

# FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI PEDIATRI

## SEGRETERIA REGIONALE SICILIA

martedì 30 giugno 2009

Care colleghe e cari colleghi,

com'è a tutti voi noto l'ACN è stato definitivamente siglato lo scorso 27 maggio, esso è l'integrazione dell'ACN del 2005 per gli aspetti innovativi introdotti dal biennio economico 2006/2007.

A questo punto si entra nel merito rappresentandovi qui di seguito non solo gli aspetti normativi rilevanti, anche attraverso le tabelle esemplificative i risvolti economici derivanti:

### Art. 9 – AUMENTI CONTRATTUALI

**1. LE REGIONI E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI, PRESO ATTO DELLE DISPOSIZIONI FINANZIARIE ASSUNTE DAL GOVERNO IN MATERIA, FISSANO UN AUMENTO, PER PEDIATRI DI LIBERA SCELTA A QUOTA CAPITARIA, DA EROGARSI AL LORDO DI OGNI RITENUTA O CONTRIBUZIONE E DISTRIBUITE COME INDICATO NEL MODO CHE SEGUE:**

**TABELLA A – Arretrati 2006 – 2007**

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

**TABELLA B - Incrementi 2008**

Decorrenza	Quota capitaria	Rif. art. ACN
Dal 1.1.2008	4,48	Art. 58, lett. A, comma 1
Dal 1.1.2008	1,50	Art. 58, lett. A, comma 9

### Arretrati PLS del 2006 2007 corrisposti entro giugno 2009

assistiti		<b>600</b>	<b>800</b>	<b>1.000</b>
Anno 2006	€ 0,47/ass	282,00	<b>376,00</b>	470,00
Anno 2007	€ 5,38/ass	3.228,00	<b>4.304,00</b>	5.380,00
Totale		3.510,00	<b>4.680,00</b>	5.850,00

2-Arretrati 2009 (primo semestre) corrisposti entro giugno 2009

QUOTA CAPIT. ART. 58	INCREMENTI	ESEMPIO PER 600 ASSISTITI ( 0-6AA) 318	ESEMPIO PER 800 ASSISTITI ( 0-6AA) 424	ESEMPIO PER 1000 ASSISTITI ( 0-6AA) 530
<b>A1</b>	<b>€ 4,48/ASS</b>	<b>€ 2.688,00/2 = € 1.344,00</b>	<b>€ 3.584,00/2= € 1.792,00</b>	<b>€ 4.480,00/2 = € 2.240,00</b>
<b>A9 ( 0-6AA)</b>	<b>€ 1,50/ASS</b>	<b>€ 477,00/2 = € 238,50</b>	<b>€ 636,00/2= € 318,00</b>	<b>€ 795,00/2 = € 397,50</b>
<b>TOTALE PRIMO SEMESTRE 2009</b>		<b>€ 1.582,50</b>	<b>€ 2.110,00</b>	<b>€ 2.637,50</b>

**2-ARRETRATI 2008 ( INTERO ANNO ) CORRISPOSTI ENTRO OTTOBRE 2009**

QUOTA CAPIT. ART. 58	INCREMENTI	600 318	800 424	1.000 530
A1	€ 4,48/ASS	€ 2.688,00	€ 3.584,00	€ 4.480,00
A9 ( 0-6AA)	€ 1,50/ASS	€ 477,00	€ 636,00	€ 795,00
<b>TOTALE INTERO ANNO 2008</b>		<b>€ 3.165,00</b>	<b>€ 4.220,00</b>	<b>€ 5.275,00</b>

**Stipendio mensile a regime da luglio 2009**

Quota Capit. Art. 58	incrementi	Es. 600 assistiti 318	Es. 800 assistiti 424	Es. 1.000 assistiti 530
A1	€ 4,48/ass/anno	€ 2.688,00	€ 3.584,00	€ 4.480,00
A9 ( 0-6aa)	€ 1,50/ass/anno	€ 477,00	€ 636,00	€ 795,00
<b>Competenze</b>	<b>me</b>	<b>€ 263,75</b>	<b>€ 351,60</b>	<b>€ 439,58</b>

**SOMMA DI TUTTI GLI ARRETRATI DOVUTICORRISPOSTI TRA GIUGNO ED OTTOBRE 2009**

	600	800	1.000
<b>ARRETRATI 2006-2007</b>	<b>€ 3.510,00</b>	<b>€ 4.680,00</b>	<b>€ 5.850,00</b>
<b>ARRETRATI 2008 (INTERO ANNO)</b>	<b>€ 3.165,00</b>	<b>€ 4.220,00</b>	<b>€ 5.275,00</b>
<b>ARRETRATI 2009 (PRIMO SEMESTRE)</b>	<b>€ 1.582,00</b>	<b>€ 2.110,00</b>	<b>€ 2.637,00</b>
<b>TOTALE</b>	<b>€ 8.257,00</b>	<b>€ 11.010,00</b>	<b>€ 13.762,00</b>

**Art. 13 – Campo di applicazione.**

1. .... *OMISSIS* .....

