

42° Congresso sindacale nazionale FIMP

Napoli 7-10 aprile 2016

**Le scelte di oggi
per la Pediatria del domani**

Relazione del Presidente Nazionale

Giampietro Chiamenti

La relazione si articola in **due parti** distinte ma complementari:

- **Prima parte:** sullo **Stato della Federazione** articolata su
 - a) analisi del programma di governo su cui è stato rinnovato il governo della nostra Associazione Professionale
 - b) quello che è stato fatto e i risultati ottenuti sotto i vari profili
 - c) quello che resta da fare
 - **Seconda parte :** entra nel merito specifico dei temi per la **piattaforma della nuova ACN** con questioni annesse e connesse in itinere
- (in parte già trattate nella Tavola rotonda politica del 8/4 /16 che considero **parte integrante della relazione del Presidente relazione**)

" INSIEME PER IL FUTURO DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA"

Programma del mandato elettivo
2014 - 2018

- La **FIMP** sta attraversando una importante crisi interna e la Pediatria di Famiglia sta per affrontare un momento estremamente delicato: un rinnovo della Convenzione che, in un contesto caratterizzato dalla disponibilità di scarse risorse economiche, porterà a riorganizzare l'assistenza pediatrica territoriale secondo i principi sanciti dalla Legge Balduzzi (Legge 189/2012).
- A breve si svilupperà quindi una trattativa contrattuale complicata e pericolosa (già chiaramente preannunciata dai contenuti della recente bozza di Atto di indirizzo) che richiederà una impellente necessità per la Fimp di risvegliare nella categoria un senso di responsabilità e di appartenenza, pur in un ottica di rinnovamento generale resosi improcrastinabile per la drammatica crisi interna.
- La crisi della FIMP non è legata a diversità di posizioni su tematiche sindacali, auspicabili in una normale dialettica politico-sindacale, ma è stata determinata prevalentemente da aspetti importanti, ma marginali alla ***mission sindacale***, che hanno portato ad una conflittualità interna dirigenziale poco comprensibile agli occhi della base.

È indubbio che la gestione della FIMP necessiti di un profondo cambiamento, legato più a questioni di metodo che non di contenuti, che porti in breve tempo a superare posizioni personalistiche e ad un rinnovamento statutario e organizzativo, evitando le degenerazioni del passato, ma mantenendo un sindacato forte politicamente, indispensabile in vista dei prossimi rinnovi contrattuali.

Come improcrastinabile appare un rinnovamento nella gestione interna della FIMP, altrettanto lo è la necessità di approntare in tempi rapidi un progetto obiettivo per la pediatria del territorio che,

coinvolgendo l'intera categoria, possa essere in grado di assorbire, con il minor impatto possibile per la professione, le prospettive di sanità pubblica emerse dal progetto di riforma della Legge 189/2012 che ha modificato la legge 502 del 1992, architrave giuridico e normativo su cui si regge tutto l'impianto del rapporto di lavoro della medicina convenzionata del territorio.

L'elaborazione di un progetto per la Pediatria di Famiglia, frutto di un confronto interno al sindacato, è indispensabile anche per evitare di presentarsi al rinnovo contrattuale al seguito di altre sigle sindacali (che perseguono, e non potrebbe essere altrimenti, obiettivi legittimi ma diversi dai nostri).

L'obiettivo che ci proponiamo è di poter effettuare un rinnovamento interno, ma contemporaneamente mantenere visibilità e forza politica fondamentale per difendere la Pediatria di Famiglia dalle proposte della controparte politica/amministrativa, dagli obiettivi di altri sindacati di categoria, nonché dalle insidie di associazioni non sindacali sempre pronte a sostituirsi alla FIMP.

Punti programmatici prioritari.

