sindacali.

"Va precisato che, nella peggiore delle prospettive aziendalistiche ed autoritarie, da anni i Governi hanno messo in campo politiche di disintermediazione del ruolo dei sindacati per avere mano libera sull'organizzazione dei servizi e del lavoro a danno dei professionisti.
In questa traiettoria rischia di inserirsi, questa continua invasione di campo dell'Ordine che di fatto collude con la controparte, che, in uno schema di relazioni confuse e confusive, può scegliersi l'interlocutore più collaborativo" precisano i Dirigenti sindacali.
"Il rispetto dei ruoli è fondamentale per esercitare con forza e autorevolezza le prerogative sindacali necessarie per un confronto paritario con il Governo e con le Regioni. Per questo richiamiamo tutte le organizzazioni sindacali alla massima attenzione per non indebolirci, in un connubio che nella confusione dei ruoli mina l'autorevolezza di entrambe le parti.
In una fase di profonda crisi del SSN è fondamentale avere chiarezza e autorevolezza sindacale sui temi che stanno caratterizzando le nostre diffuse assemblee: revisione dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari per una presa in carico integrata delle persone, revisione della formazione dei professionisti con l'introduzione del contratto formazione lavoro, migliori condizioni di lavoro per ridare attrattività ai servizi pubblici e maggiore coinvolgimento dei cittadini nelle politiche sanitarie delle comunità" continuano i Dirigenti sindacali.

"Nel frattempo stiamo chiedendo con forza l'avvio delle trattative per il rinnovo di un contratto ormai scaduto e l'equa distribuzione delle risorse per l'indennità di specificità che a tutt'oggi penalizzano i Dirigenti Sanitari, questioni urgenti e delicatissime per le quali abbiamo bisogno della massima autorevolezza e credibilità. La situazione è complessa, gli impegni sono tanti, non possiamo permetterci di annacquare il nostro lavoro nella confusione dei ruoli.
Ognuno si assuma i suoi compiti e le sue responsabilità, senza commistione che confondono e indeboliscono i ruoli, per finalità che esulano dagli interessi dei lavoratori e dei cittadini.
Pertanto – concludono Aaroi-Emac, Fassid, Fp Cgil Medici e Dirigenti SSN e Uil Fpl Medici –, pur ribadendo l'apertura al dialogo, chiediamo al Presidente Anelli di rispettare i confini del suo ruolo, mantenendo l'equilibrio e l'imparzialità che il suo mandato richiede".

COSMED
confederazione
sindacale
medici
e dirigenti

CIRCOLARE 22 GENNAIO 2025

AAROI EMAC
Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

SIGLATA CONVENZIONE COSMED - MONTE DEI PASCHI DI SIENA RIGUARDANTE NUMEROSE TIPOLOGIE DI SERVIZI BANCARI OPERATIVA SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE

Dopo una lunga istruttoria durata molti mesi con il coinvolgimento di tutte le principali banche italiane si è concretizzata il 30 dicembre 2024 una nuova convenzione con la Banca Monte dei Paschi di Siena che ha effettivamente formulato la migliore proposta.
La convenzione è operativa già da oggi 22 gennaio 2025 su tutto il territorio nazionale e ci è stato comunicato che sono state informate tutte le filiali della banca.
La convenzione si presenta **innovativa** infatti possono **utilizzarla non solo tutti gli iscritti alle sigle aderenti Cosmed,** ma **anche i familiari conviventi degli iscritti e inoltre i familiari di primo grado anche se non conviventi. Le condizioni sono fisse per un anno fino al 31.12.2025, quelle per i mutui ipotecari immobiliari fino al 30 giugno 2025.**
L'anticipo del TFS ha un tasso fisso del 2,5% anche se può richiedere un'eventuale cessione notarile (che le filiali possono derogare)**. Per questo motivo è ancora operativa la convenzione con il Banco BPM che non richiede spese notarili a fronte di un tasso di interesse pari al 2,95%. Viene ipotizzata, ma occorrerà verificarne la fattibilità con INPS la possibilità di ottenere l'anticipo anche per il TFR** e infine la banca si è resa disponibile a erogare l'anticipo anche in prossimità della pensione (riteniamo a domanda di pensione depositata anche se i tempi di rilascio del certificato da parte dell'INPS rendono al momento non facile quest'ultima possibilità). **La durata massima dell'anticipo è di quattro anni** certamente **sufficiente per le pensioni di anzianità e di vecchiaia** ma che può non esserlo **per le pensioni con quota 100 e quote successive** nonché **per alcune pensioni con il cumulo il cui rimborso si completa oltre l'arco temporale di quattro anni, per queste tipologie è possibile utilizzare la convenzione con il Banco BPM che non prevede questi limiti. Infine esiste un limite del 85% della liquidazione che viene finanziata al tasso del 2,5% mentre il Banco BPM eroga tutto l'ammontare. Pertanto occorre valutare la convenienza tra le due convenzioni che presentano costi complessivi sostanzialmente simili ma con caratteristiche diverse.**
I mutui a tasso fisso e variabile sono esenti da ogni spesa di istruttoria e da ogni altra spesa, pertanto il tasso nominale (TAN) coincide con il tasso comprendente le spese (TAEG).
Il tasso fisso è uguale all'IRS con uno spread di **0,40 attualmente** con **garanzia di uno spread non superiore a 0,49 fino al 30 giugno 2025.**
In pratica oggi un mutuo a 30 anni costa un'IRS (lettera come da quotazione giornaliera pubblicata anche su il Sole 24 ore) 2,27 % più uno spread 0,40 ovvero **2,67% senza spese** fino all' 80% del valore dell'immobile con un massimo di 500.000 euro.
Stesse condizioni per le **surroghe** (rinegoziazione di un mutuo in essere da un'altra banca) e per un **innovativo prodotto di liquidità correlata alla dismissione degli immobili**, anche questi prodotti sono senza **spese**.
Per tutto il 2025 è previsto l'azzeramento per 1 anno delle spese dei conti correnti per tutti gli iscritti, mentre per gli under 30 e per chi domicilia pensione o stipendio è prevista l'esenzione a vita delle spese del conto corrente e del bancomat. Tale facilitazione vale anche per i familiari di primo grado e conviventi.
La convenzione recepisce quanto ipotizzato negli ultimi direttivi, migliora ed integra le convenzioni esistenti. Mensilmente sulla base dei dati dei bollettini della Banca d'Italia e dell'Associazione Bancaria Italiana **monitoreremo la convenienza della convenzione con particolare riguardo ai mutui immobiliari**. Segnaliamo che l'ultimo bollettino della Banca d'Italia riferisce un tasso medio sui mutui immobiliari del 3,71%, questo ci consente di evidenziare la convenienza della convenzione che colloca certamente gli iscritti Cosmed tra coloro che possono godere delle migliori condizioni di mercato.

Confidiamo di aver fatto qualcosa di utile che sarà gradito.

Dott. Giorgio Cavallero Segretario Generale COSMED

Con la collaborazione della Dott.ssa Eleonora Albanese

COSMED
telefono 0648903521
www.confederazionecosmed.it
Email:segreteria@confederazionecosmed.it
Pec:segreteria@pec.confederazionecosmed.it

CONVENZIONE BANCARIA COSMED MPS - 2025

In data 30 Dicembre 2024 la COSMED ha stipulato una convenzione bancaria con il Monte dei Paschi di Siena al fine di fornire agli iscritti alle sigle aderenti Cosmed servizi complementari agevolati, con esclusione di qualsiasi forma di mediazione o di altra utilità economica diretta e indiretta, da parte della Cosmed stessa.

BENEFICIARI
I destinatari, beneficiari della convenzione sono tutti gli iscritti alle sigle aderenti alla Cosmed, i loro familiari conviventi e i loro familiari di primo grado anche non conviventi.

VALIDITA' DELLA CONVENZIONE
La convenzione è valida fino al 31 Dicembre 2025 per quanto riguarda i conti correnti e fino al 30 Giugno 2025 per mutui e surroghe.

PRODOTTI E SERVIZI COMPRESI NELLA CONVENZIONE
1) anticipo del TFS
2) mutui per acquisto abitazioni/mutui liquidità
3) surroghe
4) prestiti personali e carte
5) deposito titoli
6) conti correnti

1) ANTICIPO TFS
Importo finanziabile pari all'85 % della liquidazione da percepire. Fino a 100.000 € con cessione del credito con scrittura privata e da 100000 € fino a 150.000 € con cessione del credito con atto notarile. Accessibile per età compresa tra 18 e 75 anni. Prevista la costituzione di un duplice conto corrente uno ordinario ed uno tecnico quest'ultimo a costo zero.
Il tasso fisso è pari al 2,5% e per eventuali ulteriori finanziamenti extra fido al 3%.
La durata massima del finanziamento è di quattro anni.
Le condizioni di adesione alla convenzione: iscrizione ad una sigla Cosmed, con riserva per ogni sigla di decidere le condizioni relative ai tempi/durata di iscrizione.

2) MUTUI
A) MUTUI PER ACQUISTO E RISTRUTTURAZIONE ABITAZIONE
(Sia prima casa che altra unità immobiliare garantita da ipoteca).
L'importo finanziabile varia da un minimo di 50.000 € ad un massimo di 500.000 € e comunque non deve superare l'80% del valore dell'immobile. La durata può essere di 10-15-20-25 o 30 anni e il contraente non deve superare 75 anni alla scadenza del mutuo. Può essere a tasso fisso o a tasso variabile. Il tasso fisso prevede un'IRS lettera più uno spread attualmente di 0,40, ma con l'impegno a non superare come spread lo 0,49 fino al 30/6/25.
Il tasso variabile prevede Euribor un mese tasso 360 più uno spread come da foglio illustrativo della banca. Standard d'Istituto: a titolo di esempio di seguito si riportano i tassi in vigore al 30/12/24. Gli stessi possono essere soggetti a variazione nel tempo. Spese di istruttoria gratuite.

DURATA	PARAMETRO	SPREAD listino LTV 80%	QUOTAZIONE IRS al 13-1-'25	IRS+ SPREAD
Fino a 10 anni	IRS 10Y lettera	0,40%	2,48	2,88
Fino a 15 anni	IRS 15Y lettera	0,40%	2,53	2,93
Fino a 20 anni	IRS 20Y lettera	0,40%	2,48	2,88
Fino a 25 anni	IRS 25Y lettera	0,40%	2,37	2,77
Fino a 30 anni	IRS 30Y lettera	0,40%	2,27	2,67

COSMED
telefono 0648903521
www.confederazionecosmed.it
Email:segreteria@confederazionecosmed.it
Pec:segreteria@pec.confederazionecosmed.it

B) MUTUI LIQUIDITA'
Possibilità di trasformare in liquidità il valore del proprio immobile 1^ e 2^ casa. Finanziamento fino ad un massimo del 60% del valore dell'immobile fino ad un massimo di 250.000 €.
Spese di istruttoria gratuite.

3) SURROGHE
Le condizioni per le surroghe sono analoghe a quelle previste per i mutui acquisto e ristrutturazione abitazione, anche in questo caso le spese di istruttoria sono gratuite. L'importo massimo finanziabile è fino a 500.000 €, 250.000 € in caso di 2^ casa.

4) PRESTITI PERSONALI E CARTE
A) PRESTITI PERSONALI
La Banca mette a disposizione "MPS Prestito", il prestito personale destinato a soddisfare le esigenze di credito al consumo o personali; questa forma di finanziamento consente di avere la disponibilità della somma necessaria in tempi molto brevi, con procedure semplici e con la possibilità di scegliere il piano di rimborso più adeguato; T.A.N 7,50%, T.A.E.G. 8,94% (*)
Importo massimo € 60.000; durata: massimo 120 mesi.
(*) tasso calcolato su un prestito di € 15.000 a 60 mesi.

B) CARTE
Carta di debito nuova Carta Montepaschi Debit Mastercard:
canone gratuito il primo anno, sconto del 50% i successivi
Carta di credito Carta Montepaschi Classic:
quota annua gratuita il primo anno
Carta prepagata Quickcard:
prezzo di emissione gratuito

5) DEPOSITO TITOLI
Spese di gestione di deposito Titoli: riduzione del 40% delle spese di custodia rispetto allo standard sui depositi contenenti titoli italiani ed esteri, esclusi i titoli emessi dallo Stato italiano.
Esenzione della commissione percentuale dello 0,025% (su base semestrale) prevista in caso di detenzione di titoli esteri.

6) CONTI CORRENTI
Per tutti gli iscritti di Confederazione Cosmed e loro familiari conviventi e loro familiari di primo grado anche non conviventi è previsto l'azzeramento per 12 mesi del canone mensile valido per ciascun profilo (Easy, Plus, Extra).

PROFILO MIO EASY:
il conto è gratis nel caso di età inferiore a trent'anni e nel caso di addebito dello stipendio. Prevede: Internet banking e documentazione online con bonifici online illimitati; carta di debito "Salvadanaio Mio a Tempo"; 12 addebiti diretti all'anno.

PROFILO MIO PLUS:
comprende tutte le offerte del modulo Easy.
Prevede: in aggiunta ai 12 addebiti diretti/anno già presente nel modulo Easy altri 12 addebiti diretti/anno per un totale di 24; un bonifico al mese allo sportello; costi di registrazione per sei operazioni a trimestre; carta prepagata.

