

# 15° Congresso di **Pediatria On Line**

14 - 16 marzo 2019  
Lazise (VR)

4° Congresso Nazionale SIPEC  
Società Italiana di Pediatria Condivisa



con il  
patrocinio  
di



## Venerdì 15 Marzo - Pomeriggio

15.00 - 17.00 Sessioni a sale parallele

Uno a scelta fra i seguenti moduli di approfondimento:



- **Nuovi scenari per la pediatria di famiglia: risorse contrattuali, cooperative e rapporto ospedale-territorio** (Michele Fiore, Luigi Greco)



# Michele Fiore - Genova "Pediatria e miez a via"

(cit. Riccardo Amoroso - *Pediatria di Famiglia*, Napoli)

Venerdì 15 Marzo - Pomeriggio

15.00 - 17.00 Sessioni a sale parallele

Uno a scelta fra i seguenti moduli di approfondimento:



- **Nuovi scenari per la pediatria di famiglia: risorse contrattuali, cooperative e rapporto ospedale-territorio** (Michele Fiore, Luigi Greco)

## Nuovi scenari per la Pediatria di Famiglia

Cooperative (Lombardia)  
*Cooperative (MMG)*

## Nuovi scenari per la Pediatria di Famiglia

Risorse contrattuali  
*(Risorse umane)*

## Nuovi scenari per la Pediatria di Famiglia

Rapporto  
Ospedale - Territorio

Venerdì 15 Marzo - Pomeriggio

15.00 - 17.00 Sessioni a sale parallele

Uno a scelta fra i seguenti moduli di approfondimento:



- **Nuovi scenari per la pediatria di famiglia: risorse contrattuali, cooperative e rapporto ospedale-territorio** (Michele Fiore, Luigi Greco)

# Nuovi scenari per la Pediatria di Famiglia

Cooperative (Lombardia)  
*Cooperative (MMG)*

Nuovi scenari  
per la Pediatria di Famiglia

Risorse contrattuali  
*(Risorse umane)*

Nuovi scenari  
per la Pediatria di Famiglia

Rapporto  
Ospedale - Territorio

# ART. 54 ACN 2005 MMG

COOPERATIVE  
MMG vs PDF

3. Le forme associative oggetto del presente articolo sono distinte in:
- forme associative, che costituiscono modalità organizzative del lavoro e di condivisione funzionale delle strutture di più professionisti, per sviluppare e migliorare le potenzialità assistenziali di ciascuno di essi;
  - forme associative, quali società di servizio, anche cooperative, i cui soci siano per statuto permanentemente in maggioranza medici di assistenza primaria e pediatri di libera scelta iscritti negli elenchi della Azienda, o dei comuni comprendenti più Aziende, in cui esse operano e che garantiscono anche le modalità operative di cui al comma precedente. In ogni caso dette società di servizio non possono fornire prestazioni sanitarie e assicurano esclusivamente beni e servizi ai medici.

## ART. 54 ACN 2005 MMG

COOPERATIVE  
MMG vs PDF

13. Nell'ambito degli Accordi regionali stipulati con i sindacati maggiormente rappresentativi, possono essere individuate forme organizzative, caratteristiche aggiuntive, attività integrative per le forme associative di cui al presente articolo, definendone anche i relativi compensi integrativi.

**14. I medici di mediana generale, per l'espletamento dei compiti e delle prestazioni dal presente Accordo, da Accordi regionali o aziendali nonché delle attività libero professionali consentite, possono avvalersi di strutture e servizi forniti dalle società definite alla lettera b) del comma 3** del presente articolo, in particolare per quanto concerne:

a) sedi associative, studi professionali, poliambulatori;

b) beni strumentali;

c) servizi informativi, formativi, organizzativi e gestionali;

d) servizi informatici, telematici, di raccolta dati e telemedicina;

e) servizi di verifica e revisione di qualità;

f) ogni altro bene o servizio, ritenuto appropriato a perseguire gli obiettivi previsti dalla programmazione nazionale e regionale, individuato nell'ambito degli Accordi regionali. In ogni caso è da escludersi la fornitura di prestazioni sanitarie.