1) Mission Sindacale

Il recupero della priorità dei contenuti sindacali a difesa della categoria deve diventare l'aspetto predominante dell'azione della Fimp. Rappresenta una necessità prioritaria e non procrastinabile, più volte sollecitata anche nel recente passato ma sempre disattesa. Siamo di fronte ad un rinnovo di Convenzione che segnerà i destini professionali della Pediatria di Famiglia per almeno un decennio per cui le energie e le attenzioni devono essere focalizzate soprattutto in questa ottica. I pilastri della nostra azione dovranno essere:

- a)** definizione del ruolo giuridico a noi più favorevole, rimarcando la distinzione tra rapporto dipendente e rapporto a regime di convenzione,
- b)** condivisione di un modello di assistenza pediatrica nelle Cure Primarie contestualizzato ai cambiamenti generali del SSN,
- c)** difesa del valore economico della nostra attività,
- d)** salvaguardia previdenziale ed assicurativa in un sistema medico sempre più aggredito da strumentali rivalse,
- e)** difesa del principio di concertazione e la chiarezza dei rapporti di vario tipo con le Istituzioni (organismi, enti, società scientifiche),
- f)** affermazione della nostra professionalità,
- g)** formazione sui bisogni reali di prevenzione ed assistenza,
- h)** ricerca, la raccolta dati e quant'altro fa del Pediatra di Famiglia una figura unica nel panorama europeo,
- i)** tutto questo dovrà avere come corollario la difesa dell'infanzia, anche nel suo diritto di avere un pediatra fino all'adolescenza.

Per raggiungere questi obiettivi è **necessario riportare la prevalenza della contrattazione sul livello nazionale**, proponendo un modello di assistenza pediatrica che sia in grado di far comprendere alla parte pubblica come non si possa rinunciare all'assistenza della Pediatria di Famiglia senza snaturare i principi alla base del SSN.

Ovvio che il **modello assistenziale dovrà essere adattabile alle diverse specificità locali**, ma rimanendo nel contesto di un nostro disegno condiviso e con paritetiche possibilità economiche.

Questo risultato deve essere raggiunto attraverso **l'adozione di un metodo nuovo** rispetto al passato con cui dovremo arrivare a condividere la scelta da portare avanti e soprattutto come gestirla.

Per questo è necessario che **la costruzione del percorso e dei contenuti debba essere un processo dinamico che parte dalla raccolta delle necessità delle singole realtà per arrivare a comporre un mosaico che riunisca le esigenze di tutti.**

Il rispetto delle decisioni emergenti da questa fase di confronto o che emergeranno dal lavoro collegiale è un assioma indiscutibile al quale la dirigenza nazionale non può sottrarsi.

2) Piattaforma contrattuale

Al momento siamo in una fase iniziale del rinnovo contrattuale.

L'unica certezza rimangono i contenuti della Legge Balduzzi (L.189/2012) che comunque dovranno trovare applicazione attraverso la trattativa con le parti sindacali.

La bozza di Atto di Indirizzo, da rigettare in molte parti sia nei contenuti che negli obiettivi, non è ufficializzata e non può rappresentare la base di partenza delle trattative, anche perché ancora devono essere chiariti molti rapporti all'interno della Conferenza Stato/Regioni.

In ogni caso, a prescindere dal fatto che una piattaforma contrattuale strutturata dovrà essere predisposta nelle sedi appropriate con un'ampia e attiva partecipazione dei quadri intermedi, i principi che dovremo tener presente nella sua elaborazione sono:

- a) Riportare gran parte delle trattative a livello nazionale per poter **concordare un unico modello di assistenza pediatrica** ed evitarne una disforme applicazione nelle varie Regioni.
- b) Inquadramento della Pediatria di Famiglia **all'interno delle cure primarie** per la tipologia di lavoro e compiti e funzioni da svolgere, ma con la necessità di **costruire percorsi assistenziali all'interno dell'area pediatrica** con la quale dovremo necessariamente interfacciarci.
- c) Difesa dello **stato giuridico di para subordinazione**, evitando qualsiasi assimilazione alla dipendenza ed evitando anche che l'attività di Pediatra di Famiglia venga affidata a personale dipendente comandato.
- d) Non applicabilità dell'**IRAP** per lo stato giuridico del rapporto di lavoro.
- e) **Difesa dell'età pediatrica 0-14/16 anni**, rigettando qualsiasi ipotesi di restringere l'area di assistenza pediatrica alla fascia 0-6 anni.

f) Rafforzamento del **rapporto di fiducia**.

g) **Salvaguardia del pregresso storico**.

h) Evitare maggiori impegni (assistenziali o burocratici) a costo zero, anche se derivanti dall'applicazione di norme di legge.

i) Definire i rapporti di consultazione con SISAC in caso di controversie applicative, per evitare interpretazioni unilaterali.

j) Definire chiaramente ruoli e funzioni delle AFT e delle UCCP, costruendo un modello assistenziale pediatrico che possa essere adattato a vari contesti locali.