PROFILO MIO EXTRA:
comprende tutte le offerte del modulo Easy.
Prevede: Dossier Titoli; 10 assegni all'anno; bonifici in filiale illimitati; no spese di registrazione per tutte le operazioni in filiale; carta prepagata.
Per quanto riguarda la cessione del quinto e dello stipendio e per il tasso creditore sui depositi occorre negoziare con la filiale.

COSMED
telefono 0648903521
www.confederazionecosmed.it
Email:segreteria@confederazionecosmed.it
Pec:segreteria@pec.confederazionecosmed.it

Flat Tax e prestazioni aggiuntive

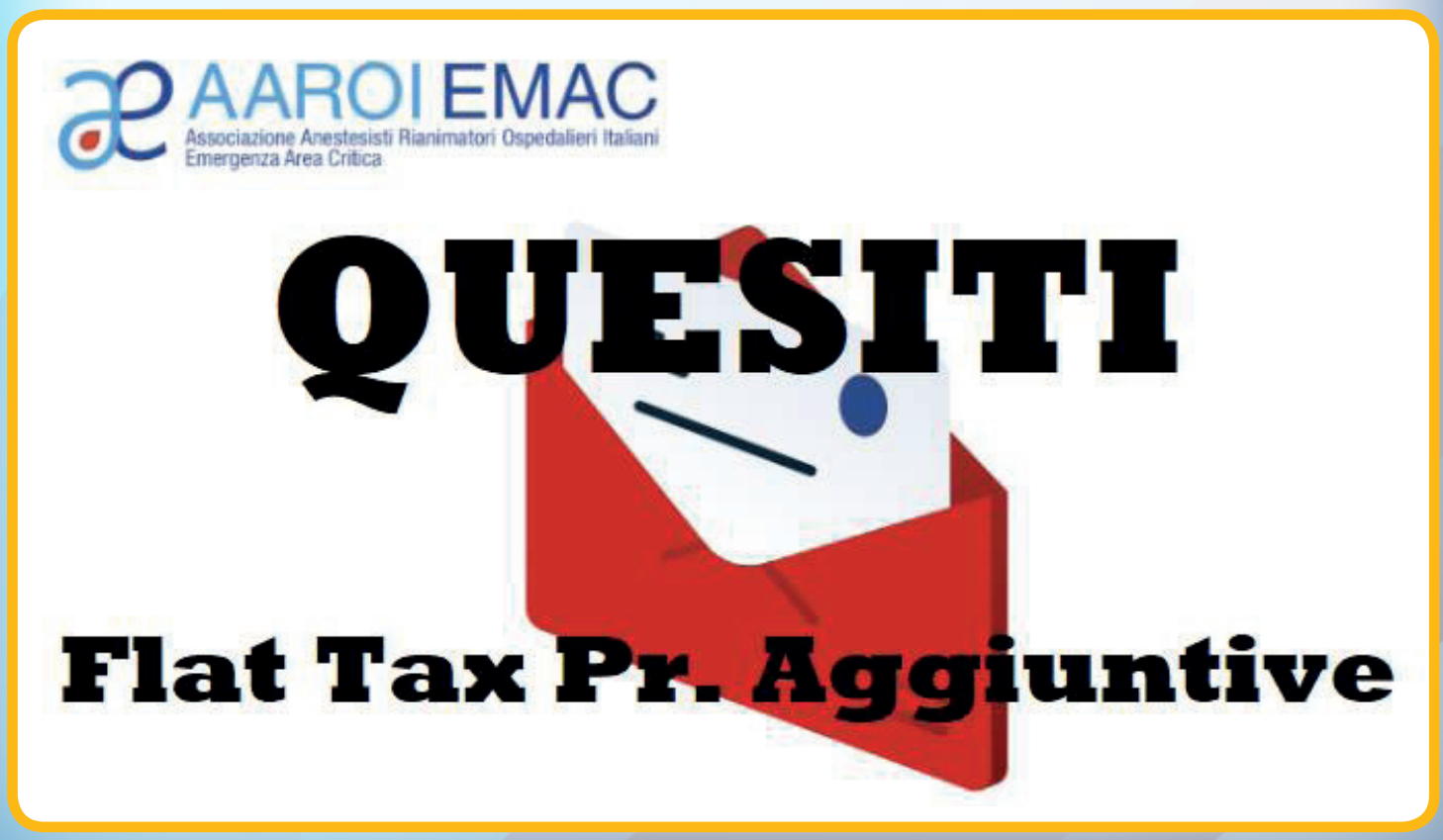
Come ampiamente sostenuto dall'AAROI-EMAC fin dall'inizio, la flat tax deve essere applicata a tutte le prestazioni aggiuntive previste dall'art. 89 comma 2 del CCNL della Dirigenza Sanitaria del 23.01.2024.
Un'ulteriore conferma è arrivata nei giorni scorsi dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome che ha approvato, su proposta della Commissione Salute, un aggiornamento del documento di indirizzo in materia di imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario deliberato a novembre dello scorso anno.
"Il documento che aggiorna le precedenti linee di indirizzo estendendo l'applicazione della flat tax anche alle prestazioni aggiuntive rese come guardie notturne della dirigenza sanitaria, si è reso necessario a seguito della risposta fornita dall'Agenzia delle Entrate ad un interpello – ha chiarito Massimo Fabi, Coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni –. L'Agenzia delle Entrate ha confermato le prime interpretazioni fornite dalle Regioni, garantendo così l'applicazione della flat tax a tutte le tipologie di prestazioni aggiuntive (abbattimento liste di attesa, carenza del personale e reinternalizzazione) svolte dalla dirigenza e dal comparto sanitario".

Le risposte del Presidente Nazionale

Sono Anestesista Rianimatore dipendente a tempo indeterminato presso struttura pubblica.
In aggiunta alle attività istituzionali svolte nella nostra Azienda, da qualche anno veniamo impiegati, in regime di convenzione, e fuori dall'orario di servizio, in altre Aziende Ospedaliere della Regione in sofferenza per grave carenza di organico.
In tali sedi, siamo affiancati spesso, oltre che dal personale strutturato "interno" a tali ASL, anche da liberi professionisti o Cooperative.
Ci è stato riferito da fonti aziendali che tali prestazioni non rientrerebbero nel regime forfettario al 15% instituito per prestazioni in carenza di personale e lista d'attesa.
La motivazione è stata che "le convenzioni utilizzano come pagamento le prestazioni ex art.89 comma 2 ma non sono tali".
Tale regime forfettario applicato a suddette convenzioni in essere per manifesta carenza di personale (quindi in essere per le motivazioni del regime forfettario), renderebbe ancora più attrattiva la figura del medico dipendente pubblico in concorrenza con i colleghi afferenti alle cooperative.
Mi faccio portavoce anche di miei colleghi iscritti AAROI-EMAC per chiedere se ci possa essere la possibilità di applicare tale regime.
L'Art. 7 della norma in oggetto recita al Comma 1: "I compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 89, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'Area Sanità triennio 2019-2021, del 23 gennaio 2024, rideterminati ai sensi dell'articolo 1, comma 218, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, tenuto conto anche di quanto stabilito dal comma 2 del presente articolo, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento."
L'Art. 89 (Tipologie di attività libero professionale intramuraria) del vigente CCNL recita:
1. L'esercizio dell'attività libero professionale avviene al di fuori dell'impegno di servizio e si può svolgere nelle seguenti forme: a) libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta - da parte dell'utente - del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione, ai sensi dell'art. 88, comma 4, (Attività libero professionale intramuraria dei dirigenti);
b) attività libero professionale a pagamento, ai sensi dell'art. 88, comma 4, (Attività libero professionale intramuraria dei dirigenti), svolte in èquipe all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni
da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate;
c) partecipazione ai proventi di attività professiona-

le richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in èquipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse;
d) partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'Azienda o Ente anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipes dei servizi interessati.
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 (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;
in accordo con le èquipes interessate e nel rispetto delle direttive nazionali e regionali in materia nonché dell'art. 7, comma 1, lett. b) (Confronto regionale).
PERTANTO, la motivazione addotta dalla tua Amministrazione appare corretta sul piano formale e normativo, in quanto le prestazioni rese a favore di aziende diverse dalla propria, che sono ricomprese nell'art. 89 comma 1 lett. d, non rientrano in quelle rese ai sensi dell'art. 89 comma 2.
TUTTAVIA, concordo con le tue osservazioni, che hanno una loro logica. Possiamo perciò certamente impegnarci a rendere – in un prossimo futuro se il Legislatore sarà sensibile alle tue (nostre) argomentazioni – più estensivo il dispositivo di legge, che al momento nella sua attuale stesura non è tale da consentire una nostra pretesa di applicabilità alle prestazioni di cui al comma 1 lettera d.

Possibile che in un ospedale dove lavorano nello stesso modo assunti USL in comando ed SPA (non gettonisti; rapporto di esclusività) i primi siano detassati e i secondi no?
Al quesito, che ricorre frequentemente, è stata data più volte chiara risposta, ma evidentemente finora non è stata compresa. Proviamo in latinorum.
Vexata Quaestio. Taxatio Plana ex Lege 7/6/2024 n. 73 est applicabilis solum ad art. 89 c.2 CCNL Dirigentia Sanitaria, ergo... Ubi Medicus operat cum altera rapportatio laborativa diversa ab Contracto Collectivo Nationale Laboris, aut extra articulo 89 c.2, ibi Taxatio Plana non applicabilis est.



Lettera a Quotidiano Sanità

Roma, 31 Gennaio 2025

Gentile Direttore,

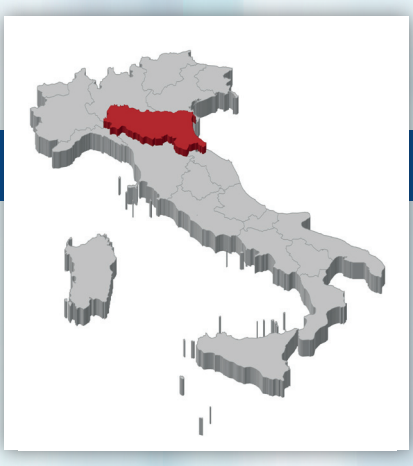
il 27 Gennaio si è svolto al Ministero della Salute un incontro sul CCNL della sanità privata al quale anche l'AAROI-EMAC ha partecipato. A seguito di quest'incontro, è emerso anche il tema della Flat Tax nella sanità privata.
Secondo la conclusione della consulenza giuridica n. 956-66/2024 resa dall'Agenzia delle Entrate all'ARIS (l'Associazione Datoriale della Sanità Privata) il 30 gennaio 2025, possono beneficiare dell'agevolazione solo i dipendenti delle strutture cui si rendono applicabili i CCNL della sanità pubblica.
Al proposito, l'Aris ha espresso il proprio punto di vista:
https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=127358

Noi ci limitiamo ad osservare non solo che tale chiarimento fornito dall'AdE è ineccepibile sotto il profilo normativo, ma che sotto il profilo economico un minor gettito per l'Erario (quello causato dalla Flat Tax in argomento) grava sui conti pubblici, ragion per cui l'inclusione della Sanità Privata nel beneficio in argomento consentirebbe ai Gruppi Privati di aumentare inaccettabilmente il proprio vantaggio concorrenziale nei confronti del SSN Pubblico rispetto all'attrattività dell'offerta di lavoro al personale necessario per erogare prestazioni sanitarie, mentre invece, in generale per tutta la Sanità Privata, la parte datoriale deve trovare il modo di migliorare il trattamento economico oltre che quello normativo dei propri dipendenti attingendo ai profitti ricavati dal rimborso pubblico delle prestazioni, a maggior ragione stante una stagnazione che perdura da troppi anni per entrambi gli aspetti. Se proprio un difetto va evidenziato sulla legge istitutiva della flat tax per le prestazioni aggiuntive finalizzate alla riduzione delle liste di attesa e alla compensazione delle carenze di personale nel sistema pubblico, esso risiede piuttosto nell'esclusione da tale fiscalità ridotta delle prestazioni rese in aziende - sempre pubbliche - diverse da quella di appartenenza, solo poiché esse non sono contemplate specificatamente dal comma 2 (a cui si riferisce anche il comma 6) dell'art. 89 del CCNL vigente, al quale la flat tax è peraltro correttamente applicabile.

Ma tornando al tema specifico dell'intervento pubblico a favore della sanità privata, che negli ultimi tempi diviene sempre più massiccio, facciamo anche un quesito: un possibile spiraglio potrebbe aprirsi in un futuro non troppo lontano qualora le Strutture Private Convenzionate si rendessero disponibili ad applicare anch'esse ai propri dipendenti il CCNL Pubblico (il cui art. 89 comma 2 è il requisito per l'applicazione della Flat Tax)? Ovviamente questo dovrebbe necessariamente ricomprendere anche le relazioni sindacali di rappresentanza dei lavoratori, che nessuna Organizzazione Sindacale al di fuori di quelle rappresentative nel Pubblico Impiego - per evidenti ragioni di simmetria contrattuale nei confronti della parte datoriale di lavoro - può realmente esercitare con la medesima efficacia.