## ART. 54 ACN 2005 MMG

COOPERATIVE  
MMG vs PDF

15. La semplice appartenenza ad una forma associativa di cui alla lettera b), del comma 3 non comporta per il medico il riconoscimento di alcun incentivo, fatto salvo quanto disposto in merito da Accordi regionali già esistenti alla data di pubblicazione del presente Accordo e stipulati ai sensi del D.P.R. n. 484/96.

16. Le forme associative di cui al precedente comma 3, pur non potendo assumere carattere di soggetto contrattuale rispetto alla definizione dei bisogni assistenziali, anche in termini di tipologia, di qualità e di modalità dei servizi da disporre per gli assistiti e per i medici di medicina generale, che rimane di esclusiva competenza dei sindacati firmatari dell'ACN, sono riconosciute quali soggetti qualificati a proporre e promuovere iniziative e progetti assistenziali da sottoporre alla contrattazione tra le parti, nell'ambito degli Accordi regionali e aziendali di cui al presente Accordo.

# ACN 2005 Pediatria di libera Scelta

COOPERATIVE  
MMG vs PDF

nothing

nihil

nimic

dad

ничего

何も

nada

لا شيء

asgjë

intet

heç bir şey

Venerdì 15 Marzo - Pomeriggio

15.00 - 17.00 Sessioni a sale parallele

Uno a scelta fra i seguenti moduli di approfondimento:



- **Nuovi scenari per la pediatria di famiglia: risorse contrattuali, cooperative e rapporto ospedale-territorio** (Michele Fiore, Luigi Greco)