3) Partecipazione - Comunicazione – Coinvolgimento

In un momento critico di rinnovamento interno e di un rinnovo contrattuale importante, dovrà essere garantita la massima condivisione e partecipazione attiva dei quadri sindacali intermedi che non può essere demandata a saltuari Consigli Nazionali, per altro doverosi in termini statutari, ma anche utilizzare gli attuali mezzi informatici per socializzare tematiche e discussioni.

In tale ottica:

- a) È indispensabile che la FIMP si doti di **un Sito Web** adeguato e ben strutturato che possa rappresentare non solo una vetrina esterna delle attività del sindacato con necessari e dovuti comunicati stampa, ma che diventi un punto di riferimento per i quadri intermedi e per i singoli iscritti.
- b) Potrà essere utile l'adozione del **"metodo forum"** come strumento di partecipazione e trasparenza attraverso il quale possa crescere il senso di appartenenza e si possa recuperare quell'anima sindacale che in passato erano il patrimonio della nostra Federazione.

c) Mai più "risposte filtrate", news unidirezionali, verbali complessi o poco accessibili, bensì tempestive comunicazioni, pubblicizzazione trasparente di resoconti, anche economici, e di iniziative in cui il pediatra di famiglia diventa soggetto attivo, condivisioni di processi decisionali. Ovviamente deve esserci anche consapevolezza dell'importanza di un sensato uso della riservatezza, a tutela della strategia sindacale generale.

d) E' fondamentale, per mettere in atto il rinnovamento auspicato, **la crescita dei quadri sindacali che hanno la responsabilità di gestire il tessuto periferico della nostra organizzazione**, anche perché sono a loro volta responsabili della politica sindacale presso tutti gli iscritti. Condizione indispensabile la costante e corretta **comunicazione e coinvolgimento attivo**, utilizzando i mezzi informatici ma non sostituendoli al più efficace contatto diretto rappresentato dalle **assemblee locali** che debbono essere il modo per recuperare i pediatri di famiglia alla difesa della categoria che sarà, insieme alla acclarata professionalità individuale, il baluardo agli attacchi a cui saremo sottoposti da varie parti. Il futuro ci riserva un impegno maggiore a tutti i livelli e solo chi ha consapevolezza di questo ed accetta la sfida può pensare di mantenere cariche di rappresentanza, se quadro dirigenziale, o titolarità morale di convenzione, se semplicemente pediatra inserito nel sistema.

4) Riforma dello Statuto.

Da tempo si discute sulla necessità di apportare modifiche allo Statuto della Federazione, con suggerimenti e pareri a volte anche molto diversi.

Le maggiori criticità sono derivate dall'interpretazione che si è spesso dato non solo a norme poco chiare, ma anche a passaggi apparentemente indiscutibili, creando nella Fimp un clima di incertezza e mancanza di regole. Un impegno della nuova dirigenza deve essere certamente di promuovere la discussione interna per mettere a punto quelle modifiche utili a rendere il sistema più semplice ed efficiente, adeguandolo a possibili necessità che nell'immediato futuro potrebbero rendersi necessarie.

Si propone pertanto una progressiva manutenzione che iniziando con modifiche finalizzate ad una maggiore chiarezza delle procedure, ridefinendo compiti e funzioni arrivi a modificare la composizione degli organismi dirigenti ed introduca elementi di garanzia a tutela di un democratico confronto interno.

In tale ambito dovrà essere definito un diverso rapporto fra la Segreteria Nazionale, organo esecutivo dei mandati Congressuali e Consiliari, e la Direzione Nazionale, organo di rappresentanza delle Regioni in grado di recepire ed elaborare proposte e progetti in stretto contatto con tutte le realtà del Paese.