Che cosa ne pensano i Datori di lavoro e i Lavoratori della Sanità Privata e - soprattutto - Governo e Regioni?

Dr Alessandro Vergallo
Presidente Nazionale AAROI-EMAC



AAROI-EMAC Emilia-Romagna

Incontro con Assessore Fabi: confronto cordiale e sereno, ma agire subito su Aziende inadempienti

La nota AAROI-EMAC Emilia-Romagna dopo la riunione tra l'Intersindacale della Dirigenza Medica e Sanitaria dell'Emilia Romagna e l'Assessore regionale alla Salute

Si è svolto il 9 Gennaio 2025, l'incontro tra le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Sanitaria dell'Emilia Romagna e l'Assessore regionale alla Salute, Massimo Fabi.

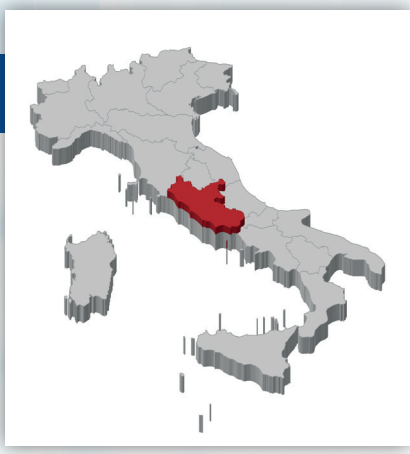
"Una riunione cordiale e serena con la disponibilità a riprendere il confronto sui tanti temi ancora aperti – afferma Matteo Nicolini, Presidente AAROI-EMAC Emilia-Romagna –. *A livello regionale, le relazioni sindacali sono state quasi sempre di ottimo livello, ma non possiamo dire lo stesso per alcune Aziende della Regione, dove si stanno raggiungendo tensioni insostenibili, come testimonia lo stato di agitazione avviato a Ferrara.*
Abbiamo richiesto all'Assessore un calendario di incontri frequenti con il suo staff – prosegue Nicolini – *per monitorare le situazioni critiche e garantire interventi mirati nei confronti delle amministrazioni inadempienti. L'obiettivo è permettere alle Colleghe e ai Colleghi di lavorare in un clima più sereno, ristabilendo condizioni lavorative eque e rispettose del contratto."*

Diversi i punti che le OO.SS. avevano messo all'ordine del giorno in una lettera propedeutica inviata all'Assessore in vista dell'incontro durante il quale l'Intersindacale ha sottolineato come, nonostante gli sforzi per uniformare l'applicazione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) attraverso linee di indirizzo regionali, permangono significative disomogeneità e interpretazioni arbitrarie da parte di alcune Aziende Sanitarie, con gravi ripercussioni sui professionisti coinvolti.

Tra i punti indicati nella lettera c'erano:

- la richiesta di un'applicazione omogenea e trasparente del contratto, evitando distorsioni aziendali. Particolare attenzione è rivolta all'art. 27, relativo all'orario di lavoro, spesso interpretato in modo improprio e penalizzante per i dirigenti medici e sanitari;
- il tema del ricorso alla Pronta Disponibilità, concepita come straordinaria, che risulta ancora mal regolato e troppo frequente. Si è sollecitato pertanto un aggiornamento sullo stato di applicazione e regolamentazione;
- il tema della scarsa attrattività della disciplina di emergenza-urgenza, anche a causa di applicazioni disomogenee dei benefici previsti e della carenza di personale;
- la riduzione delle liste di attesa con risultati raggiunti attraverso un sovraccarico dei professionisti, con fondi insufficienti e casi in cui il personale non ha ricevuto adeguata retribuzione per il lavoro svolto.
- il mancato ricambio generazionale a causa della mancata programmazione del turnover che a generato gravi vuoti generazionali.

AAROI-EMAC Lazio



Liste d'attesa: 2 punti nascita in Asl Roma 6 a 15 km = meno interventi chirurgici

Desta sconcerto il modo in cui i vertici regionali domani celebreranno, nonostante le gravi situazioni riportate dagli organi di stampa, la divisiva apertura dell'inutile e costoso punto nascita dí Velletri, con altrettanta non curanza delle reali priorità ed esigenze della salute dei Cittadini del territorio di competenza.

Superficiali ragioni di campanile, di promesse elettorali dettate da ignoranza tecnica anche dei numeri minimi, totale sottovalutazione dell'esiguità delle dotazioni organiche, aggraveranno la già precaria situazione dell'Asl Roma 6.

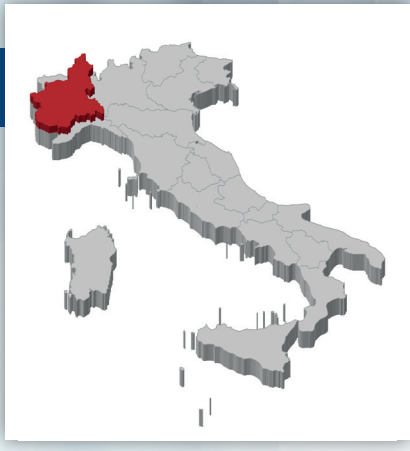
L'AAROI-EMAC Lazio ha già più volte sottolineato all'Azienda e ai vertici regionali il semplice assioma che un percorso nascita sicuro esige condizioni strutturali minime ed organizzative indispensabili e non derogabili a tutela dell'utenza, dell'azienda e dei professionisti che vi operano nell'assordante assenza del minimo riscontro o riflessione.
La sicurezza è il punto da cui partire e dal quale non si può prescindere anche a costo di non soddisfare la richiesta dell'utenza non sempre informata su quali siano i criteri di sicurezza e per questo maggiormente interessata a criteri quali la vicinanza del Punto Nascita alla propria abitazione.

Senza considerare che l'apertura del punto nascita di Velletri toglierà disponibilità di Anestesisti Rianimatori per l'attività di sala operatoria con la conseguenza che verranno eseguiti meno interventi chirurgici incidendo sulle liste d'attesa.

Dr Luigi Zurlo
Presidente AAROI-EMAC Lazio

Dr.ssa Liglia Maione
Rappresentante Aziendale AAROI-EMAC - Asl Roma 6

AAROI-EMAC Piemonte



Le OO.SS. vincono ancora!
Respinti gli appelli per la pretesa del 5% della Balduzzi

La Corte d'Appello del Tribunale di Torino – Sezione Lavoro ha respinto le cause d'appello promosse dalla Città della Salute e della Scienza di Torino e dalla ASL di Torino relative alla pretesa del 5% sui proventi dell'ALPI. Decisioni che confermano quanto già stabilito da tutti i tribunali di primo grado del Piemonte e che rappresentano le ennesime vittorie dei Sindacati della Dirigenza Medica, tra cui l'AAROI-EMAC, che hanno promosso i ricorsi.

Nonostante il chiaro orientamento della giurisprudenza a favore dei medici, le Aziende hanno deciso di proseguire in appello, sprecando risorse pubbliche. La Corte d'Appello del Tribunale di Torino ha infatti ribadito che i medici non devono nulla: la richiesta del 5% sui proventi dell'ALPI era infondata e la responsabilità della mancata gestione delle somme spettava all'Azienda. Al contrario, si è tentato di attribuire ai medici le conseguenze di errori amministrativi.

INTERSINDACALE PIEMONTE

COMUNICATO STAMPA

NO ALLA DELEGITTIMAZIONE DELLA FIGURA MEDICA: SCONCERTATI DALL'ARROGANZA DELL'ASSESSORE REGIONALE RIBOLDI

Torino, 5 Febbraio 2025 - Nonostante le forze sindacali rappresentino una elevata percentuale di medici dirigenti, apprendiamo dai media delle intenzioni politico-organizzative dell'assessore regionale Riboldi.

Con amarezza e stupore leggiamo di minacce di blocco dell'intramoenia e di strategie per abbattere le liste d'attesa senza che le forze sindacali siano mai state convocate.

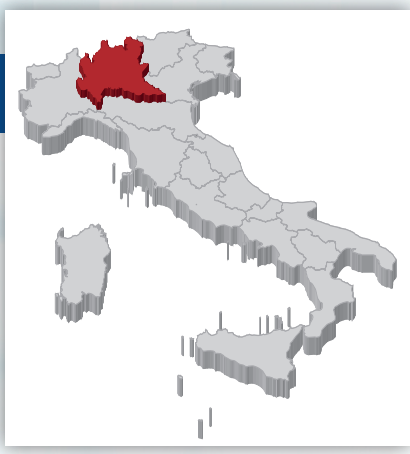
Siamo preoccupati per la campagna di delegittimazione in atto contro la figura medica portata avanti in queste settimane. Riteniamo sia doveroso intervenire per ribadire che la libera professione viene esercitata dai medici dopo l'orario di lavoro, nel tempo libero e spesso dopo ore di straordinario non retribuito. Inoltre contribuisce a finanziare gli ospedali, perché l'onorario del medico è gravato da numerosi contributi.

I medici sono assolutamente consapevoli delle necessità di abbattere le liste d'attesa per garantire le migliori cure ai cittadini, soprattutto verso i più fragili. Abbiamo da tempo avanzato proposte alla Regione che sono rimaste purtroppo inascoltate. Al contrario assistiamo a continue minacce di sospensione dell'attività privata, per altro svolta da una minoranza di medici, se non si aderisce alle prestazioni aggiuntive, che quindi non sarebbero affatto volontarie.

Sospendendo l'attività intramoenia, le liste d'attesa aumenteranno. Questa sarà l'unica conseguenza, oltre a punire i medici in modo aggressivo, ingiusto e dimenticando tutti gli sforzi profusi in questi anni. L'intramoenia è normata e consentita da una legge che i medici si limitano a rispettare. Tutte le sigle sindacali lanciano all'unisono un unico messaggio destinato all'assessore Riboldi: "noi non accettiamo questi atti ricattatori da parte dell'assessorato regionale e siamo a pronti a difendere i nostri diritti nelle sedi legali opportune".

Gilberto Fiore, **AAROI EMAC**; Chiara Rivetti, **ANAAO Assomed Piemonte;** Sebastiano Cavalli, **CIMO-Fesmed Piemonte**; Giampaolo Di Rosa, **Fassid Piemonte**; Clara Peroni, **FPCgil medici e dirigenti sanitari Piemonte**; Maurizio Bologna, **FVM Piemonte**

AAROI-EMAC Lombardia



Doppia vittoria AAROI-EMAC Lombardia sul diritto alla monetizzazione delle ferie

Con due recenti sentenze, che hanno accolto due distinti ricorsi di iscritti AAROI-EMAC Lombardia, il Tribunale di Milano e il Tribunale di Varese hanno riconosciuto il diritto alla monetizzazione delle ferie non godute.

Tale diritto è stato stabilito senza che si sia reso necessario dimostrare che il dirigente medico non avesse potuto fruire delle ferie per ragioni inerenti il servizio.

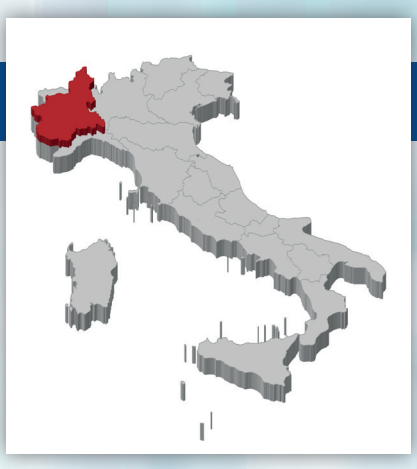
In particolare, nelle sentenze sono richiamati i principi espressi più volte – ed ormai consolidati – dalla Corte di Cassazione secondo cui "il dipendente ha diritto all'indennità sostitutiva delle ferie non godute alla cessazione del rapporto di lavoro, a meno che il datore di lavoro dimostri di averlo messo nelle condizioni di esercitare il diritto alle ferie annuali retribuite mediante un'adeguata informazione (nonché, se del caso, invitandolo formalmente a farlo) nel contempo rendendolo edotto, in modo accurato ed in tempo utile, della perdita, in caso diverso, del diritto alle ferie retribuite ed alla corrispondente indennità sostitutiva alla cessazione del rapporto di lavoro."

È quindi ormai chiaro che spetta alle Aziende dimostrare in giudizio di avere informato il medico, in modo puntuale nel corso degli anni, del necessario godimento delle ferie e di averlo messo nelle condizioni di esercitare questo diritto.
Ciò significa che non basta una informazione generale e generica, bensì occorre che il servizio sia organizzato in modo tale da garantire la possibilità di fruire del riposo.

La sentenza del Tribunale di Varese, in particolare, richiama poi i tre principi espressi, ancora una volta, dalla Cassazione:
"A) le ferie annuali retribuite costituiscono un diritto fondamentale ed irrinunciabile del lavoratore e correlativamente un obbligo del datore di lavoro; il diritto alla indennità finanziaria sostitutiva delle ferie non godute al termine del rapporto di lavoro è intrinsecamente collegato al diritto alle ferie annuali retribuite;
B) è il datore di lavoro il soggetto tenuto a provare di avere adempiuto al suo obbligo di concedere le ferie annuali retribuite, dovendo sul punto darsi continuità al principio da ultimo affermato da Cassazione civile sez. lav. 14 giugno 2018, nr.15652 ;
C) la perdita del diritto alle ferie ed alla corrispondente indennità sostitutiva alla cessazione del rapporto di lavoro può verificarsi soltanto nel caso in cui il datore di lavoro offra la prova: di avere invitato il lavoratore a godere delle ferie – se necessario formalmente –; di averlo nel contempo avvisato – in modo accurato ed in tempo utile a garantire che le ferie siano ancora idonee ad apportare all'interessato il riposo ed il relax cui esse sono volte a contribuire – del fatto che, se egli non ne fruisce, tali ferie andranno perse al termine del periodo di riferimento o di un periodo di riporto autorizzato".