## Nuovi scenari per la Pediatria di Famiglia

Cooperative (Lombardia)  
*Cooperative (MMG)*

## Nuovi scenari per la Pediatria di Famiglia

Risorse contrattuali  
*(Risorse umane)*

## Nuovi scenari per la Pediatria di Famiglia

Rapporto  
Ospedale - Territorio



# Risorse contrattuali

nothing

nimic

nihil

dad

nada

何も

НИЧЕГО

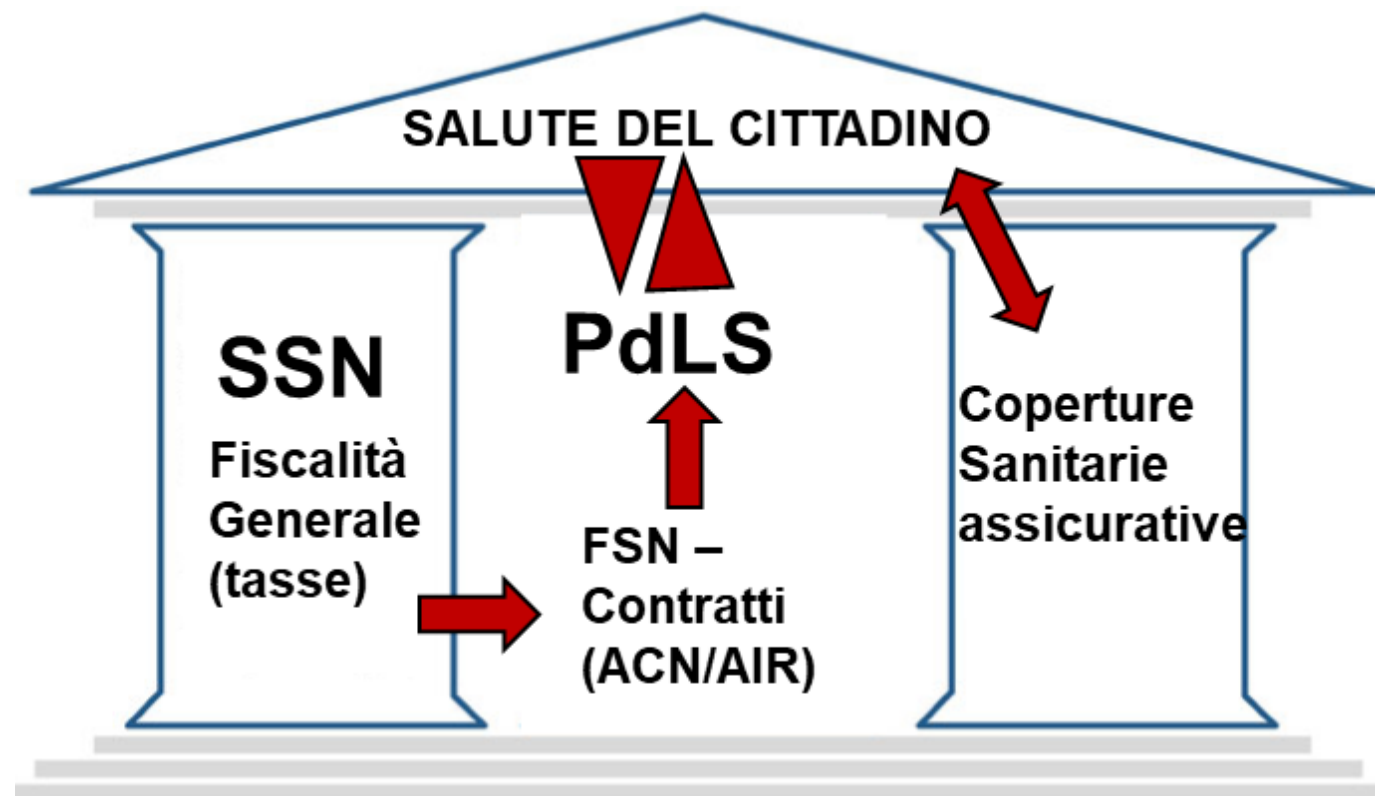
لا شيء

asgjë

intet

heç bir şey

# Il “secondo pilastro”



# Il “secondo pilastro”

Non c'è più tempo per tergiversare sulle **risorse economiche dedicate ad ACN ed agli AIR**. I tempi sono ormai maturi e soprattutto stringenti per pensare a forme di finanziamento dell'opera prestata da noi PdF alternative **o, meglio, aggiuntive** a quelle del SSN.

**Il cosiddetto “Secondo Pilastro”**, che non dovrebbe essere più un tabù per la Pediatria di Famiglia. In fondo siamo liberi professionisti in contratto autonomo con lo Stato. È recentissima la notizia che una delle principali Assicurazioni Italiane ha chiesto maggiori incentivi fiscali per il welfare privato, cioè per quella fetta della popolazione che, talvolta in proprio, ma soprattutto per il tramite della propria azienda o cassa previdenziale e simili, decide di sottoscrivere una polizza assicurativa per mettersi al riparo dai possibili imprevisti della vita in campo sanitario. **Ovviamente questi aspetti se lasciati al libero arbitrio delle assicurazioni potrebbero minare i principi cardini del SSN universale e solidale, ma è una realtà con cui dobbiamo fare i conti ed una sfida da affrontare e governare da protagonisti, almeno dal punto di vista di “studio di fattibilità”, con esperti interni ed esterni alla FIMP.**

[http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo\\_id=71113&fr=n](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=71113&fr=n)

## Sanità integrativa. I fondi iscritti all'Anagrafe sono 322 con 10,6 mln di iscritti. Erogare prestazioni per 2,3 mld. Il Rapporto del Ministero

