



Definizione del ruolo giuridico del Pediatria di Libera Scelta

Antonio D'Avino

Presidente nazionale

Federazione Italiana Medici Pediatri

Padova, 29 gennaio 2025

INVESTIRE SUI MEDICI PER SALVARE IL SSN



ANAAO ASSOMED

FEDERAZIONE
CIMO FESMED

GIOVANI MEDICI per l'ITALIA

ALS
Federazione

FIMMG
MI

fimp
Federazione Italiana
Medici Pediatri

Sumai
Società Italiana
Medici di Famiglia

SMI
Simulato
Medici
Italiani

SNAMI

F.M.T.
Federazione
Medici
Tedeschi

SABATO 25
GENNAIO
2025

ORE 10.00

ORE 11.00

CENTRO CONGRESSI
ROMA EVENTI

PIAZZA DI SPAGNA (VIA ALIBERT, 5/A) - ROMA

CONFERENZA STAMPA

INCONTRO DELLE
DIREZIONI NAZIONALI

MODERA ANDREA PANCANI, GIORNALISTA

ANAAO ASSOMED

CIMO-FESMED

ALS

GMI

FIMMG

FIMP

SUMAI

SMI

SNAMI

FMT

CON IL SOSTEGNO DELLA
FNOMCEO

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici e degli Odontoiatri

CON LA PARTECIPAZIONE DI
CITTADINANZATTIVA



fimp  Federazione
Italiana
Medici *Pediatri*





IL MANIFESTO DEI MEDICI

INVESTIRE SUI MEDICI PER SALVARE IL SSN

25 gennaio 2025

...È fondamentale garantire alle persone minori un accesso equo ai servizi sanitari su tutto il territorio nazionale e all'interno delle singole regioni è un obiettivo imprescindibile: investire sui medici e sui pediatri significa tutelare la salute del futuro capitale umano della Nazione. In quest'ottica, l'area pediatrica riveste un ruolo strategico per garantire un monitoraggio e un intervento tempestivo sui bisogni di salute della popolazione più giovane, promuovendo la prevenzione e riducendo le disuguaglianze di accesso ai servizi essenziali.

Occorre inoltre rafforzare la parità di genere nella professione sia dal punto di vista economico che per la carriera: le donne medico rappresentano ormai il 60% della professione, con punte del 75% nelle regioni del nord del paese. Si deve mettere al centro del dibattito il tema delle tutele, come maternità e diritto ai tempi di conciliazione, sia tra vita e lavoro, sia nello sviluppo della professione.

È necessario intervenire precocemente anche sulla salute del bambino, implementando programmi estensivi di prevenzione, di educazione sanitaria e di promozione di corretti stili di vita. Queste azioni rappresentano una strategia essenziale per il Servizio Sanitario Nazionale al fine di influenzare positivamente non solo la salute dell'adulto di domani, ma anche lo sviluppo psicofisico dei bambini, per una genitorialità consapevole. ...



Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati

**IPOTESI DI ACCORDO COLLETTIVO
NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI
RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI
LIBERA SCELTA AI SENSI DELL'ART. 8
DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCCESSIVE
MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI –
TRIENNIO 2019-2021**

In data 21 maggio 2024 alle ore 16:00 ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta ai sensi dell'articolo 8 del d.lgs., n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni tra

ART. 4 – OBIETTIVI PRIORITARI DI POLITICA SANITARIA NAZIONALE.

1. La programmazione regionale finalizza gli AAIIRR alle esigenze assistenziali del proprio territorio, tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in tema di attuazione degli obiettivi prioritari declinati nelle seguenti lettere:

ART. 4 – OBIETTIVI PRIORITARI DI POLITICA SANITARIA NAZIONALE.

a) *PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ (P.N.C.)*. Il P.N.C. impegna le Regioni nella programmazione di un disegno strategico centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi ed una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza. Per prevenire e ridurre il rischio di cronicità e migliorarne la gestione nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA), in coerenza con le scelte di programmazione regionale, gli AAIIRR prevedono l'attiva partecipazione dei pediatri di libera scelta ai programmi di prevenzione e promozione della salute del bambino ed alla presa in carico degli assistiti affetti da malattie rare o croniche e ad alta complessità per rendere più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.

ART. 4 – OBIETTIVI PRIORITARI DI POLITICA SANITARIA NAZIONALE.

b) *PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (P.N.P.V.)*. La riduzione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino rappresenta una priorità per il nostro Paese, da realizzare attraverso strategie efficaci ed omogenee sul territorio nazionale. Il calendario vaccinale indica le vaccinazioni attivamente e gratuitamente offerte alla popolazione per fasce d'età. Le Regioni definiscono il modello organizzativo necessario a garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale e nell'ambito degli AAIIRR possono prevedere una attiva partecipazione dei pediatri di libera scelta nelle vaccinazioni e nelle relative attività collegate.

