

Il 28-29 novembre si è tenuto a Roma il Congresso Nazionale FIMP sindacale. Ricordo che dall'anno scorso si è deciso di lasciare nel nostro abituale appuntamento annuale solo la parte strettamente sindacale, trattando la parte scientifica in un congresso a parte. La scelta si è rivelata azzeccata in quanto così siamo riusciti a fare un congresso scientifico di alto livello centrato sulle tematiche attinenti la Pediatria di Famiglia, che nel 2007 si è tenuto a Bologna con grande successo e quest'anno è stato fatto a Napoli, registrando più di mille iscritti. Nel contempo, l'assise sindacale ha potuto avere così un maggiore spazio per la discussione delle tematiche proprie del sindacato, sia contrattuali che organizzative interne. In pratica, c'è stato un giorno e mezzo di intenso lavoro con la partecipazione dei delegati della maggior parte delle sezioni provinciali, come conviene ad un sindacato del livello della FIMP.

I lavori sono iniziati con le relazioni del Presidente Pino Mele, del Segretario Nazionale Roberto Sassi e del Tesoriere Claudio Colistra, come previsto dallo statuto. Ne è seguita la discussione protrattasi tutta la mattinata successiva fino alla chiusura dei lavori alle ore 14.

I temi principali della relazione di Pino Mele sono stati la discussione interna sviluppatasi dopo il provvedimento del Garante della concorrenza e del mercato che ha condannato la FIMP per scorretto uso commerciale del logo del sindacato apposto su alcuni prodotti e poi, la parte inerente la trattativa per il rinnovo dell'ACN scaduto a dicembre 2005.

Il Presidente ha voluto trattare per prima la parte che ha destato tante discussioni nel nostro interno, anche per le strumentalizzazioni venute da più parti esterne al nostro sindacato. Ha ribadito la coerenza di comportamento di tutta la Dirigenza attuale con quanto affermato al momento del suo insediamento, allorché si è deciso un taglio netto con il passato non coinvolgendo più il sindacato in pratiche di tipo commerciale che, a fronte di limitati introiti economici pur sempre utilizzati per le finalità sindacali, lo espongono però a critiche e ad altri rischi, come in effetti poi lo è stato. Purtroppo, però, dei contratti in essere con la gestione precedente non potevano essere interrotti immediatamente e questo ha determinato le problematiche a tutti note. Su questo punto, comunque, vi ricordo che qualche mese fa (a settembre) vi avevo fatto una informativa abbastanza completa con tutti i passaggi e le azioni messe in atto dalla FIMP a tutela della categoria e che potete ancora consultare sul nostro sito regionale. Rispetto a quella nota, il fatto nuovo è rappresentato dal fatto che il Presidente nella sua relazione congressuale ha comunicato la prossima trasformazione della nostra società di servizi, la FIMP Progetti, a società scientifica che si occuperà solo di ricerca in pediatria di base e formazione, proprio per testimoniare il definitivo cambio di rotta rispetto al passato.

Sul fronte del rinnovo dell'ACN, Mele ha fatto un excursus su tutto l'iter percorso finora a partire dall'Atto di Indirizzo della Conferenza Stato-Regioni, respinto da tutti i sindacati poiché ritenuto molto penalizzante e poi modificato solo qualche mese fa. Infatti, diversamente da quanto previsto dal documento iniziale, si è riusciti ad ottenere che tutto l'aumento previsto (4,85% sui compensi attuali) sia inserito nella quota capitaria nazionale come ristoro dell'inflazione e dell'aumento delle spese della produzione del reddito. Inoltre, la FIMP ha dovuto contrastare l'ennesimo tentativo dei sindacati della MG di spostare una maggior quota delle risorse a loro favore sempre con le solite motivazioni che i pediatri guadagnano di più, che la loro media assistiti è bassa, che hanno nel loro accordo anche la continuità assistenziale. Su questi punti hanno tentato di portare dalla loro parte la parte pubblica rappresentata dalla SISAC e fino ad un certo punto c'erano quasi riusciti. Ma le motivazioni portate avanti alla lunga non hanno retto di fronte ai dati ed ai calcoli preparati dalla commissione tecnica della FIMP. Per cui alla fine l'aumento percentuale sarà uguale per tutti (PdF, MMG, specialisti ambulatoriali) e se si dovrà cedere qualcosa alla continuità assistenziale, lo si farà in maniera percentuale uguale. Quindi, allo stato attuale si ipotizza un aumento del compenso forfetario annuo (quota capitaria A1) da 79,17 a 83,65 euro, mentre il compenso aggiuntivo per gli assistiti 0-6 anni (quota capitaria A9) dovrebbe passare da 12 a 13,5 euro annui a paziente. Gli arretrati 2006-07 (0,47 euro/assistito/anno per il 2006 e 5,85

euro/assistito/anno per il 2007) dovranno essere corrisposti entro giugno e quelli del 2008 entro settembre

Rimane da definire la trattativa economica e normativa per il biennio successivo (2008-2009) che prevede un ulteriore 3,20% di aumento. Di questo, una parte (probabilmente circa il 60%) rimarrà sempre in quota nazionale e la restante parte sarà dato alle regioni per le forme organizzative. Quindi, riassumendo l'aspetto meramente economico, con decorrenza 2008 l'incremento complessivo dovrebbe essere di circa il 6,85-7% sulla quota capitaria, più la parte sulle voci regionali.

Per quanto riguarda tutti i compiti aggiuntivi previsti dall'Atto di Indirizzo a fronte di questi aumenti, nel corso della trattativa sono stati in gran parte eliminati, ma rimangono degli adempimenti su cui si sta trattando che cercare di ridurre al massimo le conseguenze sulla nostra attività, che in sintesi dovrebbero essere i seguenti:

- obbligo di partecipazione alle aggregazioni funzionali territoriali (ex equipe territoriali); le forme organizzative saranno stabilite dalle singole Regioni e concordate con gli accordi regionali e devono prevedere la sperimentazione delle U.O.C. pediatriche (Unità operative complesse) (personalmente penso che da noi siano molto difficili da attuare perchè occorrono molti soldi);
- obbligo di aderire ai sistemi informativi regionali e adempimento del debito informativo tramite la famosa ricetta elettronica che dovrà consentire la trasmissione di alcuni dati da utilizzare a fini statistici. I dati previsti dall'attuale accordo-ponte dovrebbero essere: N° di richieste di ricovero (programmato, urgente, suggerito), n° totale di accessi in ambulatorio (visita, counseling, prescrizione), n° visite ambulatoriali, n° visite domiciliari, n° di PPIP, ADI, ADP. In linea di massima, tutto ciò non dovrebbe comportare per noi un grosso problema di lavoro aggiuntivo in quanto i nostri software di utilizzo più comune (Infantia e Junior Bit in particolare) saranno in condizione di estrapolare i dati ed inviarli mensilmente in modo automatico. Rimangono perplessità riguardo al dato sulle domiciliari (per noi comunque di impatto minimo) che si vedrà come risolvere nel corso della trattativa.

*Nino Gurnari*