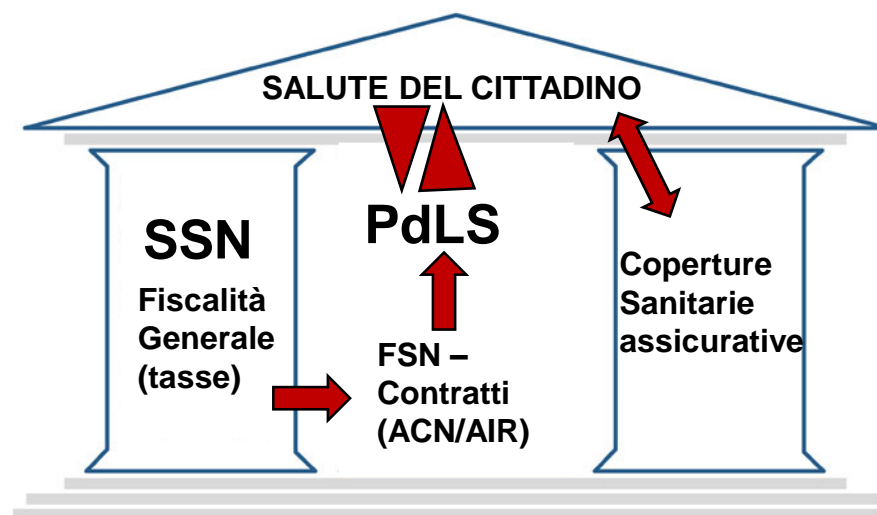
**Solo un terzo delle risorse erogate ha riguardato prestazioni extra Lea. Il 97% è rappresentato da enti, casse e società di mutuo soccorso mentre il 3% dai Fondi integrativi. Le prestazioni maggiormente erogate sono quelle odontoiatriche. Il 32% delle risorse erogate riguarda le prestazioni extra Lea. L'81% degli iscritti è rappresentato da lavoratori dipendenti e i loro familiari. [IL RAPPORTO](#)**



**19 FEB** - Nel 2016 le risorse destinate per l'erogazione delle prestazioni extra LEA da parte dei fondi sanitari attestati dall'anagrafe (Fondi sanitari integrativi del SSN e enti, casse e società di mutuo soccorso) è stata di euro 755.068.420, mentre la spesa per le prestazioni incluse nei Lea è stata di euro 1.574.565.562. per un totale di 2,3 mld di euro. È quanto risulta dall'ultimo rapporto del Ministero della Salute sull'andamento dell'Anagrafe dei fondi sanitari.

**Cresce il numero dei fondi.** Dall'anno 2010 al 2017, il numero dei fondi attestati dall'anagrafe è aumentato lentamente, ma progressivamente (dai 267 fondi sanitari attestati nell'anno 2010 ai 322 nel 2017).

**Fondi tipologia A e tipologia B.** Il divario tra il numero dei fondi sanitari integrativi e gli enti, casse e società di mutuo soccorso, attestati nel corso degli anni, è sempre rimasto rilevante e, al lieve aumento del numero dei fondi integrativi di tipologia A (3 nel 2013, 4 nel 2014, 7 nel 2015, 8 nel 2016 e 9 nel 2017), si è avuto un più significativo e progressivo incremento del numero degli enti, casse e società di mutuo soccorso (273 nell'anno 2013, 286 nel 2014, 293 nel 2015 e 297 nel 2016 e 313 nel 2017)



[http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo\\_id=71706&fr=n](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=71706&fr=n)

## Fondi integrativi. Audizione Fimiv: “Aprire alle prestazioni sostitutive in caso di tempi di attesa troppo lunghi nel Ssn”

*Per la Federazione della mutualità intergrativa volontaria in audizione alla Commissione Affari sociali sta qui il maggiore ostacolo alla diffusione dei fondi. Un errore che “questi siano limitati a erogare solo ed esclusivamente prestazioni integrative complementari e supplementari e non anche duplicative nei casi in cui l’accesso al Ssn sia concretamente compromesso da tempi di attesa non compatibili con le necessità di diagnosi e cura tempestiva”.*