ART. 4 – OBIETTIVI PRIORITARI DI POLITICA SANITARIA NAZIONALE.

c) *ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO.* L'aumento complessivo della domanda di salute, l'evoluzione tecnologica, i cambiamenti demografici e sociali in corso determinano la necessità di presa in carico globale del cittadino e pongono il tema dell'integrazione dei servizi e della continuità assistenziale al centro delle politiche sanitarie. Pertanto è necessario avviare un riassetto del sistema di domanda/offerta e promuovere un cambiamento culturale relativo alle modalità di approccio al bisogno di salute. In tale contesto gli AAIIRR prevedono l'integrazione nelle reti territoriali dei pediatri di libera scelta e delle loro forme organizzative con le strutture, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al pronto soccorso per prestazioni non urgenti e/o considerabili inappropriate, anche con il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta nelle prestazioni diagnostiche di primo livello collegate all'accesso improprio.

ART. 4 – OBIETTIVI PRIORITARI DI POLITICA SANITARIA NAZIONALE.

d) *GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA E APPROPRIATEZZA.* Nell'ambito degli AAIIRR, fermo restando la programmazione regionale in tema di prestazioni necessarie e coerenti col fabbisogno, deve essere prevista specificamente la partecipazione dei pediatri di libera scelta ai percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni, che distinguano i primi accessi dai percorsi di *follow-up* nel rispetto delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza previsti dalle normative vigenti.

Quando apriamo l' ACN, prima dell'indice troviamo un elenco di norme giuridiche

Il frame del messaggio è che *qualsiasi azione organizzativa professionale deve essere legittimata dall'autorità e dalle norme di legge*, in questa prospettiva è **la forza del diritto** a sostenere e rendere possibile la serie di attività , volte a creare un sistema di rapporti tra i componenti di una organizzazione, orientandoli verso i risultati e gli obiettivi programmati.

L'obiettivo è la salute un diritto sociale sostenuto dall'articolo 32 della Costituzione. La norma e l'autorità garantiscono ai professionisti il dinamismo (il poter fare, il dover fare) mentre la cultura e la leadership forniscono agli stessi attori dell'azione organizzativa i contenuti (cosa fare) e le modalità (come fare) sia come singoli e sia come componenti di gruppi di lavoro (come interagire) .

ART. 2 – CAMPO DI APPLICAZIONE E DURATA DELL'ACCORDO.

1. Ai sensi dell'articolo 8, comma 1, del D. Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni il presente Accordo Collettivo Nazionale regola sotto il profilo economico e giuridico, l'esercizio delle attività professionali tra i pediatri di libera scelta e le Aziende Sanitarie, per lo svolgimento, nell'ambito e nell'interesse del S.S.N., dei compiti e delle attività per la tutela della salute dei minori fino al compimento del quattordicesimo anno di età.
2. In questo contesto e in ottemperanza alle vigenti disposizioni di legge, il pediatra di libera scelta esercita un'attività libero-professionale contrattualizzata e regolamentata dall'ACN nel rispetto del modello organizzativo regionale per il perseguimento delle finalità del S.S.N.
3. L'assetto organizzativo è determinato dalla programmazione regionale nel rispetto della normativa vigente e del presente ACN.
4. Il presente Accordo, relativo al triennio 2019-2021, entra in vigore dalla data di assunzione del relativo provvedimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome e rimane in vigore fino alla stipula del successivo Accordo.

Il contratto di lavoro del professionista intellettuale convenzionato segue le norme civilistiche di cui

Articolo 2222 Codice Civile (R.D. 16 marzo 1942, n. 262)

Contratto d'opera

Quando una persona si obbliga a compiere verso un corrispettivo [2225] un'opera o un servizio, con lavoro prevalentemente proprio e senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente, si applicano le norme di questo capo, salvo che il rapporto abbia una disciplina particolare nel libro IV [1655].

Ratio Legis

La norma ha contenuto nozionistico, infatti fornisce la definizione di contratto d'opera delineandone i caratteri essenziali quali:

- a) prestazione di lavoro prevalentemente personale;
- b) assenza di vincolo di subordinazione;
- c) corresponsione di un corrispettivo.

