

# Federazione Italiana Medici Pediatri

## Presidenza Nazionale

Via Carlo Bartolomeo Piazza, 30 – 00161 Roma

Prot. n° 2480

Roma, 24 Dicembre 2008

A Tutti gli Iscritti

Loro Sedi

Oggetto: Trattative per il rinnovo dell'ACN.

Carissimi colleghi,

in queste ore abbiamo, finalmente, concluso le trattative per il rinnovo dell'ACN ed è quindi opportuno analizzare quanto ottenuto evidenziando le novità che il nuovo accordo comporta.

Lo voglio dichiarare subito e in modo chiaro: ***in questi ultimi giorni si è maturato il vero corpo dell'Accordo ed io ho dovuto, anzi meglio, ho voluto assumere tutte le responsabilità del confronto con le altre parti (SISAC e OO. SS.) sulla mia persona, consapevole e convinto, come sono che questo è il ruolo che deve svolgere chi, come Presidente Nazionale, ha la massima responsabilità, non solo del Sindacato, ma di tutta la categoria, muovendomi comunque sul mandato ricevuto e sulla base delle indicazioni scaturite nel corso delle assisi nazionali.*** E dunque, spero che tutti voi, come me, valutate più che positivamente questo accordo che è nato in un momento di contingenza negativa e i cui presupposti organizzativo-strutturali

erano contenuti nelle linee di indirizzo del Comitato di Settore che, lo rammento a tutti, erano addirittura offensive per l'intera categoria.

Noi partivamo lungo alcune direttrici di salvaguardia della categoria:

1. la specificità dell'area pediatrica;
2. il mantenimento del rapporto fiduciario medico/paziente;
3. il consolidamento del rapporto di lavoro;
4. il potenziamento del ruolo specialistico;
5. la differenziazione tra fase funzionale e fase strutturale;
6. la risposta H24 con il coinvolgimento organico della Continuità assistenziale;
7. l'incremento economico spalmato esclusivamente sulla quota nazionale a garanzia di parità di aumenti in tutta Italia.

***C'è un ottavo punto che mi sta particolarmente a cuore: il riequilibrio tra le categorie che è stato scongiurato con forza e conclusosi positivamente nei nostri confronti.***

Ebbene sulla base dei lunghi confronti e delle battaglie, sia con la SISAC, sia con altre OO. SS. che non erano in sintonia con il nostro progetto, possiamo oggi dire di aver concretizzato tutti i punti sopra evidenziati. Ciò non vuol dire che il nuovo accordo sia la panacea di tutti i mali, ma in tutta onestà sono convinto di poter dire che, allo stato, questo è il migliore degli accordi che avremmo potuto concludere.

In tutto questo, la vera novità sarebbe la Unità complessa. In realtà, a ben vedere, altro non è che un modello che conosciamo fin troppo bene (le UTAP di vecchia memoria) aggiornato con i principi contenuti nella ex riforma Turco per quanto riguardava la Casa della salute. Ed è bene che ci ricordiamo da dove siamo partiti: nella prima ipotesi di riforma delle cure primarie la pediatria di famiglia non era proprio presente. Questo era il dramma e per questo abbiamo iniziato una grande battaglia, consapevoli che il peggiore dei mali era quello di non essere nemmeno considerati.

Ora siamo al centro del sistema, artefici del nostro futuro, anche con tutti i rischi che questo può comportare. ***Del resto, solo chi è disposto ad affrontare dei rischi per difendere il suo futuro dimostra di avere un futuro per cui vale la pena lottare! E la FIMP, storicamente, ha sempre scelto la strada della lotta quando c'era da difendere il futuro della categoria.***

Ma veniamo all'analisi del testo: entro sei mesi dall'entrata in vigore dell'ACN le Regioni e le OO. SS. firmatarie dello stesso individueranno le aggregazioni funzionali territoriali, facendo riferimento alla specificità di ogni regione. Solo una volta che saranno individuate le modalità di costituzione delle nuove aggregazioni i pediatri ne entreranno a far parte.

In questo quadro, è importante sottolineare che le aggregazioni funzionali territoriali sono composte e coordinate esclusivamente da pediatri di famiglia ed hanno lo scopo di promuovere: l'equità nell'accesso ai servizi; la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche; l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari; i modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza. Saranno le stesse aggregazioni funzionali territoriali ad individuare gli strumenti, i tempi e i momenti di verifica per l'avvio della riorganizzazione, PER FUNZIONI, dei pediatri di famiglia. È da sottolineare che l'aggregazione funzionale territoriale è una forma associativa in rete nella quale il pediatra si collega ed utilizza i sistemi informativi regionali secondo procedure, modalità tecniche e tempi definiti dagli accordi regionali. Particolare rilievo assumerà, quindi, il processo di sviluppo dell'informatizzazione degli studi. Insomma, la forma associativa di base sarà una sorta di associazionismo in rete.