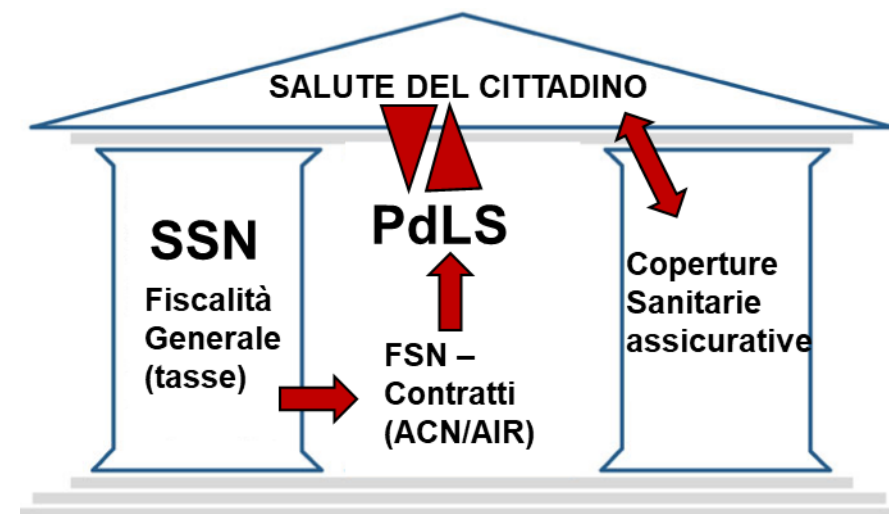


**07 MAR** - I Fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale, così come previsti dalla normativa, non si sono sviluppati perché non sono attrattivi per la gran parte dei cittadini, in quanto limitati a erogare solo ed esclusivamente (100%) prestazioni integrative complementari e supplementari e non anche duplicative nei casi in cui l’accesso al Ssn è concretamente compromesso da tempi di attesa non compatibili con le necessità di diagnosi e cura tempestiva.

Questa la convinzione della Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria (Fimiv), audita dalla Commissione Affari Sociali della Camera lo scorso 22 gennaio.

A tal fine, Fimiv ritiene che si possa "colmare la sperequazione in atto tra le diverse tipologie di Fondi sanitari e superare l'impasse per lo sviluppo di quelli aperti integrativi al SSN, completandone le disposizioni attuative e modificandone gli ambiti delle prestazioni, tenendo conto che le Mutue sanitarie:

- confermano il ruolo integrativo, sussidiario e collaborativo rispetto al welfare pubblico e sono sempre pronte a dialogare con le politiche sanitarie nazionali;



Venerdì 15 Marzo - Pomeriggio

15.00 - 17.00 Sessioni a sale parallele

Uno a scelta fra i seguenti moduli di approfondimento:



- **Nuovi scenari per la pediatria di famiglia: risorse contrattuali, cooperative e rapporto ospedale-territorio** (Michele Fiore, Luigi Greco)

## Nuovi scenari per la Pediatria di Famiglia

Cooperative (Lombardia)  
Cooperative (MMG)

## Nuovi scenari per la Pediatria di Famiglia

Risorse contrattuali  
*Risorse umane*

## Nuovi scenari per la Pediatria di Famiglia

Rapporto  
Ospedale - Territorio

Quale futuro all'orizzonte?

Sabato, 02 Febbraio 2019, 11.24

A A A

# Doctor33

CERCA

AR  
DIVENTA ES  
BIBLI  
BAI

HOME

NEWS

CANALI TEMATICI

BACHECA ANNUNCI

BIBLIOTECA DIGITALE

CODI

POLITICA E SANITÀ

Home / [Politica e Sanità](#) / Organici in crisi, in Veneto contratti a tempo tramite cooperative per tamponare disservizi. Ma partono le diffide

feb  
2  
2019

## Organici in crisi, in Veneto contratti a tempo tramite cooperative per tamponare disservizi. Ma partono le diffide

Quale futuro  
all'orizzonte?

## Carenza medici. Zaia: “È realtà. Una bugia affermare che la Regione non vuole assumere”

***“Solo nel Veneto mancano 1.300 medici con una proiezione di 56mila in Italia. La programmazione nazionale è sbagliata. Le soluzioni ci sono a cominciare dall’abolizione del numero chiuso nelle Università, dall’inserimento negli ospedali dei giovani laureati in medicina specializzandi”. Così il Presidente della regione in occasione dell’inaugurazione dell’ospedale comunità di Bovolone***



**01 FEB** - “Sulla carenza di medici circolano una verità e una grossa bugia. La verità è che ne mancano, solo nel Veneto 1.300, con una proiezione di 56mila in Italia. La grossa bugia è che mancano perché la Regione non vuole assumerli. Nessuno si permetta di dirlo, e chi lo fa indichi chiaramente dove e come questo succede e noi verificheremo con i direttori generali. Il vero motivo di questa situazione è una programmazione nazionale sbagliata, a partire dal numero chiuso nelle università, passando per la carenza di borse di specialità, il mancato utilizzo negli ospedali dei giovani specializzandi da formare in corsia sotto la guida dei loro colleghi esperti in veste di tutor, l’assurdità di non poter trovare forme per trattenere i tanti medici che vanno in pensione a 65 anni, nel pieno della loro preparazione ed esperienza, e che rimarrebbero volentieri”.



