

Paolo Biasci

Vice Presidente Nazionale FIMP

La Pediatria di Famiglia tra accordi e leggi

Da tempo ormai la Pediatria di Famiglia è alle soglie di un nuovo Accordo Collettivo Nazionale. Trattative che iniziano e dopo pochi mesi si bloccano, poi sembra che sia la volta buona ma tutto va in stand by di nuovo. Le cause sono varie e a volte inspiegabili, ma di certo questo rinnovo contrattuale presenta la difficoltà di dover essere conforme, se non addirittura in qualche caso corrispondente, a leggi dello Stato che si sono succedute negli ultimi anni.

In effetti dall'epoca dell'ultimo rinnovo contrattuale a oggi molto è successo sul piano legislativo che ci interessa da vicino, che condiziona fortemente lo sviluppo di un nuovo modello assistenziale, che crea difficoltà interpretative, che in alcuni casi non è facile capire fino a che punto debba influire in un contesto come quello della medicina convenzionata che per sua natura si posiziona, spesso a seconda della convenienza delle parti, ora più vicino al rapporto di dipendenza, ora alla libera professione.

Conosciamo ormai molto bene la **Legge Balduzzi** (8 novembre 2012 n. 189), che ha convertito in legge, con modificazioni il Decreto Balduzzi (13 settembre 2012 n. 158) nato dall'esigenza di rendere coerente la 502 ai contenuti che erano stati anticipati nell'ACN 2009 riguardo soprattutto alla nuova organizzazione territoriale delle cure primarie. Ancora oggi, a distanza di anni, le difficoltà ad applicare questo nuovo ordinamento, ma soprattutto ad attuarlo attraverso una interpretazione della parte pubblica che sposterebbe il rapporto di lavoro convenzionato su un binario confluyente in quello della dipendenza ma senza le relative tutele per la categoria, hanno di fatto creato un impasse al tavolo della contrattazione che solo un intervento politico potrà risolvere. Le difficoltà si rilevano in modo particolare per la Pediatria di Famiglia, che ha schemi assistenziali e professionali molto diversi da quelli della Medicina Generale, che rischia di veder modificare in peggio un sistema consolidato negli anni, in accordo con le Regioni, che ha trovato massimo gradimento nelle famiglie e alto livello di offerta assistenziale. **Molto delle possibilità di un rinnovo a breve termine dell'Accordo Nazionale scorrerà sul crinale del riconoscimento della parte pubblica delle specificità, del ruolo e delle esigenze della Pediatria di Famiglia, pur in un contesto di coerenza ai dettati legislativi.**

Le leggi che incidono sul rapporto di lavoro convenzionale e che possono condizionare a vario livello gli Accordi Collettivi Nazionali sono anche altre. Innanzitutto il testo unico del pubblico impiego, cioè la **Legge 165 del 2001**, che disciplina uffici e rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche, quindi anche del Servizio Sanitario Nazionale. Pur appartenendo ad altro contesto, i rapporti di lavoro a convenzione e il relativo procedimento di contrattazione collettiva devono tener conto di quanto previsto dagli **articoli 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49, come sottolineato in particolare dalla 289 del 2002 nell'ambito di istituzione della SISAC** in qualità di delegazione di parte pubblica per la definizione degli Accordi riguardanti il personale a rapporto convenzionale.

La Legge 165 ha subito nel 2009 una revisione importante, e per certi aspetti innovativa, con il **DL 150, cosiddetta Legge Brunetta**. I riflessi principali che questa riforma determina sono legati alla affermazione della **cultura della valutazione riferita soprattutto alla contrattazione collettiva integrativa**, tenuta ad assicurare livelli di efficienza incentivando impegno e qualità della performance, quindi con accentuazione della selettività nell'attribuzione degli incentivi economici, sia individuali che organizzativi, destinando a essi una quota prevalente del trattamento accessorio collettivo.

La contrattazione integrativa viene finalizzata dalla legge al conseguimento di obiettivi e risultati, finanziata in modo diseguale in relazione al raggiungimento delle performance programmate e può svolgersi sulle materie, con i vincoli e i limiti stabiliti dai contratti collettivi nazionali. Il comma 3bis dell'articolo 40 afferma la derivazione della contrattazione integrativa dalla contrattazione nazionale che, a tal fine, stabilisce limiti, vincoli, materie, soggetti, procedimento e risorse economiche. La norma sancisce un collegamento più stretto, inderogabile, tra contratto nazionale e contratto integrativo, ribadito dal successivo comma 3quinquies. Ne deriva che **non possono essere sottoscritti in sede decentrata accordi integrativi in contrasto con vincoli e limiti determinati dagli AACCN o che disciplinano materie non espressamente da essi delegate**, pena la nullità. Nell'applicazione al nostro Accordo questo dovrebbe comportare una maggiore pianificazione degli obiettivi di salute da sviluppare a livello di contrattazione decentrata tenendo conto della pertinenza con il contesto in cui opera il Pediatra di Famiglia, prevedendo altresì il controllo e la misurazione dei risultati, assicurando la rendicontazione e la trasparenza.

Sempre in riferimento ai contratti integrativi, incidono in modo significativo anche le norme relative alla **relazione tecnico-amministrativa** che deve corredare i contratti integrativi sottoscritti dalle Amministrazioni Pubbliche, e quelle relative al **sistema dei controlli**.

Su questo secondo punto non si parla più di "compatibilità della spesa" ma di "controlli in materia di contrattazione integrativa", che nell'articolo 40bis è

disciplinata con puntualità, anche con l'individuazione degli organi deputati al controllo. A questi spetta il compito di effettuare la **verifica della compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio, nonché di verificare la legittimità relativamente al rispetto delle competenze del contratto integrativo in riferimento alle materie espressamente devolute e di valutare l'effettiva finalizzazione della contrattazione integrativa al rispetto dei criteri di perseguimento e valutazione degli obiettivi**.

Il panorama legislativo nel quale si andrà quindi al rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale, e successivamente degli **Accordi Integrativi Regionali che come appare chiaro dovranno essere abilmente programmati nel loro sviluppo creando a livello nazionale prospettive di più facile svolgimento**, appare abbastanza complesso e molti sono i parametri legislativi e i passaggi a cui dovremo prestare attenzione, anche ai fini di futura tutela della categoria che un sindacato deve sempre tenere in massima considerazione.

Ma le novità sono sempre dietro l'angolo ed ecco arrivare la **Riforma Madia** che va a modificare il testo unico del pubblico impiego, già modificato dalla Riforma Brunetta. Per valutarne i reali effetti e l'impatto che avrà sui rinnovi contrattuali probabilmente dovremo aspettare ancora un po', ma al momento sembra andarsi a disegnare un nuovo equilibrio nei rapporti tra Legge e Contratto: se la 150/2009 individuava la legge come strumento quasi esclusivo di regolazione dei rapporti di lavoro, **la Riforma Madia sembra lasciare al contratto la possibilità di intervento e di deroga**. Quindi una rivalutazione delle fasi di contrattazione e di concertazione. Forse si profila uno spiraglio attraverso il quale incuneare la trattativa per il rinnovo dell'ACN e risolvere alcuni nodi che finora ne hanno impedito lo svolgimento, pur nella difficoltà di interpretare le norme legislative in modo funzionale alle esigenze del sistema delle cure primarie e di capirne i limiti di applicabilità al rapporto di lavoro convenzionale e alla Pediatria di Famiglia in particolare.