



Periodico SiMPeF

Milano 13/03/2026

Numero 65

Firmata anche la seconda parte l'AIR lombardo

Meglio tardi che mai

È stata finalmente firmata la DGR 5816 che ufficializza la seconda parte del nostro Accordo Integrativo Regionale (AIR) 2025. Ora la palla passa alle ATS che – tramite le delegazioni trattanti – devono siglare gli Accordi Attuativi Aziendali (AAA) per rendere operative presso le ASST le novità che vi sono contenute.

Tralasciando di commentare l'imperdonabile ritardo – non certo causato dalla parte sindacale – nel portare a termine questo accordo (che si riferisce allo scorso anno!), ci teniamo invece a sottolineare come nella Nota Finale n. 3 venga chiaramente specificato che **questo AIR resta in vigore fino alla stipula del successivo.**

Dobbiamo subito evidenziare che questo AIR è il primo, dopo tanti anni, che **non preveda incrementi né del Fondo dei Fattori Produttivi (FFP) né delle Risorse Aggiuntive Regionali (RAR)**, ma in compenso è quello che ha messo sul piatto il **maggior numero di risorse provenienti dal settore della Prevenzione** (vedi prima parte dell'AIR con gli ingenti stanziamenti per le campagne di vaccinazione antinfluenzale e di immunizzazione anti-RSV). Proviamo a spiegare il motivo. Come sapete il nostro stipendio è composto da due parti:

- **quota fissa**, che dipende principalmente dal numero dei pazienti
- **quota variabile**, che contiene appunto il **FFP**, con cui vengono finanziati personale di studio e forme associative e le **RAR** con cui vengono retribuite le PPIP e i 4 BdS regionali.

Secondo l'ACN la quota variabile non può superare il 30% dello stipendio. Tale limite è stato raggiunto nel 2024 a seguito dell'incremento di 2 milioni di euro dell'AIR 2024. Ricordiamo che la maggior parte delle Regioni italiane non ha mai nemmeno avvicinato tale tetto.

Nel corso della contrattazione il sindacato ha cercato di ovviare a questo limite economico attraverso due interventi principali:

1. Introduzione di ulteriori possibilità di finanziamento.

Si è ottenuto un notevole incremento delle risorse provenienti dal settore della Prevenzione, che non vengono conteggiate nel limite del 30%, pur costituendo

anch'esse una quota variabile. In particolare, sono stati previsti:

- un cospicuo premio per il raggiungimento dell'obiettivo dell'antinfluenzale e anti-RSV (lo scorso anno vi era solo per anti-RSV);
- la remunerazione dei tamponi plurivalenti.

2. Ridefinizione delle regole di redistribuzione delle risorse liberate per personale di studio e forme associative.

Sono state riscritte in modo dettagliato e preciso le modalità con cui vengono attribuite le indennità, per personale e forme associative, che si liberano quando un collega si trasferisce o cessa l'attività, con l'obiettivo di rendere questo processo il più equo possibile.

D'ora in poi tali risorse seguiranno due percorsi:

1. in caso di forme associative semplici composte solo da due componenti o di forme associative a sede unica la priorità viene data a un pediatra che intenda aderire a queste forme associative, che altrimenti nel primo caso si estinguerebbero e nel secondo caso obbligherebbero i colleghi rimasti a farsi carico delle spese del collega cessato. In sostanza sono solo queste le situazioni in cui verrà ancora garantito il subentro;
2. in tutti gli altri casi le risorse si riverseranno nel FFP dell'ASST di competenza e verranno assegnate secondo un criterio cronologico a chi è in stand by, privilegiando come sempre chi ha assunto personale e successivamente le nuove forme associative.

Tutti i **Bilanci di Salute** aggiuntivi regionali e tutte le **PIIP** sono stati confermati, ma con un'importante novità: per le PPIP vincolate agli APA (plicometria, impedenzometria e audiometria tonale) e per prick test e spirometria sarà possibile delegare un Collega, i cui limiti di rendicontazione dovranno tener conto della popolazione assistita sia dal delegato che del delegante.

Per quanto riguarda lo **screening per i Disturbi del Neurosviluppo** è stata introdotta la possibilità di somministrarlo solo qualora nel corso del BdS7 sia ravvisato un possibile disturbo, con una retribuzione identica agli altri screening (22,72 oneri esclusi) e con un tetto pari all'1% del totale dei propri assistiti. L'impossibilità di incrementare le RAR ci ha impedito di far diventare questo test una PPIP da eseguire a tutti i nostri assistiti nel corso del BdS7.