Quale futuro  
all'orizzonte?

**“Le soluzioni a questa situazione ci sono – ha aggiunto Zaia – a cominciare dall'abolizione del numero chiuso nelle Università, dall'inserimento negli ospedali dei giovani laureati in medicina specializzando affiancandoli ai colleghi più esperti, dall'accensione di contratti di tipo privatistico con i medici in pensione per riportarli all'interno del sistema, anche come tutors dei più giovani; dall'assegnazione ai Pronto Soccorso anche di giovani medici non specializzati in medicina d'urgenza, che possano imparare, sempre seguiti da un tutor, iniziando a curare i casi meno complessi”.**

# Quale futuro all'orizzonte?



Stefano Bonaccini @sbon... · 03/01/19

Voglio autonomia per la @RegioneER per essere ancora più efficienti e garantire qualità dei servizi, nel pieno rispetto dalla Costituzione: unità nazionale e solidarietà per noi sono principi sacri. Mia intervista oggi a @repubblica



8 replies 56 retweets



Silvestro Scotti

La solidarietà si misurerà più di tutto, immediato confronto con gli operatori, garanzia dei cittadini italiani #FIMMGcè ma non resta molto tempo. Da lei ci aspettiamo solo un "sono d'accordo"

2 replies 66 retweets 47 likes

Le autonomie differenziate regionali potrebbero essere affrontate con principi di solidarietà e di interesse nazionale solo se si parte dalla gestione del tema salute e chi più dei professionisti della salute a garanzia dei cittadini debbono essere coinvolti in operazione di condivisione e trasparenza dei singoli progetti regionali ...

*Silvestro Scotti*

Stefano Bonaccini @sbonaccini · 11h

risposta a @SilvestroScotti

In ogni caso, sono d'accordo 👍

33 retweets 26 likes

Quale futuro  
all'orizzonte?

La medicina del territorio (PdF e MMG)  
è fuori da questa crisi?

...

Pensiamo non sia “affare nostro”?

Sabato, 02 Febbraio 2019, 11.24

AA

Doctor33

CERCA

AR  
DIVENTA ES  
BIBLI  
BAU

HOME NEWS CANALI TEMATICI BACHECA ANNUNCI BIBLIOTECA DIGITALE COD

POLITICA E SANITÀ

Home / [Politica e Sanità](#) / Organici in crisi, in Veneto contratti a tempo tramite cooperative per tamponare disservizi. Ma partono le diffide

feb  
2  
2019

Organici in crisi, in Veneto contratti a tempo  
tramite cooperative per tamponare disservizi.  
Ma partono le diffide

## Cosa siamo e cosa vogliamo fare nel prossimo futuro.

Certo ognuno di noi ha un'opinione derivante dalla propria esperienza di lavoro, dalle proprie convinzioni politiche, dalla propria visione di società ; tuttavia vi sono a mio modesto parere alcuni dati incontrovertibili di cui tutti dobbiamo tenere conto.

- a. Tutti gli analisti esperti in sanità sostengono che il nostro sistema **può reggere dal punto di vista economico solo se il territorio, le cure primarie e quindi i MMG modificheranno il loro modo di lavorare** attrezzandosi per affrontare la sfida delle cronicità che è correlata all'aumento della popolazione anziana e della sopravvivenza
- b. Così come abbiamo operato sino ad oggi abbiamo operato bene (in media) , quanto meno se consideriamo **il tasso altissimo di gradimento che il mmg riceve dalle indagini demoscopiche** che periodicamente vengono effettuate
- c. Siamo quindi come categoria coloro che nel sistema sanitario hanno avuto il ruolo di fiduciari dei pazienti e tali dobbiamo restare ma è necessario **che si cambi modo di lavorare in particolare dal punto di vista della nostra organizzazione sul territorio**, sia per sopravvivere degnamente come categoria sia per contribuire alla sostenibilità del sistema sanitario
- d. Per questo si è parlato e si parla di nuove forme di aggregazione come le AFT e le UCCP e su di esse dovremmo puntare più noi ( con un modello "nostro") che la parte pubblica la quale potrebbe anche non avere interesse a che la Medicina Generale si rafforzi