A questa si aggiunge una forma associativa complessa denominata Unità Complessa delle Cure Primarie (UCCP). Il modello di UCCP sarà individuato dalle singole Regioni su consultazione delle OO.SS. firmatarie dell'ACN, ma saranno gli Accordi Integrativi Regionali ad individuare la dotazione strutturale, strumentale e di personale necessarie al pieno svolgimento delle attività

assistenziali. Non solo, giacché sempre attraverso gli AIR, saranno individuate sia le modalità di partecipazione dei medici (pediatri, generici e specialisti ambulatoriali), sia le modalità di attivazione e di funzionamento delle singole Unità complesse. Gli stessi accordi regionali, nel valutare le risorse economiche necessarie a realizzare le singole UCCP, ridistribuiranno tutti gli incentivi e le indennità tra i medici che faranno parte della singola UCCP. Quindi, le risorse economiche finora utilizzate per l'associazionismo, l'impiego di collaboratori di studio, gli infermieri professionali e gli strumenti informatici saranno erogati ai medici in busta paga (si perché o le ASL prevederanno risorse aggiuntive per il personale non medico e per la sede oppure li forniranno direttamente) e, per questo, saranno versati agli stessi medici in un quadro di tutela dei diritti previdenziali e di equità di trattamento tra tutti i partecipanti alla unità complessa delle cure primarie, facendo in modo, in ogni caso, che per nessuno possa risultare un mancato guadagno, e ferma restando la specificità di area.

Infine, come accennato e sempre attraverso gli AIR, si deciderà se la sede, gli strumenti e il personale delle UCCP saranno messi a disposizione direttamente dall'azienda oppure se i costi saranno calcolati ed erogati ai singoli medici (attraverso, quindi la forma del finanziamento indiretto della unità complessa). In ogni caso, fino ai nuovi AIR, resteranno in vigore le indennità e le incentivazioni, nonché le forme organizzative, previste dagli attuali accordi regionali.

È del tutto evidente che per attivare le UCCP serviranno svariati milioni di euro in più che le singole regioni dovranno reperire, pena la mancata attivazione delle unità complesse.

Per intanto, a fronte di questo modello erogativo, tutto da realizzare nel tempo, gli incrementi economici sono stati così definiti:

1. A far data dal 1 gennaio 2008 il compenso forfettario di cui all'art. 58, lettera A, comma 1 dell'ACN 15 dicembre 2005 è rideterminato in euro **83,65** per ciascun assistito in carico.
2. A decorrere dalla stessa data di cui al precedente comma il compenso aggiuntivo previsto dall'art. 59, lettera A, comma 9 dell'ACN 15 dicembre

2005, corrisposto per ciascun assistito che non abbia compiuto il sesto anno di età, è rideterminato in euro **13,50**.

A ciò si aggiungono gli arretrati secondo le seguenti modalità.

Nel rispetto delle disposizioni finanziarie che hanno provveduto a stanziare le risorse necessarie a garantire l'incremento economico per il biennio economico 2006-2007, ai medici convenzionati per la pediatria di libera scelta spetta per ciascuno degli anni 2006 e 2007 un compenso *una tantum*, per ogni assistito in carico ed in riferimento all'attività effettivamente prestata nel periodo, come disposto dalla seguente tabella:

Arretrati anno 2006	0,47 €/anno per assistito
Arretrati anno 2007	5,38 €/anno per assistito

N.B.: Tutti gli incrementi e gli arretrati saranno corrisposti nel limite del massimale individuale del pediatra di famiglia ai sensi dell'ACN 15 dicembre 2005.

Come si può evincere, corrispondendo il massimale individuale al numero degli assistiti in carico, ognuno potrà calcolarsi facilmente sia gli incrementi, sia gli arretrati.

L'accordo inoltre, prevede una serie di impegni da inserire nel prossimo rinnovo per il biennio 2008-2009 e che riguardano, in specifico, il flusso informativo, la tessera sanitaria e la ricetta elettronica, gli incrementi economici per il biennio.

In questa sede, basterà sapere che per ognuno di questi istituti contrattuali saranno previsti specifici fondi da erogare, pari all'incremento contrattuale determinato dal DPEF. Ciò è garantito anche dal fatto che detti istituti sono regolamentati da specifiche leggi dello Stato, le quali prevedono anche i finanziamenti ad hoc.

L'occasione mi gradita per porgere a voi e alle vostre famiglie i miei migliori auguri di Buon Natale e Felice Anno Nuovo.

F.I.M.P. - Federazione Italiana Medici Pediatri  
IL PRESIDENTE NAZIONALE  
Dott. Giuseppe Mele