I punti da mettere in discussione sono:

- Le mansioni della Presidenza e della Segreteria Nazionale.
- La separazione tra la gestione sindacale e scientifica.
- L'incompatibilità tra le varie cariche di rappresentanza Nazionale e Regionale.
- Ruolo e funzione alla Direzione Nazionale, che vede di diritto la partecipazione paritetica di tutte le Regioni, che possono far giungere il proprio parere, per di più non pesato. La DN rappresenta una opportunità da valorizzare grandemente ed il contesto ideale nel quale possano prendere corpo anche le istanze di eventuali minoranze al fine di ottimizzare per tutti l'azione sindacale .
- L'attuazione di regolamenti dei vari organi centrali.
- Trasparenza degli atti con la pubblicazione in tempi rapidi delle decisioni assunte dai vari organi.
- Il ruolo di garanzia dello Statuto, che non può essere esercitato da chi può trovarsi in palese conflitto di interessi.
- Regolamento elettorale che possa garantire la governabilità, ma permetta ad eventuali minoranze la possibilità di un controllo.
- Ruolo delle Province e delle Regioni all'interno della Federazione e rivalutazione della veste giuridica della Segreteria Regionale.

Nel frattempo deve essere riconosciuto il valore dell'attuale Statuto, il cui rigoroso rispetto deve essere posto al centro di tutte le attività a qualsiasi livello fino al concretizzarsi del cambiamento.

5) Finanziamento del Sindacato

Le quote nazionali rappresentano la fonte principale di sostentamento della Federazione e in questo ambito si deve perseguire una uniformità di accesso all'iscrizione alla stessa.

Superfluo sottolineare che il sistema attualmente necessita di ulteriori fonti di finanziamento che devono essere individuate nel rispetto dell'etica, della massima trasparenza e della chiarezza di obiettivi.

Questo deve avvenire attraverso una programmazione annuale di budget soggetto alla valutazione di tutti i quadri sindacali attraverso le loro rappresentanze; avvalendosi di una Società che ha l'obiettivo c:li fornire servizi necessari alle attività della Fimp, in modo essenziale e senza altri fini se non quello così previsto.

Tale Società, totale espressione di FIMP, sarà ripensata nella sua funzione ed esistenza . Avrà motivo di esistere solo qualora realmente necessaria ai fini dell'interesse comune e alla realizzazione degli scopi istituzionali della nostra Federazione .

5) Formazione e Ricerca

- **La Formazione** deve svilupparsi in due direzioni:

- a) **verso i Pediatri di Famiglia**, individuando le necessità formative emergenti per l'adeguamento della categoria ai nuovi bisogni assistenziali ed ai nuovi modelli organizzativi.

- b) **verso i Quadri sindacali**, affinché si possa sperare in un vero rinnovamento dirigenziale che non può non radicarsi partendo dai quadri periferici fino ad arrivare ai livelli superiori.

E' un settore che ha bisogno di una svolta e di un rilancio che corregga le scelte degli ultimi anni che hanno visto il sacrificio delle iniziative formative decentrate a favore di una centralizzazione che si è rivelata non funzionale alla categoria ma utile solo ai pochi selezionati, non di rado colleghi con rispettabili interessi formativi personali ma avulsi dall'impegno sugli obiettivi di tutta la categoria.

- **La Ricerca** rappresenta un ambito importante e da valorizzare per la Fimp, se si eccettuano poche e limitate attività finora svolte. La Pediatria di Famiglia rappresenta un ricco contesto ancora per la maggior parte inutilizzato; ma se si deve individuare una priorità in questo settore sicuramente la Fimp deve organizzarsi per raccogliere in modo organico e capillare quei dati di sistema utili alla *primaria mission* della Federazione che è la contrattazione a qualsiasi livello. Quindi deve essere istituito un "**laboratorio**" di ricerca che abbia ben chiari gli obiettivi che non potranno che derivare da esigenze di tipo politico e sociale.