Le Sentenze al link:
https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=37465

AAROI-EMAC Veneto



Allarme in Veneto. Incertezza sulle retribuzioni per le prestazioni aggiuntive

I buoni risultati della sanità del Veneto sono il frutto dei grandi sforzi e dello spirito di sacrificio del personale che non gode in molte realtà locali dei previsti emolumenti e nemmeno della detassazione per le prestazioni aggiuntive garantita con decreto-legge dal Governo.

La situazione è allarmante e si protrae da qualche mese. Per esporre le problematiche e le nostre proposte abbiamo chiesto già ad ottobre 2024 di essere ricevuti dall'Assessore alla Salute e ai Servizi sociali, ricevendo risposta solo a gennaio 2025, ma per motivi contingenti l'incontro non è ancora avvenuto. Chiediamo di essere ascoltati per ottenere un intervento per risolvere le criticità che abbiamo rilevato.
Mancata detassazione, mancata applicazione o applicazione parziale dell'aumento dei compensi pattuita con la Regione per motivi non del tutto chiari, mancato raggiungimento degli accordi decentrati sull'orario di lavoro, mancata retribuzione degli acquisti di prestazione.

Una situazione esplosiva che fa riflettere sul coordinamento di una Regione che, prima in Italia trova buoni accordi a livello regionale con i sindacati dei dirigenti medici, lo riconosciamo, ma che soffre sulla applicazione locale degli stessi, dimostrando una ridotta influenza sulle strutture aziendali periferiche che sono apparentemente prive di fondi sufficienti per lo sforzo produttivo richiesto.

Non è possibile che i medici non vengano pagati per mesi per le prestazioni aggiuntive o che non vengano informati per tempo di quali emolumenti e di quale tassazione godranno, o peggio, nemmeno se le prestazioni programmate siano coperte finanziariamente.

I nostri rappresentanti riferiscono che ad esempio nella ULSS 2 le prestazioni aggiuntive vengono pagate solo l'80% del massimo possibile concordato con la Regione. Alla ULSS 5 si attende da molti mesi il pagamento di prestazioni effettuate e mai remunerate in attesa di un ipotetico accordo che vorrebbe il pagamento di prestazioni aggiuntive con fondi destinati alla ben diversa retribuzione di risultato. Nella ULSS 7 le prestazioni aggiuntive non sono state detassate e anche qui vengono pagate all'80% della tariffa massima concordata in Regione nell'ultima parte dell'anno 2024.

Situazione gravissima, indubbiamente sottovalutata dalla Regione e che necessita di un intervento immediato. Frutto di una sanità che dichiara i suoi record, ma non svela come questi vengono raggiunti, con ferie arretrate, retribuzione di risultato a rischio, prestazioni aggiuntive non pagate, non detassate o non pagate alla tariffa massima possibile, trattative decentrate a rilento, contratti nazionali scaduti e risorse non sufficienti a colmare l'effetto inflattivo.

Molti si chiedono se siano solo i dipendenti a dover affrontare questi problemi. Senza gli adeguati stanziamenti, senza adeguate retribuzioni, senza una regolarità e uniformità delle retribuzioni si crea malessere lavorativo, che si aggiunge alla mancanza di tempo per la vita personale, alla mancanza di ferie, allo stress della violenza sui sanitari, ai problemi legali. Non da ultimo pesa la mancanza di informazione su quanto e quando si verrà pagati. Il disagio e la disaffezione del personale sono il motivo principale delle dimissioni dei sanitari che, in aggiunta alla carenza di specialisti, ha portato al reimpiego dei pensionati e all'esplosione del fenomeno dei gettonisti con i relativi esorbitanti costi. Tutto questo non ha insegnato nulla?

Dr Massimiliano Dalsasso
Presidente AAROI-EMAC Veneto

AAROI EMAC
Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

SAQURE
safety quality reliability

SAQURE 2025 - Il programma del Meeting AAROI-EMAC

In queste pagine è pubblicato il programma – suscettibile di possibili modifiche – di SAQURE 2025, il Meeting AAROI-EMAC che si svolgerà a Roma dal 9 all'11 Aprile 2025. Tutte le informazioni, il form iscrizioni e le convenzioni alberghiere sono al seguente link: ***www.saqure.it***

SESSIONE ISTITUZIONALE
9 Aprile 2025 – Sala Plenaria 14:00 – 18:10
"Etica, salute e sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale"

14:00 – 15:40: Apertura del Meeting – Alessandro Vergallo (Brescia)

Saluti istituzionali - TBD

15:40 – 16:00: L'Emergenza-Urgenza all'interno del Sistema Sanitario Nazionale – TBD

16:00 – 16:20: Il nuovo corso della Protezione Civile Nazionale – Fabio Ciciliano (Roma)

16:20 – 16:40: Il ruolo chiave del paziente nella sostenibilità del SSN: la donazione degli organi – Giuseppe Feltrin (Padova)

16:40 – 17:00: Livelli Essenziali di Assistenza e Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali (LEA e LEPS) per un SSN verso il cittadino – TBD

17:00 – 17:20: Cyber security e Sanità – Gerardo Costabile (Roma)

17:20 – 17:40: Sicurezza sul lavoro come garanzia della qualità delle cure – Patrizio Rossi (INAIL, Roma)

17:40 – 18:00: Le infezioni correlate all'assistenza e responsabilità professionale: cosa è cambiato? – Patrizia Piccialli (Roma)

18:00 – 18:10: Presentazione di SAQURE 2025 – Franco Marinangeli (L'Aquila) e Emanuele Iacobone (Macerata)

Sala 1 –x1
Id. 442898 ed.1 / Roma, 10 aprile 2025

n.5 ore formative – n.5 crediti formativi – n. 100 partecipanti

L'Emergenza – Urgenza: dalla strada all'Ospedale

Responsabile Scientifico: Giuseppe Capozzoli

Roma | Crowne Plaza Rome – St. Peter's | Via Aurelia Antica, 415, 00165

Obiettivo Documentazione clinica.

Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura 3

10 Aprile 2025 – Sala 1 – Sessione 1

08:30 – 10:10 "Dalla strada al Pronto Soccorso: per una gestione condivisa"

Moderatori: Cristina Mascheroni (Varese); Stefano Perlini (Pavia)

8:30 – 08:50: Emergenza pre-ospedaliera: protocolli organizzativi e nuove tecnologie – Alberto Peratoner (Trieste)

08:50 – 09:10: Le diagnosi più difficili in Pronto Soccorso: verso una maggiore sicurezza del paziente – Francesco Salinaro (Padova)

09:10 – 09:30: Problematiche gestionali in Pronto Soccorso: percorsi organizzativi e terapeutici – Stefano Paglia (Lodi)

09:30 – 09:50: Identità della medicina d'Emergenza-Urgenza – Marina Civita (Pinerolo)

09:50 – 10:10: PEMAF multipresidio: una sfida aziendale – Elena Galassini (Milano)

10 Aprile 2025 – Sala 1 – Sessione 2

10:30 – 12:00 "L'Emergenza-Urgenza sul territorio: un palcoscenico complicato" (Prima parte)

Moderatori: Alessandro Vergallo (Brescia); Franco Marinangeli (L'Aquila)

10:30 – 10:50: Criteri di allerta dell'elisoccorso: protocolli e PDTA a confronto –Maurizio Menarini (Bologna)

10:50 – 11:10: Organizzazione e gestione dell'elisoccorso: verso uno standard condiviso – Angelo Giupponi (AREU Lombardia)

11:10 – 11:30: Formazione, organizzazione e gestione di una maxiemergenza: novità e prospettive – Federico Federighi (Roma)

11:30 – 11:50: Protezione civile ed EMT2: la risposta nazionale agli eventi maggiori – Mauro Casinghini (Roma)

11:50 – 12:00: Discussione dei temi precedentemente trattati

10 Aprile 2025 – Sala 1 – Sessione 3

12:00 – 13:00 "L'Emergenza-Urgenza sul territorio: un palcoscenico complicato" (Seconda parte)

Moderatori: Franco Marinangeli (L'Aquila); Gilberto Fiore (Torino)

12:00 – 12:20: Continuità assistenziale, posto di primo intervento (PPI), postazione del 118: razionale di una scelta – Francesca Cortellaro (Milano)

12:20 – 12:40: Quale percorso per l'infermiere dell'equipaggio INDIA – Piero Paolini (Pistoia)

12:40 – 13:00: Dotazioni farmaci e materiale per il soccorso extraospedaliero: è possibile una standardizzazione? – Matteo Nicolini (Modena)

10 Aprile 2025 – Sala 1 – Sessione 4

14:30 – 16:00 "L'Emergenza intraospedaliera: quando la condivisione dei protocolli fa la differenza"

Moderatori: Roberto Balagna (Torino); Claudio Spena (Savona)

14:30 – 14:50: Emergenza intraospedaliera: early warning scores e identificazione dei pazienti in deterioramento clinico Marcello Difonzo (Bari)

14:50 – 15:10: Arresto cardiaco intraospedaliero: la squadra tecnologica fa la differenza? – Loris Cristofoli (Bari)

15:10 – 16:00: Trauma TEAM:

il ruolo dell'Anestesista Rianimatore – Emiliano Cingolani (Roma)

il ruolo del medico di Emergenza Urgenza – Stefano Geniere Nigra (Cesena)

il ruolo del Chirurgo – Antonio La Greca (Roma)

Sala1 - x3
Id. 442900 ed.1 / Roma, 10 aprile 2025

n.3 ore formative – n.3 crediti formativi – n. 100 partecipanti

Come affrontare le problematiche in sala parto e non solo…

Responsabile Scientifico: Alessandro Vittori

Obiettivo Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale 6

10 Aprile 2025 – Sala 1 – Sessione 5

16:00 – 18:00 "Anestesia Pediatrica ed emergenze ostetriche"

Moderatori: Alessandro Vittori (Roma); Sergio Giuseppe Picardo (Roma)

16:00 – 16:20: Prevenzione e gestione delle emergenze in sala parto – Alessandro Simonini (Ancona)

16:20 – 16:40: Gestione integrata delle emergenze neonatali: un percorso di cura efficiente – Giuseppe Di Berardo (Napoli)

16:40 – 18:00: Tavola Rotonda: Formazione in Anestesia Pediatrica: competenze per un'organizzazione migliore – Alessandro Simonini (Ancona), Alessandro Vittori (Roma), Elena Giovanna Bignami (Parma), Andrea Moscatelli (Genova), Leonardo Gottin (Verona), Franco Marinangeli (L'Aquila)

10 Aprile 2025 – Sala 1 – Sessione 6

18:00 – 19:00 "Patient Blood Management (PBM)"

Moderatori: Giuseppe Capozzoli (Bolzano); Loris Cristofoli (Bari)

18:00 – 18:20: PBM: ridurre le trasfusioni e migliorare gli outcome dei pazienti – Emanuele Iacobone (Macerata)

18:20 – 18:40: Coagulopatia da trauma: un approccio integrato basato sui test viscoelastici – Emiliano Cingolani (Roma)

18:40 – 19:00: La gestione delle emergenze emorragiche nei pazienti in terapia anticoagulante: il valore degli antidoti –TBD

Sala 2 - x2
Id. 442899 ed.1 / Roma, 10 aprile 2025

n.3 ore formative – n.3 crediti formativi – n. 100 partecipanti

Blocco operatorio tra efficienza e qualità

Responsabile Scientifico: Giuseppina Di Fiore

Obiettivo: Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP) 1

10 Aprile 2025 – Sala 2 – Sessione 7

08:30 – 10:00 "Blocco operatorio tra efficienza e qualità" (Prima Parte)

Moderatori: Elisabetta Cerutti (Ancona); Astrid Behr (Padova)

08:30 – 08:50: L'organizzazione del blocco operatorio: la chiave per ridurre le liste d'attesa – Giuseppe Vetrugno (Roma)

08:50 – 09:10: La medicina perioperatoria: il ruolo dell'anestesista – Elisabetta Pusceddu (Cagliari)

09:10 – 09:30: Blocchi neuroassiali: novità e prospettive – Davide Vailati (Melegnano)

09:30 – 09:50: Sicurezza in NORA. L'importanza di un approccio farmacologico e monitoraggio mirati

10 Aprile 2025 – Sala 2 – Sessione 8

10:30 – 11:50 "Blocco operatorio tra efficienza e qualità" (Seconda Parte)

Moderatori: Giuseppe Capozzoli (Bolzano); Loris Cristofoli (Bari)

10:30 – 10:50: Gestione degli scompensi pressori perioperatori – Leonardo Gottin (Verona)

10:50 – 11:10: Monitoraggio emodinamico mini-invasivo in sala operatoria – Andrea Carsetti (Ancona)