Il contratto di lavoro del professionista intellettuale dipendente segue le norme civilistiche di cui

Articolo 2094 Codice Civile (R.D. 16 marzo 1942, n. 262)

Prestatore di lavoro subordinato

È prestatore di lavoro subordinato(1) chi si obbliga mediante retribuzione a collaborare nell'impresa, prestando il proprio lavoro intellettuale o manuale alle dipendenze e sotto la direzione dell'imprenditore [3, 2086, 2095, 2104, 2238, 2239; 36, 46 Cost.].

Tratto tipico della subordinazione è l'assoggettamento del lavoratore alle altrui direttive, con obbligo per il lavoratore di eseguire personalmente la prestazione che si presume effettuata a titolo oneroso.

Storia della pediatria convenzionata

Anno	Evento
1966	Nasce il Sindacato dei Medici Pediatri di Torino e provincia. Inizialmente solo 17 componenti.
1971	Il Dott. Gian Cesare Lamberto unifica le varie sigle sindacali locali in una sola sigla nazionale: la Federazione Italiana dei Medici Pediatri (FIMP).
1978	La Legge 833 abolisce le mutue e istituisce il Servizio Sanitario Nazionale.
1979	Prima convenzione per la pediatria extraospedaliera, definita "pediatria di libera scelta". La fascia di età 0-12 anni può essere assistita anche dal pediatra.
1981	Nuovo accordo tra FIMP e parte pubblica stabilisce l'esclusiva 0-6 anni.
1984	Rivalutazione economica.
1987	L'età pediatrica viene estesa a 14 anni.
1990	La convenzione non prevede novità di rilievo.
1996	(DPR 613) Passaggio dalla pediatria di attesa alla pediatria di iniziativa con prevenzione attuata attraverso un programma di visite filtro e bilanci di salute, con l'introduzione di "un libretto sanitario individuale", self help, diagnosi, e prestazioni retribuite a quota fissa e variabile.

Storia della pediatria convenzionata

Anno	Eventi Principali
2000	Incentivazione degli accordi regionali con il progetto salute infanzia ed educazione sanitaria.
2005	Incentivazione delle risorse tecnologiche, indennità informatica, informatizzazione dell'attività convenzionale, risorse economiche per l'associazionismo PLS gruppo e rete.
2009	Aggiornamenti economici, variazioni dei massimali (800 + 10%), assistenza programmata ambulatoriale per bambini con patologie croniche, obbligo della educazione continua in medicina (normativa ECM), maggiore importanza all'integrazione con i servizi territoriali, individuazione delle AFT e delle UCCP.
2010	Attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), sviluppo delle nuove forme organizzative individuate con l'ACN del 29 luglio 2009.
2018	Recupero economico della vacanza contrattuale, modalità di accesso alla convenzione e le graduatorie dei giovani pediatri.
2022	Applicazione di modelli organizzativi AFT-UCCP con incrementi ed adeguamenti economici sia su quota capitaria che variabile (rapporto 70/30 %), disposizioni sul ruolo del PLS nelle crisi sanitarie e nelle campagne vaccinali, telemedicina, integrazione completa con il fascicolo sanitario elettronico (FSE).
2024	Riorganizzazione dell'assistenza territoriale in linea con il PNRR, promozione di modelli di cura integrata e multidisciplinare, aggiornamento salariale.

Ruoli e Funzioni nel Processo di Formazione dell'ACN

Comitato di Settore

- Funzione:** Supervisiona e coordina il processo di negoziazione degli ACN specifici per il settore sanitario.
- Ruolo:** Assicura che le negoziazioni siano in linea con le direttive nazionali e le esigenze del settore, approvando le proposte di accordo prima della loro implementazione.
- Importanza:** Serve come organo di collegamento tra le diverse entità governative e le organizzazioni sindacali, garantendo che le decisioni siano prese in modo trasparente e inclusivo.



Conferenza Permanente delle Regioni e Province Autonome

- **Funzione:** Forum di coordinamento e di negoziazione tra lo Stato e le Regioni/Province Autonome per questioni di competenza condivisa, inclusa la sanità.
- **Ruolo:** Partecipa attivamente alla formulazione e all'approvazione finale degli ACN, garantendo che le esigenze regionali e locali siano adeguatamente rappresentate e integrate.
- **Importanza:** Assicura che gli ACN rispettino le peculiarità regionali, promuovendo un'implementazione equilibrata e efficace su tutto il territorio nazionale.



Quando apriamo l' ACN, prima dell'indice troviamo un elenco di norme giuridiche

Abbiamo dei **compiti ed obblighi di legge** da adempiere ma anche una autonomia organizzativa da vivere secondo la specifica cultura professionale ed organizzativa.



Grazie per l'attenzione