Formazione e ricerca rappresentano aspetti collaterali rispetto alla mission principale della Fimp, ma meritano una doverosa attenzione anche in riferimento alle necessità della categoria rispetto alla difesa del patrimonio economico, di tutela legale e delle opportunità pensionistiche.

7) Fondazione FIAP

- Al momento ha contribuito a far abbassare i costi e migliorare la qualità della polizza RC e svolge una importante funzione di tutela per l'anno in corso per tutti coloro che, suo tramite, hanno stipulato una polizza assicurativa per i primi 30 giorni di malattia. Tuttavia è necessario avviare una valutazione approfondita e partecipata a tutti i quadri sindacali sulla sua funzione, eventualmente aggiornando gli obiettivi e le azioni a quelle che potrebbero essere le novità che usciranno da questo punto di vista dal rinnovo contrattuale. **Non esiste però nei suoi confronti una affezione tale da renderla insostituibile** nel perseguimento dell'interesse superiore che la Federazione deve svolgere a vantaggio dei propri iscritti e comunque della categoria tutta.

Considerazioni conclusive

La nostra Federazione e i dirigenti che dovranno guidarla devono avere idee chiare quanto essenziali sui bisogni che devono dare sostanza ad un processo di revisione, soprattutto in questa fase, in funzione del bene della FIMP e della Pediatria di Famiglia; preferendo il pluralismo al falso assemblearismo, il metodo di governo responsabile e partecipato ai proclami.

Il gruppo dirigente che si assume questa responsabilità deve essere avulso da strumentali questioni di genere, età o pregiudizi, ma molto funzionale al sistema.

Fra i principi più importanti per un sindacalista devono esserci l'avere e il saper utilizzare competenze ed esperienza, affinché siano messe al servizio di tutti. L'osmosi fra colleghi di diversa generazione deve diventare una risorsa soprattutto per i più giovani che sono l'ossigeno della Federazione, per cui bisogna favorirne la crescita in esperienza e senso di appartenenza, offrendo l'occasione a percorsi condivisi, funzionali alla crescita sindacale, alla naturale successione e acquisizione di responsabilità gestionali.

Bisogna credere fortemente nel lavoro di squadra, nell'applicazione di un metodo di gestione, nella partecipazione critica e nella costante informazione sui progetti e processi decisionali trasmessi dai responsabili di una carica, sia essa nazionale o locale, a tutti gli iscritti.

La FIMP attualmente **non ha bisogno di un governo a tutti i costi** ma ha bisogno di un **vero governo** in cui un gruppo di noi, in totale armonia, porti avanti una serie di questioni ratificate dagli organi istituzionali (Congresso, Consiglio e Direzione Nazionale, quest'ultima con diversa valenza statutaria rispetto ai primi due) che vanno affrontate con decisione e senso di responsabilità in un compito delegato nella decisione iniziale ma **partecipato a tutto il sistema** nel prodotto conclusivo, mettendo al primo posto il recupero dell'attività sindacale.

Riassumendo

Quello che è stato fatto :

- Sanato il pregresso organizzativo ed economico
- Riorganizzato il personale
- Valorizzata la partecipazione al dibattito sindacale interno ed elaborazione programmatica delle Regioni..... ergo Province
- Rilanciato il confronto esterno a tutti i livelli
- Valorizzato l'accreditamento della FIMP presso Istituzioni, altre Associazioni, Società civile e Organizzazioni varie

Riassumendo

Quello che è stato fatto :

- Valorizzati i progetti già in corso e realizzati /iniziati molti altri
- Reformulato il piano di formazione per la categoria
- Riorganizzato l'archivio e l'informatizzazione del sistema FIMP
- Riorganizzati i canali di informazione/discussione interna
- Stabiliti canali di dialogo istituzionale agilmente percorribili
- Conquistata sul campo la presenza in progetti istituzionali

Riassumendo

Quello che è stato fatto :

- Pianificata e portata a risultato una difficile trattativa per il rinnovo dell'ACN che ci permette oggi di essere sul nastro di partenza nelle condizioni di poter fare una trattativa più favorevole ...*anche se non sono autorizzate ottimistiche conclusioni perché il vero percorso comincia ora !*
- Creata una area pediatrica formalizzata e dialogante (FIARPED) con una serie di implicazioni importanti per il Sistema Pediatria
- e altro ancora