11:10 – 11:30: Sicurezza in sala operatoria: monitoraggio neuromuscolare tra presente e futuro – Michele Carron (Padova)

11:30 – 11:50: Sala operatoria ecosostenibile – Simone Priolo (Verona)

11:50 – 12:00: Discussione dei temi precedentemente trattati

10 Aprile 2025 – Sala 2 – Sessione 9

Tavola Rotonda per i medici in formazione: l'evoluzione del decreto Calabria

Moderatori: Giuseppe Capozzoli (Bolzano); Loris Cristofoli (Bari)

12:00 – 13:00: Alessandro Vergallo (Brescia), Elena Giovanna Bignami (Parma), TBD (SIMEU), TBD (PROXIMA), Bruno Barcella (Pavia), Antonino Giarratano (Palermo)

Sala2 - x4
Id. 442901 ed.1 / Roma, 10 aprile 2025

n.4 ore formative – n.4 crediti formativi – n. 100 partecipanti

Linee Guida, buone pratiche e formazione per la sicurezza del paziente

Responsabile Scientifico: Emanuele Iacobone

Obiettivo: Linee guida - protocolli - procedure 2

10 Aprile 2025 – Sala 2 – Sessione 10

14:30 – 15:50 "Linee Guida e Buone Pratiche: in Terapia Intensiva"

Moderatori: Franco Marinangeli (L'Aquila); Salvatore Maurizio Maggiore (Chieti)

14:30 – 14:50: Linee guida, BP e PDTA: cosa è cambiato dopo 8 anni dalla legge Bianco-Gelli – Vittorio Fineschi (Roma)

14:50 – 15:10: Il paziente settico dalla sala operatoria alla Terapia Intensiva – Bruno Viaggi (Firenze)

15:10 – 15:30: Gestione della analgosedazione durante supporto respiratorio non invasivo – Davide Chiumello (Milano)

15:30 – 15:50: Ecografia point of care: rivoluzione nella gestione del paziente critico – Luigi Vetrugno (Chieti)

15:50 – 16:00: Discussione dei temi precedentemente trattati

10 Aprile 2025 – Sala 2 – Sessione 11

16:00 – 17:30 "Linee Guida e Buone Pratiche in Sala Operatoria: problematiche aperte"

Moderatori: Giuseppe Capozzoli (Bolzano); Massimiliano Sorbello (Ragusa)

16:00 – 16:20: Accessi vascolari: dall'impianto alla gestione – Daniele Elisei (Macerata)

16:20 – 16:40: ALR: le nuove strategie tecniche e farmacologiche – Astrid Behr (Padova)

16:40 – 17:00: Strategie per la gestione sicura dei farmaci in Sala Operatoria, Terapia Intensiva, terapia del dolore e emergenza – Paola Aceto (Roma)

17:00 – 17:20: Il controllo del dolore nel paziente chirurgico: una sfida clinica – Elisabetta Cerutti (Ancona)

17:20 – 17:30: Discussione dei temi precedentemente trattati

10 Aprile 2025 – Sala 2 – Sessione 12

17:30 – 19:00 "Formazione continua per una medicina di qualità"

Moderatori: Alberto Peratoner (Trieste); Massimiliano Dalsasso (Padova)

17:30 – 17:50: La formazione del formatore – Stefano Perlini (Pavia)

17:50 – 18:10: Back to the future: la simulazione avanzata come revisione dei near-miss e degli eventi avversi – Alberto Andreotti (Modena)

18:10 – 18:30: Il ruolo della simulazione nella formazione del personale in area critica – Gilberto Fiore (Torino)

18:30 – 18:50: Un progetto Pilota Nazionale tra 4 scuole di Specialità e il Centro Nazionale Trapianti: metodi, risultati e prospettive – Sara Mascarin (Treviso)

18:50 – 19:00: Discussione dei temi precedentemente trattati

Sala 3 - x5
Id. 442902 ed.1 / Roma, 10 aprile 2025

n.4 ore formative – n.4 crediti formativi – n. 100 partecipanti

Terapia Intensiva: la qualità e sicurezza delle cure nel paziente critico

Responsabile Scientifico: Emanuele Iacobone

Obiettivo: Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP) 1

10 Aprile 2025 – Sala 3 – Sessione 13

08:30 – 10:00 "Terapia Intensiva: la qualità e sicurezza delle cure nel paziente critico" (Prima parte)

Moderatori: Emanuele Iacobone (Macerata); Abele Donati (Ancona)

08:30 – 08:50: L'ammissione in Terapia Intensiva: cosa è cambiato dopo la pandemia COVID19? – Francesco Oliveri (Siracusa)

08:50 – 09:10: Monitoraggio respiratorio tra tecnologia e scienza: quali i requisiti minimi – Davide Chiumello (Milano)

09:10 – 09:30: Monitoraggio emodinamico verso la sicurezza e la qualità – Andrea Carsetti (Ancona)

09:30 – 09:50: Management della sepsi e dello shock settico nel paziente adulto alla luce dei nuovi antibiotici – Abele Donati (Ancona)

09:50 – 10:00: Discussione dei temi precedentemente trattati

10 Aprile 2025 – Sala 3 – Sessione 14

10:30 – 12:00 "Terapia Intensiva: la qualità e sicurezza delle cure nel paziente critico" (Seconda parte)

Moderatori: Davide Chiumello (Milano); Oliveri Francesco (Siracusa)

10:30 – 10:50: Intelligenza artificiale in Terapia Intensiva: azzerare gli errori – o quasi – diventa possibile? – Elena Giovanna Bignami (Parma)

10:50 – 11:10: Progetto GiViTi: dall'analisi dei dati alle decisioni cliniche – TBD Istituto Mario Negri (Milano)

11:10 – 11:30: Le differenti metodiche di CRRT nel paziente critico – TBD

11:30 – 11:50: Dimissione dalla Terapia Intensiva: quale il ruolo delle semi-intensive e delle degenze ordinarie? – Emanuele Iacobone (Macerata)

11:50 – 12:00: Discussione dei temi precedentemente trattati

10 Aprile 2025 – Sala 3 – Sessione 15

12:00 – 13:20 "Criteri di scelta della terapia antibiotica nell'era delle "multidrug resistance"

Moderatori: Abele Donati (Ancona); Francesco Oliveri (Siracusa)

12:00 – 12:20: Masterclass in terapia antibiotica: la sicurezza della scelta dei nuovi antibiotici nelle polmoniti nosocomiali – Bruno Viaggi (Firenze)

12:20 – 12:40: La sfida delle infezioni addominali: strategie antibiotiche efficaci nel paziente critico – Massimo Sartelli (Macerata)

12:40 – 13:00: Terapia antibiotica nel fine vita: il senso di una scelta – Maria Grazia Bocci (Roma)

13:00 – 13:20: Le infezioni fungine in Terapia Intensiva: una minaccia silenziosa – Antonello Ciccone (L'Aquila)

Sala 3 - X6
Id. 442903 ed.1 / Roma, 10 aprile 2025

n.4 ore formative – n.4 crediti formativi – n. 100 partecipanti

Quando la bioetica supporta cure di qualità

Responsabile Scientifico: Giuseppina Di Fiore

Obiettivo Etica, bioetica e deontologia 16

10 Aprile 2025 – Sala 3 – Sessione 16

14:20 – 15:40 "Quando la bioetica supporta cure di qualità"

Moderatori: Sara Mascarin (Treviso); Franco Marinangeli (L'Aquila)

14:20 – 14:40: Follow up a lunga distanza della grave disabilità: conoscere gli esiti per scegliere consapevolmente, nell'interesse dei singoli e della comunità – Marco Vergano (Torino)

14:40 – 15:00: Condivisione delle scelte difficili: come gestire gli "ethical dilemmas" – Giovanni Mistraletti (Legnano)

15:00 – 15:20: Il lessico di fine vita: facciamo chiarezza contro la confusione mediatica – Luigi Riccioni (Roma)

15:20 – 15:40: Le attuali proposte: quali problemi rimangono? Quali si potrebbero risolvere con una buona legge sul fine vita? – Alberto Giannini (Brescia)

10 Aprile 2025 – Sala 3 – Sessione 17

15:40 – 17:20 "Donazione d'organo e trapianti"

Moderatori: Sara Mascarin (Treviso); Umberto Lucangelo (Trieste)

15:40 – 16:00: Prelievo e trapianto di cuore da Donatore DCD: la complessità del processo – Demetrio Pittarello (Padova)

16:00 – 16:20: Organizzazione e Supporto del CRT nella donazione a cuore fermo – Benedetto Marini (Ancona)

16:20 – 16:40: Gestione organizzativa delle sale operatorie nel processo prelievo e trapianto combinato – Roberto Balagna (Torino) e Angelo Pannio (Torino)

16:40 – 17:00: Trapianto combinato e gestione del paziente: rischi e complessità – Giuseppe Chiaramonte (Palermo)

10 Aprile 2025 – Sala 3 – Sessione 18

17:20 – 19:00 "Terapia del dolore e cure palliative"

Moderatori: Franco Marinangeli (L'Aquila); Vittorio Guardamagna (Milano)

17:20 – 17:40: "Caso Fentanyl" tra scienza medica e criticità sociale: come e cosa comunicare alla comunità – Silvia Natoli (Pavia)

17:40 – 18:00: Il controllo del dolore nella malattia oncologica: dalla teoria alla pratica – Renato Vellucci (Firenze)

18:00 – 18:20: Buon uso dei farmaci oppiacei nella terapia del dolore cronico non da cancro dell'adulto – Silvia Natoli (Pavia)

18:20 – 18:40: Il servizio di cure palliative intraospedaliere: gestione e organizzazione – Paolo Cotogni (Torino)

18:40 – 19:00: Le Linee Guida sulla sedazione palliativa dopo due anni dalla pubblicazione – Cristina Scala (Senigallia)

Sala1 - x7
Id. 442904 ed.1 / Roma, 11 aprile 2025

n.4 ore formative – n.4 crediti formativi – n. 100 partecipanti

La Medicina Legale, le tematiche sindacali e assicurative: problematiche aperte

Responsabile Scientifico: Claudio Spena

Obiettivo Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale 6

11 Aprile 2025 – Sala 1 – Sessione 19

08:30 – 10:00 "Tematiche sindacali e assicurative per il medico di Area Critica"

Moderatori: Antonio Amendola (Bari); Luigi De Simone (Pisa)

08:30 – 08:50: Il CCNL: che cosa non è stato ancora applicato, che cosa possiamo ancora migliorare – Luigi Zurlo (Roma)

08:50 – 09:10: Le problematiche sindacali ancora aperte – Alessandro Vergallo (Brescia)

09:10 – 09:30: La protezione assicurativa AAROI-EMAC: un contributo al benessere lavorativo – Paolo D'Agostino (Torino)

09:30 – 09:50: La gestione dei sinistri secondo AAROI-EMAC: up to date e progettualità – Franco Marinangeli (L'Aquila)

09:50 – 10:00: Discussione dei temi precedentemente trattati

11 Aprile 2025 – Sala 1 – Sessione 20

10:30 – 13:00 "Medicina legale e le problematiche da risolvere"

Moderatori: Paola Frati (Roma); Vittorio Fineschi (Roma)

10:30 – 10:50: il SSN tra malasanità e medicina difensiva: quali prospettive – Vittorio Fineschi (Roma)

10:50 – 11:10: Punti nascita: quando l'inesperienza costa cara. Il rischio del contenzioso e le sue implicazioni –

Alessandro Simonini (Ancona)

11:10 – 11:30: Partoanalgesia: un LEA disatteso – Franco Marinangeli (L'Aquila)

11:30 – 11:50: Aspetti medico legali in anestesia locoregionale – Fabrizio Fattorini (Roma)

11:50 – 12:10: Diritto di Curare il Dolore: Legge 38 – Liana Esposito (Roma)

12:10 – 12:30: DAT: un documento ben redatto evita il contenzioso – Mercurio Paolo Dragonetti (Roma)

12:30 – 12:50: Consenso Informato: dopo 8 anni cosa non è ancora chiaro? – Amedeo Ciuffetelli (L'Aquila)

12:50 – 13:00: Discussione dei temi precedentemente trattati

Professioni alle quali si riferisce l'Evento:

INFERMIERE

MEDICO CHIRURGO tutte le specialità

Il Calendario dei Corsi di Aprile - Giugno 2025

Il calendario dei corsi proposti nel Centro AAROI-EMAC SimuLearn® di Bologna dal mese di Aprile al mese di Giugno 2025.

Iscrizioni aperte dal 12 Febbraio.