# Ricambio generazionale

Nell'Atto di Indirizzo 2016, viene citato specificatamente, **a proposito dei Medici di MG quanto segue:**

- *Il tema del turn-over dei medici convenzionati. Il ricambio generazionale dei MMG rappresenterà nei prossimi anni un tema particolarmente critico. Si stima, infatti, che entro il 2026 il 60% degli attuali medici di medicina generale sarà in pensione per raggiunto limite di età (massimo 70 anni). Occorre potenziare il ruolo della programmazione regionale nella definizione dei fabbisogni, in termini sia di rapporto ottimale che di massimale di scelte, e prevedere un incremento del numero massimo di assistiti in carico ad ogni MMG in presenza di modelli organizzativi multi professionali e ben strutturati, dove i MMG hanno a disposizione personale e strumenti. **Occorre inoltre considerare strumenti convenzionali per agevolare l'inserimento nelle graduatorie regionali e l'accesso dei giovani medici anche in quegli ambiti territoriali carenti che per caratteristiche oro-geografiche risultano da anni privi di copertura:** per esempio, incentivazioni economiche e agevolazioni logistiche (gratuità dello studio, apertura dello studio presso una UCCP).*

# Ricambio generazionale

A tal proposito, la questione **turnover** dei Pediatri di Famiglia è, o meglio potrebbe essere, fortemente condizionante il nostro futuro lavorativo.

Al pari dei MMG, anche il numero dei Pediatri di Famiglia subirà cambiamenti, **probabilmente** epocali.

Considerando i dati forniti dall'ENPAM, relativi al numero di pediatri che lasceranno la professione da qui al 2023, integrando con la stima ponderata relativa alla percentuale di scelta verso la pediatria di famiglia (ca. il 16-18%) dei neo-specialisti, **si può prevedere un deficit di PdF.**

E' ovvio, a questo punto, pensare di dover cambiare i nostri "numeri" lavorativi e le nostre attuali modalità, nonché (almeno) **sperimentare** soluzioni nuove guardando con un occhio a quanto dice l'ENPAM.

NON c'è più tempo

# Ricambio generazionale

➤ .... omissis

➤ ... omissis

➤ **Sperimentazione della proposta ENPAM - definita APP –  
Anticipo della Prestazione Previdenziale.**

➤ ... omissis

➤ ... omissis



© 27 FEBBRAIO 2019

## Riapertura delle trattative per l'ACN della pediatria di famiglia. FIMP: "Soddisfatti per la condivisione degli obiettivi ed il clima collaborativo"

Roma, 27 febbraio 2019 – Nuovo incontro oggi tra la Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC) e le organizzazioni sindacali della pediatria di famiglia. L'obiettivo finale è la ripresa delle trattative con un mandato pieno per tre mesi o, comunque, fino alla definitiva sottoscrizione dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 2016-2018. "Siamo soddisfatti per la condivisione degli obiettivi ed il clima collaborativo emerso durante l'incontro" sono state le prime parole del dott. Paolo Biasci, Presidente Nazionale della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP). "Nello specifico dopo aver affrontato il tema della rimodulazione del numero dei componenti delle delegazioni sindacali, si è concordato, in deroga all'attuale regolamento, di aumentare di un'unità la composizione di tutte le delegazioni" ha aggiunto il presidente FIMP. Il nuovo Coordinatore della SISAC, Dott. Antonio Maritati, ha illustrato il mandato ricevuto dal Comitato di Settore e delineato i punti essenziali che saranno oggetto della trattativa per il rinnovo contrattuale, partendo da alcuni aspetti non conclusi nell'Accordo sottoscritto nel 2018. "In particolare - ha sottolineato Biasci -, dovranno essere definiti, nell'ambito della programmazione regionale, i principi generali delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), valorizzandone il carattere funzionale e la caratteristica di promozione del lavoro di squadra su obiettivi condivisi, sviluppando gli obiettivi previsti nell'Art 1 dell'ACN 2018. Su questo aspetto il Ministero della Salute ha inviato una nota nella quale raccomanda di tener conto in particolare delle attività di sostegno alla genitorialità, di prevenzione e di diagnosi precoce". Altri temi da affrontare sono, secondo la FIMP, la questione dei diritti sindacali, la disciplina dei procedimenti, la costituzione di un Osservatorio per il monitoraggio degli Accordi Integrativi regionali, nonché l'introduzione dell'anticipo della prestazione previdenziale (APP). Quest'ultimo provvedimento permetterà l'accesso alla professione di pediatra di famiglia a molti giovani colleghi. "Al fine di una rapida conclusione della trattativa sono già stati calendarizzati i prossimi incontri - conclude il presidente FIMP -. Auspichiamo che lo spirito di collaborazione di oggi prosegua anche nelle successive riunioni".