Progetti

Attività

Collaborazioni

Partecipazioni

Progetti FIMP

Progetto AMBIENTE

referente Graziella Sapia

Progetto Nutrizione Fimp 2016 “Costruiamo il futuro”

referente Ruggiero Piazzolla

Progetto “Vaccinando su e giù per lo stivale”

Referente Giorgio Conforti

Progetto “Buonanotte”
referente Mattia Doria

Progetto Non lasciamoli naufragare
referente Giuseppe Mazzola

Progetto “Migranti”
referenti Marirosa Sisto e Milena Lo Giudice

Progetto MyPED e Comunicazione (App, Face Book, Twitter)
referenti Vitali Rosati – Conforti – Capolongo e rete vaccini

Progetto Unicef Allattamento al seno (bando concorso)
referente Andrea Parri

*NOTA . Altri progetti in itinere o costruendi non sono citati per una loro incerta configurazione e.....
potrebbe essere che alcuni progetti siano sfuggiti nell’elencazione*

Attività



Consensus Conference in antibioticoterapia
Partecipazione dei componenti CTSO

IL MEDICO PEDIATRA
Responsabile Valdo Flori

Area Europa
Referenti Stefano Del Torso, Luigi Nigri

One Healt
Referente Marco Maria Mariani

Collaborazioni FIMP



Telefono azzurro

referente Luigi Nigri

Atletica e salute (Fidal)

referente Luigi Nigri

Save Our Net Support

referente Stefania Russo

Saltainbocca

referente Giuseppe Di Mauro

Non lasciamoli naufragare

Referente Giuseppe Mazzola

Calendario per la vita

Referenti Conforti - Chiamenti

Collaborazioni FIMP

concluse o in fase incerta di programmazione

Progetto no panico

Progetto no dolore e cure palliative

Progetto nelle scuole per salvamento

Partecipazioni

(tavoli tecnici istituzionali)



Urgenza Emergenza (Agenas)

Referenti P.Biasci

“Piano Nazionale per la prevenzione” (CCM)

Referente Giovanni Cerimoniale

“Legge sulla responsabilità medica”

Referenti Luciano Basile, Renato Savastano.....

Partecipazioni

(tavoli tecnici istituzionali)



Osservatorio Nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro Autistico

Referente Carmelo Rachele

Aifa

Referente Adima Lamborghini

Progetto I.S.S. 0-2 anni (ex progetto inter-regionale Genitori più)

Referente Giampietro Chiamenti

Partecipazioni

(tavoli tecnici istituzionali)



Linee di indirizzo sullo sviluppo delle Reti assistenziali pediatriche e sulle priorità assistenziali in ambito pediatrico

Ministero della salute e area pediatrica FIMP-SIP-ACP

Riassumendo

Quello che resta da fare:

- **Rinnovo ACN**
- Modifica dello Statuto
- Formazione quadri sindacali e coordinatori AFT
- Rilanciare la ricerca
- Migliorare le comunicazione

... e tanto altro

Le criticità sul tappeto

ovvero la politica “step by step”

- Assegno ad personam
- IRAP
- Sperequazione salariale tra i pediatri inseriti in convenzione
- Diritti sindacali
- Recupero ed applicazione omogenea norma precedente ACN 1,54 Euro
- Mantenimento e consolidamento della massa salariale
- Burocratizzazione della professione

Le criticità sul tappeto

ovvero la politica “step by step”

- Decreto sulla appropriatezza
- Legge delega ministeriale ex art 22 del patto di stabilità
- Legge sulla responsabilità professione
- Precariato ed occupazione giovanile
- Programmazione fabbisogno pediatri
- Formazione attiva pediatri specializzati in cure primarie con attività di tutoraggio
- **Affiancamento** al pediatra in fase di avvio al pensionamento
- Integrazione ospedale-territorio
- Programmazione attività integrata dell'assistenza al cronico
- **Continuità assistenziale festivi e prefestivi**