CORSI BASE DI SIMULAZIONE ACCREDITATI ECM

Corso base di Ecografia in Terapia Intensiva con sistemi di Simulazione
Lunedì 7 Aprile 2025 / Martedì 8 Aprile 2025

Ecografia e Ventilazione Meccanica: Ottimizzazione della Gestione Perioperatoria
Mercoledì 16 Aprile 2025 – Giovedì 17 Aprile 2025

Sicurezza in ALR ecoguidata con sistemi di simulazione. Focus su blocchi perinervosi delle estremità
Lunedì 28 Aprile 2025 / Martedì 29 Aprile 2025

Analgesia ed Anestesia Locoregionale in Urgenza ed Emergenza (per Medici di Emergenza-Urgenza)
Lunedì 5 maggio 2025 / Martedì 6 Maggio 2025

Le "E" dell'intensivista Emodinamica, Emogasanalisi, Ecografia
Martedì 3 Giugno 2025 / Mercoledì 4 Giugno 2025
È possibile iscriversi solo dopo aver frequentato un corso avanzato di Ecografia in Terapia Intensiva o un corso equivalente

Sicurezza in ALR ecoguidata con sistemi di simulazione. Focus su blocchi del tronco – *Crediti Formativi: 16,2*
Lunedì 9 Giugno 2025 / Martedì 10 Giugno 2025

L'ARDS: dalla teoria alla pratica clinica
Mercoledì 11 Giugno 2025 / Giovedì 12 Giusgno 2025

CORSI AVANZATI DI SIMULAZIONE ACCREDITATI ECM

PALS (Pediatric Advanced Life Support)
Lunedì 14 Aprile 2025 / Martedì 15 Aprile 2025

Corso Avanzato di Simulazione per l'Emergenza in Ostetricia e Rianimazione Neonatale – *Crediti Formativi: 16,1*
Lunedì 7 Maggio 2025 / Martedì 8 Maggio 2025

Corso avanzato di Ecografia in Terapia Intensiva con sistemi di simulazione
Lunedì 12 Maggio 2025 /Mercoledì 13 Maggio 2025

Corso Avanzato di simulazione ad alta fedeltà: Anestesia e Urgenze Pediatriche
Lunedì 19 Maggio 2025 / Martedì 20 Maggio 2025

CORSO ACLS
Lunedì 26 Maggio 2025 / Martedì 27 Maggio 2025

ATLS (Advanced Trauma Life Support)
Mercoledì 28 Maggio 2025 / Venerdì 30 Maggio 2025

L'uso Globale dell'ecografo negli accessi vascolari. Corso avanzato con sistemi di simulazione – *Crediti Formativi: 16,4*
Giovedì 5 Giugno 2025 / Venerdì 6 Giugno 2025

(Per alcuni Corsi Avanzati è indispensabile aver frequentato con successo un nostro Corso Base)

Tutte le informazioni al link: ***https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=37589***

Novità pensioni 2025

Bonus Maroni
Il c.d. "Bonus Maroni" introduce due novità:

- La quota di contributi che si potrà chiedere in busta paga (il 9,19% della retribuzione di regola) diventa esentasse a differenza di quanto accaduto sino ad oggi

- È esteso anche alle "pensioni anticipate Fornero", fino ad oggi "escluse"

I lavoratori che, entro il 31 dicembre 2025, maturano i requisiti oltre che per la quota 103 ma anche per la pensione anticipata, possono rinunciare all'accredito dei contributi a loro carico per l'AGO e forme equivalenti, esentando così il datore di lavoro dal versare i contributi relativi. A fronte di questa scelta, la somma che il datore di lavoro avrebbe dovuto versare sarà interamente corrisposta al lavoratore e non concorrerà a formare reddito ai fini fiscali. La norma precisa che i diritti relativi alla pensione anticipata flessibile, se acquisiti entro il 31 dicembre 2024, possono essere esercitati anche successivamente. Le principali novità includono un allargamento della misura, che ora riguarda anche coloro che hanno maturato, entro il 31 dicembre 2025, 42 anni e 10 mesi di contributi per gli uomini e 41 anni e 10 mesi per le donne, oltre ai soggetti con 62 anni e 41 anni di contributi. Inoltre, viene

confermata l'esclusione dall'imponibile fiscale della somma corrisposta al lavoratore.
Aumento dell'età ordinamentale per il collocamento a riposo
Per i lavoratori dipendenti delle pubbliche amministrazioni è previsto che il limite massimo di età per la prosecuzione del servizio corrisponda al requisito generale anagrafico per la pensione di vecchiaia, pari attualmente a 67 anni (fermi restando sia i limiti ordinamentali più elevati già previsti per alcune categorie, sia la possibilità di trattenimento in servizio introdotta dal provvedimento); viene di conseguenza meno l'obbligo di collocamento a riposo per i dipendenti pubblici che, al compimento dell'attuale limite ordinamentale dei 65 anni di età (o successivamente), possano fruire del trattamento pensionistico anticipato (essendo in possesso del relativo requisito contributivo).

Maggiorazione della quota di aliquota contributiva pensionistica a carico del lavoratore
Prevede che gli iscritti all'AGO, alle forme sostitutive ed esclusive della stessa e alla Gestione separata, con riferimento ai quali il primo accredito contributivo decorre successivamente al 1° gennaio 2025, possano incrementare il montante contributivo individuale maturato versando all'INPS una maggiorazione della quota di aliquota contributiva pensionistica a proprio carico non superiore a 2 punti percentuali. La quota del trattamento pensionistico derivante dall'incremento del montante contributivo conseguente dalla maggiorazione non concorrerà al computo degli importi soglia previsti dalla normativa vigente per il conseguimento della pensione di vecchiaia e anticipata, e sarà corrisposta, a domanda, al soggetto pensionato successivamente alla maturazione dei requisiti anagrafici per l'accesso alla pensione di vecchiaia. I contributi versati dal lavoratore ai sensi sono deducibili dal reddito complessivo per il 50% dell'importo totale versato.

Confermata Quota 103

Confermata l'APE sociale

Accesso alla pensione di vecchiaia per le lavoratrici con quattro o più figli
Innalza da 12 a 16 mesi il limite massimo di anticipo di età rispetto al requisito di accesso alla pensione di vecchiaia per la lavoratrice madre di quattro o più figli quale periodo di accredito figurativo per i trattamenti pensionistici determinati secondo il sistema contributivo.

Previdenza complementare
Per i soggetti con primo accredito contributivo successivo al primo gennaio 1996, dal primo gennaio 2025 (ai soli fini del raggiungimento degli importi soglia mensili necessari per la liquidazione della pensione di vecchiaia o anticipata) può essere computato, unitamente all'ammontare mensile della prima rata di pensione di base, anche il valore di una o più prestazioni di rendita di forme pensionistiche di previdenza complementare richieste dall'assicurato stesso, in caso di opzione per la prestazione in forma di rendita non inferiore al 50% del montante accantonato nel fondo e solo su richiesta dell'assicurato. Per poter consentire una scelta consapevole da parte dell'assicurato, le forme di previdenza complementare metteranno a disposizione la proiezione certificata attestante l'effettivo valore della rendita mensile secondo gli schemi di erogazione adottati dalla singola forma di previdenza complementare. Prevede, inoltre, specifiche innovazioni relative al conseguimento di una delle forme di pensionamento anticipato previste dalla normativa vigente e la misura dell'anzianità contributiva necessaria per l'accesso alla misura. Con decreto questo Dicastero (di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze) saranno individuate le modalità di attuazione della disposizione in parola.

Dr Nicola Loddo
Esperto AAROI-EMAC di materie previdenziali

Come andare in pensione nel 2025

Nel corso del 2024 si è parlato molto di modifiche al sistema previdenziale. Ma aldilà di alcuni roboanti annunci e di un possibile piano elaborato dal Cnel non si è avuto nessuno intervento significativo.

Anzi, nonostante le novità previste anche nel disegno di legge di Bilancio per il 2025, che secondo il Governo aumenterebbero la flessibilità nell'accesso a pensione, l'anno prossimo le soluzioni per diventare pensionati prima di raggiungere i 67 anni, cioè l'età minima richiesta per il trattamento di vecchiaia, saranno analoghe a quelle attuali. Grazie alle quali, nei primi nove mesi del 2024, ci sono stati 89 pensionamenti anticipati ogni 100 di vecchiaia, con un'età media alla decorrenza oscillante tra i 61 ed i 62 anni nelle varie gestioni previdenziali, mentre per la vecchiaia fluttua tra i 67 ed i 68 anni .
L'unica disposizione innovativa è stata rappresentata dalla condizione che dal 2025 si consentirà di utilizzare la pensione integrativa al fine di raggiungere il requisito di importo minimo di 3,2 volte la pensione sociale, per il pensionamento anticipato.

Tale condizione riguarderà le pensioni interamente contributive, accessibili a chi non ha contributi prima del 1996, e di conseguenza il suo utilizzo, per ragioni anagrafiche, interesserà pochissimi nei prossimi anni, (si dice appena 100 nel 2025), perché queste persone arriveranno in massa al pensionamento solo tra un poco di anni. Infatti, la stessa relazione tecnica alla legge di Bilancio afferma che le nuove regole sull'accesso al pensionamento di vecchiaia contributiva non dovrebbero produrre effetti nel 2025 (anche per i tempi di attuazione della norma) mentre si stima che verranno inizialmente utilizzate da circa 600 persone nel futuro 2034, e che anticiperanno il pensionamento, in media, di 1 solo anno.
Un bel risultato per chi ha sostenuto il superamento della legge Fornero.
Un mito propagandato da molti anni che viene finalmente rottamato.

La stessa legge di Bilancio 2025 introduce, però, ulteriori regole per chi l'anno prossimo potrebbe raggiungere l'importo minimo anche valorizzando la pensione integrativa. In questo caso, il requisito contributivo salirà a 25 anni dagli attuali 20, e a 30 anni a partire dal 2030 . Inoltre fino all'età della pensione di vecchiaia l'assegno potrà essere cumulato solo con redditi da lavoro autonomo occasionale fino a 5mila euro lordi all'anno. Poi negli anni a seguire i requisiti diventeranno più selettivi.
Ma già dall'anno prossimo l'accesso a questo canale sarà condizionato al rispetto del budget previsto e ciò potrebbe comportare ulteriori restrizioni, quali l'elevazione dell'importo soglia e dell'importo della pensione di primo pilastro, nonché un ampliamento delle finestre.

La **pensione anticipata ordinaria** è la via principale per andare in pensione prima di compiere 67 anni di età. Ma è necessario avere accumulato una consistente anzianità contributiva : almeno 42 anni e 10 mesi se uomini, 41 anni e 10 mesi se donne. Raggiunto tale traguardo si matura il diritto alla pensione, indipendentemente dall'età.

Tuttavia la decorrenza scatta 3 mesi dopo, per via della finestra mobile, periodo in cui si resta senza reddito se non si prosegue l'attività lavorativa e non si hanno altre entrate. Nel 2025 la finestra salirà a 4 mesi per i lavoratori del comparto pubblico la cui pensione è liquidata della Cassa dei dipendenti degli enti locali, dei sanitari, degli ufficiali giudiziari e degli insegnanti di asilo e di scuole elementari parificate.
Si potrà ancora accedere a **quota 103** raggiungendo i 62 anni di età e almeno 41 anni di contributi entro il 31 dicembre 2025, a cui va aggiunta una finestra di 7 mesi per i lavoratori del settore privato e di 9 mesi per quelli del pubblico. Inoltre l'importo dell'assegno sarà calcolato interamente con il metodo contributivo, in genere meno vantaggioso di quello misto a cui i pensionandi avrebbero diritto secondo le regole ordinarie e

l'importo effettivamente messo in pagamento tra il pensionamento e il raggiungimento del requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia non potrà essere superiore a quattro volte il trattamento minimo di ogni anno.

Durante lo stesso arco di tempo la pensione potrà essere cumulata solo con redditi da lavoro autonomo occasionale per un massimo di 5mila euro lordi annui.
Una conferma della Manovra di bilancio 2025 è la volontà di premiare lavoratrici e lavoratori che, pur potendo andare in pensione con Quota 103, decidono comunque di restare a lavoro. Si tratta di un **incentivo al posticipo pensione** già presente nel 2024. Chi sceglie in questi casi di proseguire l'attività lavorativa dipendente può rinunciare e ritrovarlo nella propria retribuzione, all'accredito contributivo della quota dei contributi previdenziali a suo carico, relativi all'Assicurazione generale per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti (IVS) o a forme sostitutive.

Per i **lavoratori precoci** sono necessari 41 anni di contributi se almeno 12 mesi sono riferiti a periodi lavorati prima del compimento del diciannovesimo anno di età. Ma solo se rientrano nelle categorie specificate dalla norma: disoccupati, caregiver, capacità lavorativa ridotta almeno del 74%; addetti alle mansioni gravose o usuranti. Si applicano le finestre dell'anticipata ordinaria. Nel 2023/2024 sono stati poco più di 11mila.
Le lavoratrici che hanno maturato almeno 35 anni di contributi e almeno 61 anni di età (60 se con un figlio, 59 con almeno due figli) entro il 2024, potranno scegliere il pensionamento con l'**opzione donna**, che comporta il calcolo dell'assegno interamente con il metodo contributivo. Anche questo anticipo pensionistico è riservato alle disoccupate o dipendenti di aziende per le quali è aperto un tavolo ministeriale di crisi (requisito anagrafico ridotto sempre a 59 anni), alle caregiver e a coloro che abbiano una riduzione della capacità lavorativa per invalidità civile pari almeno al 74 per cento. In questo caso la finestra è di 12 mesi per le lavoratrici dipendenti e di 18 mesi per le autonome. Si stimano poco più di 2.500 accessi.