Per far fronte al rischio di sfioramento delle RAR, potenzialmente possibile con l'introduzione di questa nuova PPIP, abbiamo inserito una postilla molto importante, che non era presente negli accordi precedenti: in caso di sfioramento del fondo delle RAR, si potrà attingere ai fondi residui per il ripianamento.

Infine, è stato confermato il calcolo del **rapporto ottimale**, introdotto negli anni scorsi in deroga all'ACN, pari a 1:500 della popolazione 0-5 anni e 364 giorni. Tuttavia, il conteggio non verrà più effettuato sulla popolazione residente dell'ambito bensì dell'intero Distretto (coincidente con l'AFT), salvo poi indicare in quale ambito vincolare l'apertura. Fa eccezione Milano Città, per la quale il conteggio andrà fatto sulla popolazione dell'intera Città – costituita da 9 Distretti (AFT) – salvo poi indicare in quale ambito (che coincide con il Distretto o AFT) vincolare l'apertura.

Con queste nuove regole saranno ben pochi i posti che verranno pubblicati, ma sia nel corso della pubblicazione di marzo che in quella aggiuntiva in autunno, le ASST potranno richiedere la pubblicazione di nuovi posti ogni qualvolta risulti impossibile per i genitori di un primogenito operare la scelta fra due PLS disponibili, fatta salva la possibilità per i PLS dell'ambito di richiedere un aumento di massimale di 50 o 100 unità per mantenere la possibilità di scelta fra almeno due PLS ed evitare l'inserimento di un nuovo titolare.

A questa nuova regola dei 2 PLS disponibili sono previste deroghe per gli ambiti molto piccoli, quelli costituiti da soli 2 PLS, dove potranno essere considerati anche gli ambiti limitrofi.

In merito ai **massimali** vengono confermate tutte le deroghe in essere oltre a 1000, tranne quella a 1400 che viene ricondotta a **1300**. Questa operazione si è resa necessaria affinché siano sempre garantiti i diritti dei cittadini a:

- ricongiungimento familiare
- re-iscrizione con lo stesso PLS degli iscritti a termine
- mantenimento dell'assistenza oltre il compimento del 14° anno di età, obiettivo ormai comune a Regione e sindacati al fine di estendere l'assistenza fino al compimento del 18° anno.

Tuttavia, è stato tolto ogni vincolo alle iscrizioni in deroga (ricongiungimenti, re-iscrizioni degli iscritti a termine, pazienti che hanno compiuto 14 anni e trasferiti fuori ambito), che dunque potranno portare anche oltre 1400 assistiti. Semplificando, questa novità si traduce – per chi si trova con un carico di oltre 1300 assistiti – nel non poter accogliere iscrizioni di primogeniti o di neo-residenti, ma di poter accogliere tutte le iscrizioni in deroga anche oltre 1400.

Le **vaccinazioni destagionalizzate**, che il PLS può fare nel proprio studio, si ampliano includendo anche l'anti-epatite A, che dall'agosto dello scorso anno è diventata gratuita per tutti coloro che si recano in Paesi endemici per tale malattia. Questa vaccinazione si aggiunge dunque a quelle di recupero degli adolescenti non vaccinati contro HPV/DTP-IPV/MenACWY e all'antimeningococcica B, che può essere somministrata a tutti gli adolescenti non vaccinati, compresi i nostri ex-assistiti fino al compimento del 18° anno di età.

Infine, l'**incaricato provvisorio**, in deroga a quanto previsto dall'ACN, acquisisce tutti i diritti dei titolari (tranne quello di censire nuove scelte di primogeniti o neo-residenti, salvo indisponibilità degli altri PLS dell'ambito), essendo a pieno titolo parte dell'AFT.

Per concludere è stata introdotta una nota che disciplina la ripartizione delle quote di Governo Clinico e i premi per le vaccinazioni/immunizzazioni in caso di sostituzioni che si protraggono oltre il 30° giorno.

Giovanna Sersale

=====*La Redazione*=====

SiMPeF Nazionale
Sindacato Medici Pediatri di Famiglia
Via Giosuè Carducci, 8 - 20123 - Milano
Italia
+39 02 3105 2297
simpefsede@simpef-nazionale.it
P.IVA 07217160964