Rinnovo ACN

Che cosa dobbiamo programmare e come

- Ruolo giuridico del pediatra di libera scelta
- Ruolo giuridico e valore della convenzione
- Fare una valutazione appropriata e compatibile del significato e valore delle richieste del SSN e Regionaleanche extra LEA
- Valutare le richieste prioritarie che la SISAC ci ha posto su alcune specifiche questioni
- Elaborare, secondo criteri di semplificazione e miglioramento in una manutenzione tecnica, i contenuti della **Parte Normativa**

Rinnovo ACN

Questioni nodali poste dalla parte pubblica(SISAC)

- CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA
- AFT
- GOVERNANCE
- MASSIMALI E OTTIMALI
- DIRITTI SINDACALI
- STRUTTURA DEL COMPENSO
- RUOLO DELLE REGIONI

Proposte FIMP

in rapporto alle questioni poste dalla SISAC (1)

A- SALVAGUARDIA DEI DIRITTI ACQUISITI

- 1- no al recupero dei fattori di produzione
- 2- no al recupero del fondo ad personam per finanziare fondo AFT in particolar modo sul pregresso
- 3- calcolo massa salariale omnicomprensiva
- 4- nuovi contratti devono prevedere adeguati riconoscimenti economici o normativi
- 5- h12 come principio base
- 6- sperimentazioni su regole normative nazionali della continuità assistenziale pediatrica nei giorni prefestivi e festivi
- 7-

Proposte FIMP

in rapporto alle questioni poste dalla SISAC (2)

B- Convalida modello pediatrico nel contesto della legge 189/12 (ex Balduzzi)

NOTA PRELIMINARE - Alla parte pubblica non è noto (o peggio non vuole tener conto) del percorso fatto in questi anni dalla pediatria di famiglia in materia di ***pediatria di iniziativa***, a cui per altro manca un livello di uniformità regionale

B1- Rispetto delle specificità ed attività consolidate

- Progetto salute–infanzia ...*che va ridefinito sulla base di obiettivi di salute condivisi*
- Progetto cure primarie...nei tre bracci
 - a- continuità dell'assistenza
 - b- continuità delle cure *ovvero* assistenza al cronico
 - c- governo clinico *ovvero* appropriatezza attraverso percorsi diagnostico terapeutici condivisi (PDT) e buona pratica clinica

Proposte FIMP

in rapporto alle questioni poste dalla SISAC (3)

B2- Sviluppato sulle esigenze dell'infanzia e adolescenza applicando la pediatria di iniziativa conforme alle scelte e ai compiti stabiliti negli Accordi regionali

NOTA- In questo ambito da un lato è necessario recuperare l'aderenza dei pdf al ruolo conforme ai progetti che si vogliono portare avanti e dall'altro è necessario riformulare funzioni e compiti adatti alle richieste di nuovi obiettivi di salute che la parte pubblica ci richiede

B3- Garantire la programmazione di un numero adeguato di specialisti in pediatria delle cure primarie formati specificamente attraverso attività tutorate negli studi medici territoriali per esercitare il lavoro di pediatra di famiglia

Nota- Contenuti nella Legge delega ex art.22 del patto per la salute stabilito nell'accordo Stato-Regioni

- rivalutazione fabbisogno specialisti
- formazione specifica in pediatria territoriale e attività tutorale
- precariato, graduatorie e affiancamento

Proposte FIMP

in rapporto alle questioni poste dalla SISAC (4)

B4- Proposta di AFT adeguata alle specificità della Pediatria di famiglia con una eventuale adesione mirata e selettiva alle UCCP prevedendo rigorosi percorsi interni dedicati ed autonomi per la pediatria

Nota- In tutto questo contesto la rete assistenziale pediatrica va valutata nel suo valore aggiunto che la porta a far assumere a queste forme organizzative un valore EROGATIVO

B5- Semplificare la struttura dello stipendio mantenendo inalterato il valore acquisito

B6- Reformulare le caratteristiche delle zone disagiate adottando soluzioni dedicate alle particolarità oro-geografiche e demografiche con remunerazioni aggiuntive atte a risolvere sperequazioni nel carico di lavoro e /o nelle possibilità di scelta