2. **Tale rapporto di lavoro, libero-professionale, costituisce vincolo funzionale tra l'ASL ed il singolo medico pediatra e si concretizza con l'organico inserimento dell'attività del medico pediatra di libera scelta nell'apparato organizzativo del distretto socio-sanitario. In particolare, ancorché libero professionista operante nel proprio studio, il medico pediatra di famiglia stabilisce, con l'istaurarsi del rapporto di lavoro con il S.S.N., un vincolo funzionale che risulta dalle norme regolamentari che compongono il corpo normativo del presente ACN. Inoltre, si evidenzia che l'attività regolata dal presente accordo collettivo nazionale non è riconducibile alla mera prestazione d'opera professionale giacché l'impianto organizzativo prefigura il dover svolgere le proprie mansioni professionali secondo orari predeterminati e direttive impartite a livello aziendale e distrettuale, oltrechè regionale e nazionale, in sintonia alle intese ai vari livelli, utili a svolgere la prestazione professionale in modo coordinato con le prestazioni degli altri medici pediatri di famiglia.**

**(ATTENZIONE TALE ASPETTO NORMATIVO E' L'ELEMENTO FONDAMENTALE SUL PIANO GIURIDICO CHE CI LEGGITTIMA A NON PAGARE L'IRAP)**

**Art. 13 bis – Compiti e funzioni del Pediatra di Famiglia.**

1. .... *OMISSIS* .....

2. **Al fine di espletare i suoi compiti e funzioni nel rispetto dei principi sopra indicati, il pediatra svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di pediatri di famiglia di cui all'articolo 26 bis e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie, quando attivata come previsto dall'art. 26 ter, che può comprendere la collaborazione anche di altri operatori sanitari e sociali.**

3. Per ciascun paziente in carico, il pediatra raccoglie, aggiorna e trasmette all'azienda sanitaria le informazioni come previsto dall'art. 58 bis del presente accordo.

**4. Ai fini dell'assolvimento dei compiti previsti del DM 4 aprile 2008 e DPCM 26 marzo 2008, per la realizzazione del progetto Tessera Sanitaria e Ricetta Elettronica nonché per l'assolvimento dei compiti relativi al flusso informativo di cui all'art. 58 bis, il medico aderisce ed utilizza i sistemi informativi messi a disposizione dalle regioni secondo modalità e strumenti definiti fra le parti a livello regionale.**

5. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo, costituiscono parte integrante dell'ACN e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN.

**ASPETTO INNOVATIVO IMPORTANTE SU CUI VERTERA' LA FUTURA TRATTATIVA REGIONALE**



**Art. 26 bis – Aggregazione Funzionale Territoriale della Pediatria di Famiglia.**

**1. Con le aggregazioni funzionali territoriali si realizzano alcune fondamentali condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei singoli pediatri per il conseguimento degli obiettivi di assistenza**

**2. I pediatri partecipano obbligatoriamente alle aggregazioni funzionali territoriali.**

**3. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente accordo le Regioni, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso ACN, individuano le aggregazioni funzionali, facendo riferimento alla specificità delle realtà locali.**

**4. L'attività dell'aggregazione funzionale è coordinata da un pediatra di famiglia.**

5. Nell'ambito degli accordi regionali vengono definite le modalità di partecipazione dei pediatri alle aggregazioni funzionali sulla base dei criteri di cui al comma 3, nonché la scelta del coordinatore di cui al comma 4.

**6. I pediatri aderiscono all'aggregazione funzionale indicata dalla Regione allo scopo di:**

- **promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso l'individuazione di percorsi di integrazione tra pediatria di famiglia e continuità assistenziale;**
- **promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della "evidence based medicine", nell'ottica più ampia della "clinical governance";**
- **promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di "peer review";**
- **promuovere modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse, pubbliche e private, quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia.**

7. L'aggregazione funzionale persegue le finalità di cui al comma 6 attraverso:

- L'individuazione di strumenti, tempi e momenti di verifica per l'avvio dei processi di riorganizzazione;
- La condivisione delle proprie attività con il Distretto di riferimento, per la valutazione dei risultati ottenuti e per la socializzazione dei medesimi;
- La partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma 6.

**Art. 29 - Funzioni della pediatria di famiglia.**

1. Il ruolo della Pediatria di famiglia nel SSN è orientato:

..... **OMISSIS** .....

**d) a sviluppare la qualità dell'assistenza prestata con l'adozione di linee guida condivise e strumenti del governo clinico, nonché attraverso la compilazione di un libretto sanitario pediatrico individuale.**

2. Lo sviluppo condiviso di forme associative, ..... **OMISSIS** .....

**3. I pediatri associati di cui all'art. 52 sono soggetti qualificati a proporre iniziative e progetti assistenziali da sottoporre alla contrattazione, nell'ambito degli Accordi regionali e aziendali.**

**4. I pediatri singoli ed associati, fermo restando l'individualità del rapporto con l'Azienda, fanno parte di centri di responsabilità territoriale, distrettuali o subdistrettuali, per partecipare al raggiungimento di specifici obiettivi del Distretto.**

**Art. 52 - Forme associative. (ARTICOLO RIMASTO INALTERATO E COLLEGATO AI PRECEDENTI)**

1. Il presente articolo disciplina le attività dei pediatri di libera scelta convenzionati nell'ambito delle forme associative, ai sensi dell'art. 8, comma 1, lettera e) ed f), del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Al fine di conseguire un più elevato livello delle prestazioni e per facilitare il rapporto tra cittadino e pediatra di libera scelta i pediatri iscritti negli elenchi della pediatria di famiglia possono concordare e realizzare forme di lavoro associativo, secondo le modalità, i principi e le tipologie indicate ai commi successivi e negli Accordi Regionali ed Aziendali.

**2. Le forme associative oggetto del presente Accordo sono:**

- a) la pediatria di gruppo;**
- b) la pediatria in associazione;**
- c) la pediatria in rete.**