Chi per almeno metà della vita lavorativa o per almeno sette anni negli ultimi dieci abbia svolto attività "**usuranti**" indicate nel decreto legislativo 67/2011 o lavorato di notte, può andare in pensione con il meccanismo delle quote, da raggiungere sommando età e anni di contributi. Si parte da almeno 61 anni e 7 mesi di età e almeno 35 anni di contributi. Nel 2023 sono state accolte meno di 2mila domande.

L'**anticipata contributiv**a è destinata a chi ha iniziato a versare contributi dal 1996. Richiede un requisito anagrafico di 64 anni abbinato a un minimo di 20 anni di contributi effettivi (non valgono quelli figurativi per malattia e disoccupazione), oltre ad una finestra di tre mesi. L'importo del primo assegno deve essere non inferiore a tre volte l'assegno sociale, multiplo ridotto a 2,8 volte per le donne con un figlio e a 2,6 volte con almeno due figli. Dal pensionamento al raggiungimento del requisito anagrafico della pensione di vecchiaia l'importo messo in pagamento non può essere superiore a cinque volte il trattamento minimo. In presenza di un figlio, il requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia contributiva (67 anni) viene ridotto di quattro mesi, che diventano otto mesi con due figli, dodici mesi con tre figli e sedici mesi con almeno quattro figli. Non cambia il requisito contributivo minimo, che è sempre di 20 anni. Inoltre si deve ricordare che il pensionamento è consentito se l'importo del primo assegno è pari almeno a quello dell'assegno sociale. Obiettivo che dal 2025 potrà essere raggiunto anche valorizzando l'importo teorico della pensione complementare. A questa pensione possono accedere anche le lavoratrici con contributi ante 1996 se attivano l'opzione per passare al metodo contributivo a fronte del possesso dei requisiti richiesti per tale opzione.
Infine nel quadro normativo attuale e futuro si può contare su quattro strumenti che non sono pensionamenti anticipati ma accompagnano alla pensione.
L'**Ape sociale**, a carico dello Stato e prorogata dalla legge di Bilancio 2025, per determinate categorie di lavoratori a partire da 63 anni e 5 mesi di età e anzianità contributiva variabile da 28 a 36 anni, L' **Isopensione** e l'assegno straordinario dei fondi bilaterali, a carico direttamente o

indirettamente delle aziende, con durata massima rispettivamente di 7 e 5 anni. La **rendita integrativa temporanea anticipata**, che il singolo lavoratore si autofinanzia attingendo alla sua posizione di previdenza integrativa, in modo da avere uno scivolo fino a 5 anni, che sale fino a 10 anni a fronte di disoccupazione almeno biennale.

Per quanto attiene la rivalutazione delle pensioni 2025, la così detta " perequazione", l'incremento degli importi sarà regolato da un meccanismo un poco diverso rispetto al 2024. Torna in vigore la rivalutazione più favorevole, prevista a scaglioni invece di quella per fasce. Sarà infatti del 100 % per le fasce d' importo fino a 4 volte il trattamento minimo (2394.44 euro). In questi casi quindi l'aumento sarà totale.
Del 90% per le fasce d' importo tra 4 e 5 volte il trattamento minimo (tra 2394.45 e 2933,06 euro) e del 75% per le fasce d' importo oltre 5 volte il trattamento minimo. La rivalutazione delle pensioni 2025 sarà molto limitata, rispetto a quella degli anni precedenti. Frutto di una percentuale fissata allo 0,8 %, che non avrà un forte impatto sugli importi del prossimo anno. Si tratta di pochi euro (in media di 3 euro), a fronte di un costo della vita ben più alto. Infatti il decreto datato 15 novembre e siglato dal Ministero dell'economia e dal Ministero del lavoro ha stabilito la perequazione automatica delle pensioni con decorrenza 1° gennaio 2025 limitandone l'indicizzazione a 0,8 punti percentuali, anche se al momento solo provvisori. Il decreto prevede tuttavia, che, qualora la stima provvisoria dello 0,8 % non corrisponda ai dati definitivi, che non sembrano poter variare dall'0,8%, si procederà ad un conguaglio.

Per quanti andranno in pensione nel 2025 c'è anche una buona notizia: la rivalutazione del montante . Per buona parte dei prossimi pensionati, il dato più importante per il calcolo del loro trattamento non è più l'ultimo stipendio o gli ultimi dieci anni di retribuzione, che sono utili per la quantificazione della quota di pensione determinata con il sistema retributivo, ma il *coefficiente di capitalizzazione* dei montanti contributivi, perché, almeno dal 2012 in poi (ma per molti altri dal 1996 in poi), la quota di pensione corrispondente viene determinata con il sistema contributivo.
Questo sistema si applica, a partire dal 2013, anche ai medici e agli odontoiatri iscritti all'Enpam, con riferimento a due delle cinque gestioni dell'Ente: la Quota A del Fondo di previdenza generale e la Gestione degli Specialisti esterni accreditati.
Con il sistema contributivo, la pensione viene calcolata attraverso i contributi versati, che vengono rivalutati anno dopo anno sulla base di un particolare coefficiente (appunto il coefficiente di capitalizzazione), che viene individuato nel tasso medio annuo composto di variazione del prodotto interno lordo nominale nei cinque anni precedenti il penultimo anno prima della decorrenza della pensione.

Ebbene per quanti andranno in pensione nel 2025 la rivalutazione del montante contributivo sarà del 3,66%, in deciso aumento rispetto al 2,30% dello scorso anno. Lo ha comunicato l'Istat, con la nota prot. 2545394 del 2024, pubblicata sul sito del Ministero del Lavoro, nella quale espone il tasso di capitalizzazione ai sensi della legge n. 335/1995, riferito all'anno 2024.
Per l'effettiva determinazione della pensione entrerà poi in gioco un altro coefficiente, il cosiddetto *coefficiente di trasformazione*. Si tratta della percentuale che, applicata al montante, determina l'importo annuo del trattamento, in funzione dell'età di pensionamento. La tabella relativa contiene valori a partire dal 57° e fino al 71° anno di età. Anche questi coefficienti sono soggetti a revisione, con cadenza biennale. Nel biennio 2023/2024, a seguito della riduzione dell'aspettativa di vita, conseguente al Covid, sono aumentati, consentendo l'erogazione di pensioni più alte. Per il 2025/2026 è invece ripreso l'ordinario trend discendente.
Infine una "strana" novità prevista dal testo della Manovra 2025che interessa i giovani lavoratori e lavoratrici che dal prossimo anno entrano nel mercato del lavoro. L'obiettivo è quello di garantire loro un montante contributivo maggiore su cui calcolare l'assegno della pensione. Nello specifico, i giovani che iniziano a versare i primi contributi nel 2025 potranno scegliere di versare all'Inps una maggiorazione sui contributi dovu-

ti, quindi oltre a quelli obbligatori già previsti. Si potrà versare quindi una quota pari la massimo a due punti percentuali, e cioè pari al 2% della quota a proprio carico trattenuta in busta paga. Questi saranno deducibili dal reddito complessivo per il 50 per cento dell'importo totale versato. I contributi versati a titolo di maggiorazione non saranno deducibili al 100 per cento come quelli ordinari. Attenzione però: la quota di pensione che deriva da questi versamenti extra non sarà erogata in automatico.
Sarà corrisposta su apposita domanda dell'interessato e soprattutto al momento della maturazione del requisito per la pensione di vecchiaia: quindi a 67 anni!!!

I contributi versati a titolo di maggiorazione, inoltre, non andranno a contribuire al raggiungimento dell'importo soglia per l'accesso alla pensione anticipata nel sistema contributivo, che dal 2024, ricordiamo, è fissato a 3 volte l'assegno sociale (1.603,23 euro per il 2024). La soglia poi scende a 2,8 volte per le donne con 1 figlio e 2,6 per le donne con 2 o più figli.
La contribuzione extra quindi si tradurrebbe in pensione solo al compimento dei 67 anni e senza favorire in alcun modo il pensionamento anticipato a 64 anni.
Una misura che lascia più di qualche perplessità viste le già precarie condizioni dei giovani lavoratori e lavoratrici.

6 Gennaio 2025
Dr Claudio Testuzza
Esperto in tematiche previdenziali

Quesiti dal web

l'AAROI-EMAC risponde

Rubrica a cura di
Arturo Citino
(Coordinatore Formazione Sindacale)

Abbiamo appurato che non vengono assegnati i turni dovuti mensili, ma spesso siamo sotto di due o tre giorni. Per tale motivo, onde evitare di consumare giorni di ferie, si rimane qualche decina di minuti in più, allo scopo di "fare orario". Qui succede qualcosa di non molto chiaro: vi sono colleghi, a detta del primario, autorizzati per il loro incarico a poter timbrare anche se non sono segnati nei turni (es. sabato mattina fanno quattro ore, ma quando c'è qualche cosa da fare non partecipano in nulla, per non comparire sulle carte o infrasettimanale di mattina o di pomeriggio). Se timbra qualcuno che non fa parte del circolo magico, iniziano discussioni del tipo "non puoi timbrare prima del dovuto o ti timbri senza essere stato autorizzato". Inoltre, si aggiunge un'interpretazione del contratto molto rigorosa da parte del direttore di SC, che consiste nello svolgere le sei ore e venti minuti e di smontare immediatamente, poiché l'orario successivo non è stato autorizzato, anzi verrebbe ad essere cancellato.

Queste dichiarazioni non sono in contrasto con la flessibilità di orario del dirigente? Già sta accadendo in Radiologia, dove il primario contesta la prolungata presenza, oltre l'orario di servizio, dei dirigenti che rimangono a compilare i referti radiologici.

PS i dirigenti sono rappresentanti sindacali

Aggiungo che tutti i giustificativi vengono autorizzati a posteriori del mese, in cui sono stati richiesti. Così si risulta essere assenti ingiustificati.

Ti ringrazio di aver fornito una preziosa occasione per chiarire che:

1 - "FARE ORARIO" nel senso da te esemplato (qualche decina di minuti al giorno) può rientrare (vedi punto 5 che segue) nella "flessibilità oraria";

2 - "FARE ORARIO" in modo massiccio significa invece truffare in primis i Colleghi ai quali sono assegnati turni di lavoro magari già di per sé eccedenti l'orario contrattualmente dovuto, oppure che per vere esigenze di servizio devono fermarsi in servizio oltre il programmato;

3 - I "Colleghi, a detta del primario, autorizzati per il loro incarico di poter timbrare anche se non sono segnati nei turni" commettono la medesima truffa di cui sopra, aggravata dalla premeditazione, dal concorso tra loro, e dalla correità con il mandante (il primario de quo), che truffa ancor di più l'Amministrazione e i Colleghi di cui al punto 4 che segue;

4 - per gli altri Colleghi, a maggior ragione considerando il precedente punto 2, non poter "timbrare prima del dovuto", ovvero dover "svolgere le sei ore

e venti minuti e smontare immediatamente, poiché l'orario successivo non è stato autorizzato, anzi verrebbe ad essere cancellato" è senz'altro una inaccettabile vessazione, poiché non si considera che il turno di lavoro assegnato deve poter avere una flessibilità di almeno mezz'ora sia in entrata sia in uscita, per poter assicurare la puntualità e la compiutezza sia delle eventuali consegne sia dell'effettivo inizio e dell'effettiva fine turno di lavoro;
5 - Queste dichiarazioni SONO IN NETTO CONTRASTO con la flessibilità di orario del dirigente [Rif: Art. 9 Comma 5 lett. h del vigente CCNL, che riporta alla Contrattazione collettiva integrativa "i criteri per l'individuazione di fasce temporali di flessibilità oraria in entrata e in uscita al fine di conseguire una maggiore conciliazione fra vita lavorativa e vita familiare, compatibilmente con le esigenze di funzionalità dei servizi;"];
6 - Tutti i giustificativi di extra-orario svolto in eccesso rispetto ai turni di lavoro assegnati (tenendo conto della predetta flessibilità) DEVONO essere autorizzati a posteriori (possono anche esserlo a mese già terminato, purché l'extra-orario motivato da esigenze di servizio non vada perso);
7 - Il Primario di Radiologia che contesta la prolungata presenza, oltre l'orario di servizio, dei dirigenti che rimangono a compilare i referti radiologici metta tale contestazione per iscritto, e a tale contestazione segua adeguata contro-contestazione;
8 - Da nessuna parte, nel CCNL, è riportato un debito giornaliero di 6.20 ore in quanto tale entro il quale svolgere il proprio lavoro. È specificato invece:
- un debito orario, ampiamente noto, di 34+4 ore settimanali intese come media da computarsi nell'arco del mese e con compensazioni tra mese e mese [Rif: Art. 27, Commi 2 in combinato disposto con gli Artt. 6, 7, 10, 16];
- un "orario giornaliero" semplicemente "convenzionale" (vale a dire a fini meramente di redazione di cartellino presenze) che può essere di 7ore e 36minuti ovvero di 6ore e 20minuti, ma che nulla c'entra con l'orario di lavoro necessario a svolgere le attività assegnate [Rif. Art. 27 Comma 9: Ai sensi di quanto disposto dalle disposizioni legislative vigenti, l'orario di lavoro è articolato su cinque o sei giorni, con orario convenzionale rispettivamente di 7 ore e 36 minuti e di 6 ore e 20 minuti.].
Non capisco che cosa significa "Così si risulta essere assenti ingiustificati" a proposito della "giustificazione a posteriori" (punto 5).