Proposte FIMP

in rapporto alle questioni poste dalla SISAC (5)

B7- Definire i LEA per la Pediatria territoriale rispetto a

→ ASPETTO PREVENTIVO in particolare per :

- 1- presa in carico del neonato e sostegno alla genitorialità
- 2- vaccinazioni (con graduale ma convinta adozione di un ruolo attivo)
- 3- allattamento materno e nutrizione in genere
- 4- intercettazione precoce dei disturbi neuro-cognitivi
- 5- intercettazione precoce dei disturbi sensoriali
- 6- educazione ai corretti stili di vita e ai determinanti per la salute (progetto ISS 0-2)
- 7- problematiche adolescenziali
- 8- promozione attività motorie

→ ASPETTO ASSISTENZIALE

Nota- L'aspetto preventivo comporta fra l'altro una riformulazione dei bilanci di salute negli obiettivi di salute e nella introduzione di indicatori di processo. Le azioni indicate sono solo una rosa di scelte che devono rientrare in una adeguata e selettiva programmazione che tenga conto di aumenti nel carico di lavoro in rapporto alla retribuzione o equivalente modifica normativa

Proposte FIMP

in rapporto alle questioni poste dalla SISAC (6)

B8- Rapporto ottimale e massimali interdipendenti e con criteri premianti in base anche alla organizzazione e tipologia del modello assistenziale pediatrico nelle cure primarie

B9- Diritti sindacali rimodulati ma non adibicati o stravolti

Nota-La questione richiede una riformulazione omogenea indicando chiaramente la fonte delle risorse economiche e i meccanismi della redistribuzione oraria

B10- ASPETTI PREVIDENZIALI

Questioni affrontate, ridiscusse e risolte o in fase di confronto costruttivo (1)

- Valorizzazione e riconoscimento della specificità del modello assistenziale pediatrico
- Affermazione del ruolo giuridico libero professionale in regime di convenzione
- Ribadito il principio del rapporto fiduciario come base di qualsivoglia modello
- Mantenimento della continuità assistenziale

NOTA . Sta a noi scegliere criteri perequativi o meccanismi gradualisti di perequazione fermo restando la difficoltà di reperire le risorse economiche (controllo corte dei conti) per livellare le indennità

- Difesa e mantenimento dei fattori di produzione

Nota- Questo aspetto comporta una forte problematica sperequativa nella categoria fonte di contrasti di varia natura e..... a difficile soluzione

Questioni affrontate, ridiscusse e risolte o in fase di confronto costruttivo (2)

- AFT a dimensioni adatte alla specificità pediatrica
- Coordinamento affidato alla pediatria di famiglia su base elettiva

Nota – Resta la criticità legata al livello remunerativo di questa funzione e al rapporto col distretto oltre che alla necessità di avere a disposizione quadri formati specificatamente per svolgere questo ruolo

- Modifica del decreto sulla appropriatezza con ricaduta non indifferente sulla valorizzazione del self help spendibile nella omogeneizzazione di tale buona pratica clinica a livello delle Regioni
- Discussione in corso sui contenuti della Legge delega ex art. 22 del Patto di stabilità fra Stato e Regioni

Questioni affrontate, ridiscusse e risolte o in fase di confronto costruttivo (3)

- Modifica del Corso di specializzazione in pediatria con introduzione del 3+2 per l'indirizzo specifico fermo restando l'equipollenza del titolo acquisito
- Percorso in atto per la modifica dei criteri legati alla certificazione per l'attività motoria legati all'età ed alla tipologia della pratica sportiva
- Confronto col Governo sulla vertenza sanità in difesa della S.S.N. pubblico, del ruolo medico, della ripresa delle trattative per i contratti di convenzione e della dipendenza
- Modifica dell'atto di indirizzo con raccolta delle esigenze espresse dalla Pediatria

GRAZIE A TUTTI

**A NOME DELLA FEDERAZIONE PER
LA COLLABORAZIONE E L'IMPEGNO**

Il Presidente