- > ... omissis
- > ... omissis
- > **Sperimentazione della proposta ENPAM - definita APP - Anticipo della Prestazione Previdenziale.**
- > ... omissis
- > ... omissis

## Pensione, il part-time che crea lavoro

**Si chiama App la proposta dell'Enpam per una staffetta generazionale tra professionisti alla conclusione della carriera e giovani colleghi. Un meccanismo di uscita graduale che libera risorse a favore della categoria di domani**

L'idea, lanciata dall'Enpam e intorno a cui si sta sviluppando un dibattito che coinvolgerà tutti gli attori della medicina territoriale, è di permettere al medico che abbia raggiunto i requisiti per il pensionamento anticipato l'opportunità di condividere l'ambulatorio e i propri assistiti con un giovane collega. La diminuzione dell'attività professionale, e quindi del reddito percepito da parte del titolare delle scelte, verrebbe bilanciata dall'intervento dell'Enpam attraverso l'Anticipo della prestazione previdenziale (App).

Nei fatti l'App rappresenterebbe un **incentivo al part-time**, in quanto sarebbe possibile beneficiare di una rendita pari al **50 per cento** della pensione maturata pur proseguendo la propria attività. "Immaginiamo la carriera di un professionista come un doppio binario: uno si interrompe alla data della pensione anticipata – spiega il presidente dell'Enpam, Alberto Oliveti – l'altro al giorno della pensione ordinaria. Riceverà da parte della Asl una retribuzione pari al **50 per cento**, mentre per la parte del binario interrotto riceve dal suo ente previdenziale un anticipo della pensione che gli spetterebbe se si fosse pensionato su tutto".

In questo scenario, la retribuzione "risparmiata" dalla Asl potrebbe andare verso un giovane collega che partecipa all'assistenza della stessa platea di assistiti. Questo significa che per ogni medico titolare delle scelte che aderisse all'App **si creerebbe un posto di lavoro**, e che contemporaneamente un giovane medico sin dal primo giorno di lavoro potrebbe arrivare a un compenso non lontano da **750 quote capitarie**, mentre si sa che in caso di avviamento di un nuovo ambulatorio le tempistiche per avvicinarsi a questo obiettivo sono decisamente più lunghe.

Venerdì 15 Marzo - Pomeriggio

15.00 - 17.00 Sessioni a sale parallele

Uno a scelta fra i seguenti moduli di approfondimento:



- **Nuovi scenari per la pediatria di famiglia: risorse contrattuali, cooperative e rapporto ospedale-territorio** (Michele Fiore, Luigi Greco)

## Nuovi scenari per la Pediatria di Famiglia

Cooperative (Lombardia)  
Cooperative (MMG)

## Nuovi scenari per la Pediatria di Famiglia

Risorse contrattuali  
(*Risorse umane*)

## Nuovi scenari per la Pediatria di Famiglia

Rapporto  
Ospedale - Territorio



Venerdì 15 Marzo - Pomeriggio

15.00 - 17.00 Sessioni a sale parallele

Uno a scelta fra i seguenti moduli di approfondimento:



• Nuovi scenari per la pediatria di famiglia:  
risorse contrattuali, cooperative e rapporto  
ospedale-territorio (Michele Fiore,  
Luigi Greco)



grazie per l'attenzione