Che cosa vuol dire la comunicazione ricevuta dall'Amministrazione della mia Azienda: "Si comunica che per richiedere il recupero delle ore eccedenti dell'anno 2024 sarà disponibile a partire da metà gennaio e comunque a seguito di ulteriore comunicazione. Le ore che verranno rese disponibili sull'anno 2025 sono quelle eccedenti il plafond aziendale di 120 ore…"?
La comunicazione inviatati dalla tua Amministrazione è contrattualmente corretta ai sensi e per gli effetti dell'Art. 27 Comma 3 [6° periodo: "Il recupero avviene nell'anno di riferimento ovvero entro i primi sei mesi dell'anno successivo."] del vigente CCNL, in quanto si tratta di un recupero delle ore eccedenti quelle contrattualmente dovute non già recuperate a compensazione entro il precedente anno 2024.
Nel caso specifico, 120 ore di "eventuale impegno orario ulteriore prestato in eccesso rispetto a quello previsto ai sensi del comma 2 tenuto conto del comma 6" [1° periodo] corrispondono ad una retribuzione di risultato pari a 4.800€ annuali (per il 2024, dividendo per l'appunto 4.800€ per il divisore 40 di cui al citato comma 3 [2° periodo: "Esso è definito, per ciascun dirigente, entro un numero di ore definito dal rapporto tra la retribuzione di risultato annuale ed un valore divisore pari a 40."]).
Dato che l'**Art. 27 Comma 3 del vigente CCNL ha (finalmente!) abolito ogni obbligo di reso orario ai fini della retribuzione di risultato** (come anche confermato dal Parere ARAN ASAN 104 consultabile al link: https://www.aranagenzia.it/orientamenti-applicativi/aree-dirgenziali/area-della-sanita/7688-area-della-sanita-orario-di-lavoro-dei-dirigenti/14578-asan104.html) **si raccomanda di procedere il più possibile alla compensazione delle ore prestate in eccesso NEL MEDESIMO ANNO DI RIFERIMENTO** (in questo caso tale compensazione sarebbe dovuta avvenire entro il 31/12/2024) **ai sensi dell'Art. 27 Comma 4** ["Il responsabile della struttura predispone con periodicità mensile un piano di lavoro che schematizza le attività calendarizzate per il raggiungimento degli obiettivi e/o programmi da realizzare in conformità all'orario di lavoro settimanale di cui al comma 2 tenuto conto del comma 6."] **del vigente CCNL.**

NOTA BENE N.1: anche questa NOSTRA INDICAZIONE di COMPENSAZIONE ORARIA NELL'ANNO IN CORSO trova regolarmente conferma nelle risposte che nel merito l'ARAN fornisce alle Amministrazioni le quali inoltrano alla stessa ARAN quesiti tipo il seguente:

Definito il calcolo dell'algoritmo, che porta a identificare il "valore soglia" oltre il quale l'art. 27 comma 3 consente il recupero dell'eccedenza oraria approvata dal dirigente responsabile, si rende necessario chiarire la tempistica di recupero.

Dal dettato contrattuale il recupero parrebbe essere ammesso, anche nell'anno di riferimento, dopo aver maturato un'eccedenza superiore al valore soglia.

*La nota ARAN all'ASL ******* * sopra citata parrebbe, invece, ammettere recuperi indipendentemente dal raggiungimento o meno del limite derivante dall'algoritmo. In questa ipotesi si pone la questione di come gestire eventuali casi nei quali il dirigente, a fine anno, non abbia maturato un numero di ore eccedenti autorizzate sufficienti a raggiungere il valore soglia:*

- *risulterebbero giornate retribuite e non lavorate giustificate con recupero anche in assenza del relativo presupposto*
- *sarebbe possibile imputare come ferie gli eventuali recuperi a giornata utilizzati nell'anno?*

Si rimane in attesa di cortese riscontro.

LA RISPOSTA ARAN A SIMILI QUESITI AZIENDALI IN GENERE è LA SEGUENTE:

Il responsabile della struttura predispone con periodicità mensile un piano di lavoro che schematizza le attività calendarizzate per il raggiungimento degli obiettivi e/o programmi da realizzare in conformità all'orario di lavoro settimanale di cui al comma 2 tenuto conto del comma 6.

Al termine dell'anno, il saldo delle ore eccedenti rispetto all'orario di lavoro, riportate nel cartellino di presenza ed espressamente approvate – a cadenza mensile - dal Direttore di struttura complessa, che non siano state già recuperate man mano nel corso dello stesso anno – sempre nel rispetto delle esigenze di servizio e del debito orario settimanale - saranno poste a confronto con il valore derivante dall'applicazione dell'algoritmo che sarà dunque utile ai soli fini dell'individuazione dell'eventuale differenziale che costituisce il quantitativo di ore oggetto di recupero con periodi di riposo, anche a giornate intere, entro i primi sei mesi dell'anno successivo o entro i sei mesi successivi come disposto nell'ultimo periodo dello stesso comma 3."

NOTA BENE N.2: è ESSENZIALE VERIFICARE (E NEL CASO PRETENDERE!!!) che l'inserimento ad inizio anno nel sistema aziendale di rilevazione presenze della "funzione recupero" delle ore prestate in eccesso nell'anno precedente NON impedisca il recupero a compensazione dell'orario eccedente nello STESSO ANNO in cui esso è stato prestato (cioè in quello precedente)!!!

Vi chiedo se possa essere accettabile effettuare turni notturni consecutivi: 20:00-08:00 e nel giorno dello smonto nuovamente 20:00-08:00.

Dal punto di vista strettamente normativo un turno notturno consecutivo ad un altro turno notturno rispetta la presenza delle 11 ore di riposo e quindi è possibile.

A mio parere, comunque, il mancato rispetto dei ritmi circadiani può aumentare la stanchezza con conseguente aumento del rischio nei confronti del paziente e della salute del collega che effettua tali turni.

Non vedo ragione per la quale debba essere necessaria una turnazione del genere che potrebbe portare ai rischi su evidenziati.

Sono un Dirigente medico a tempo indeterminato.

- in caso di passaggio in un'altra azienda con contratto di lavoro a tempo indeterminato, si mantiene l'anzianità maturata fino a quel momento presso la prima azienda?

- per quanto riguarda le ferie, trattandosi sempre di una struttura pubblica, si conservano o devono essere smaltite prima?

In caso di passaggio in un'altra azienda con contratto di lavoro a tempo indeterminato, si mantiene l'anzianità maturata fino a quel momento presso la prima azienda ma il valore economico dipenderà dall'incarico attribuito nella nuova azienda e il relativo valore economico

Per quanto riguarda riguarda le ferie devono essere smaltite prima del passaggio nel nuovo rapporto di lavoro.

Vorrei saper se è legale dopo aver lavorato dalle ore 8 alle ore 20 (o meglio dopo aver lavorato 12 ore e 40 , a volte anche più) viene aggiunta la reperibilità notturna

Fermo restando che il DL 633/2003 all'art.7 recita:
Riposo giornaliero
1. Ferma restando la durata normale dell'orario settimanale, il lavoratore ha diritto a undici ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore. Il riposo giornaliero deve essere fruito in modo consecutivo fatte salve le attività caratterizzate da periodi di lavoro frazionati durante la giornata o da regimi di reperibilità.
l'art.8 del DL 633/2003 recita:
Pause
1. Qualora l'orario di lavoro giornaliero ecceda il limite di sei ore il lavoratore deve beneficiare di un intervallo per pausa, le cui modalità e la cui durata sono stabilite dai contratti collettivi di lavoro, ai fini del recupero delle energie psico-fisiche e della eventuale consumazione del pasto anche al fine di attenuare il lavoro monotono e ripetitivo.
ed il comma 17 dell'art.27 del CCNL recita:
Il recupero del periodo di riposo non fruito, per il completamento delle undici ore di riposo, deve avvenire immediatamente e consecutivamente dopo il servizio reso. Nel caso in cui, per ragioni eccezionali, non sia possibile applicare la disciplina di cui al precedente periodo, quale misura di adeguata protezione, le ore di mancato riposo saranno fruite nei successivi sette giorni fino al completamento delle undici ore di riposo. Le previsioni di cui al presente comma si applicano anche nello svolgimento dell'attività libero professionale.
Fatte queste premesse normative si evidenzia che nel caso in esame mancano le pause dell'art.8 mentre non si evidenziano le ragioni eccezionali di all'art.27 del CCNL che consentirebbero di procrastinare nei successivi 7 giorni il completamento delle 11 ore di riposo.

Ho chiesto di usufruire di 2 ore di allattamento al giorno fino al compimento di un anno di mia figlia. Il mio contratto è a tempo indeterminato, 38 ore settimanali, di cui quattro ore di aggiornamento professionale. Durante il periodo di allattamento, le ore di aggiornamento professionale restano sempre 4 o verranno ridotte?

La norma che consente i riposi giornalieri è il DL 26 marzo 2001, n. 151 che all'Art. 39 recita:
Riposi giornalieri della madre
(legge 30 dicembre 1971, n. 1204, art. 10)
1. Il datore di lavoro deve consentire alle lavoratrici madri, durante il primo anno di vita del bambino, due periodi di riposo, anche cumulabili durante la giornata. Il riposo è uno solo quando l'orario giornaliero di lavoro è inferiore a sei ore.
2. ***I periodi di riposo di cui al comma 1 hanno la durata di un'ora ciascuno e sono considerati ore lavorative agli effetti della durata e della retribuzione del lavoro.*** *Essi comportano il diritto della donna ad uscire dall'azienda.*
3. I periodi di riposo sono di mezz'ora ciascuno quando la lavoratrice fruisca dell'asilo nido o di altra struttura idonea, istituiti dal datore di lavoro nell'unità produttiva o nelle immediate vicinanze di essa.Chiedi all'Azienda a quale norma fa riferimento

Non si tratta (vedi testo in grassetto) di diminuzione dell'orario di lavoro che resta a 38 ore settimanali delle quali 4 non assistenziali.

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*

AAROI EMAC
Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

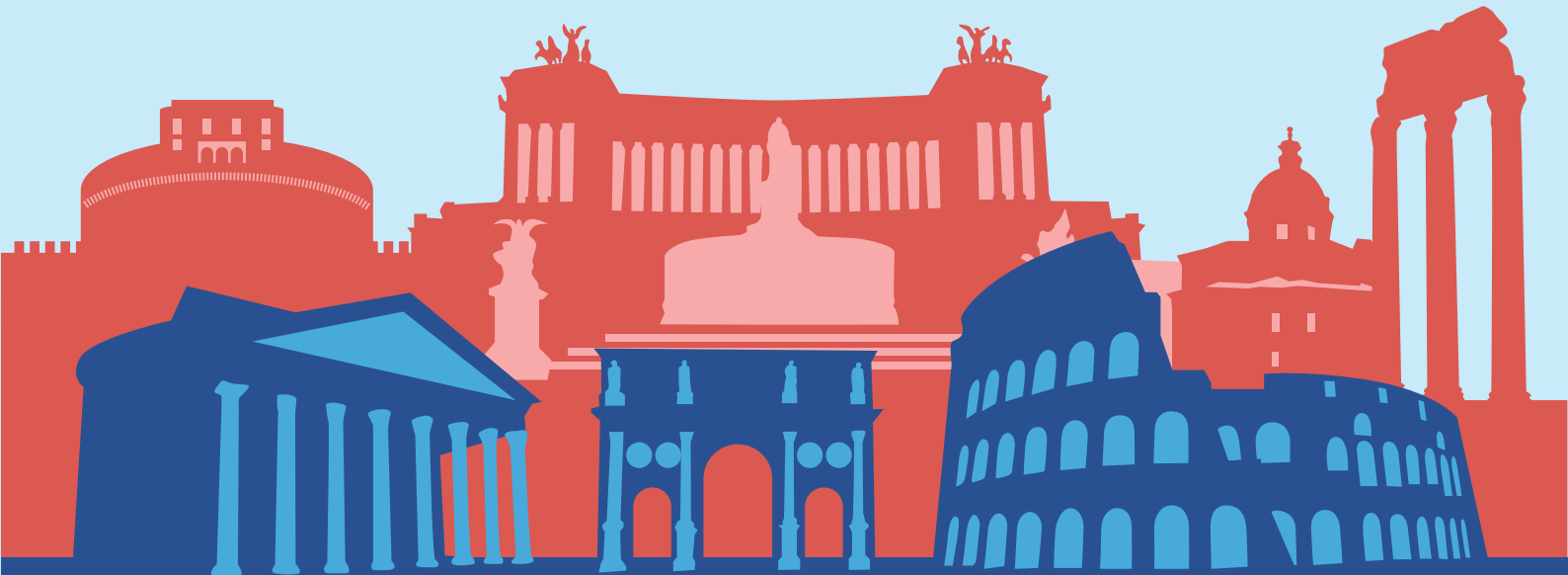
SAVE THE DATE

SAQURE

safety quality reliability

Innovazioni e Sinergie in Area Critica: i Professionisti, le tecnologie, i farmaci, l'organizzazione delle procedure

Updates in Anestesia, Rianimazione, Terapia del dolore, Medicina di Emergenza Urgenza



ROMA 9 | 11 APRILE 2025