

FIMMG e FIMP hanno già espresso ampia e motivata opposizione alle bozze di articolato dell'ACN presentate nel primo incontro con le OO.SS..

FIMMG e FIMP tuttavia hanno preso atto delle ripetute pubbliche dichiarazioni del Coordinatore della Sisac Dott. Vincenzo Pomo di piena disponibilità a riscrivere il testo presentato a fronte di un confronto sui principi ispiratori del prossimo ACN che porti alla loro condivisione tra le parti.

FIMMG e FIMP hanno accettato la convocazione, rispettivamente del 12/07 e 13/07, unicamente per verificare la praticabilità di tale percorso.

Il presente documento ricorda sinteticamente alcuni riferimenti cui uniformare un accordo collettivo che abbia speranza di incidere significativamente sulla qualità dell'assistenza e sulla dignità professionale dei medici coinvolti.

La principale considerazione è di contesto: l'A.C.N. disciplina il rapporto di lavoro individuale libero professionale dei Pediatri di Famiglia e dei Medici di Medicina Generale fondato sulla continuità del personale rapporto di fiducia col cittadino, anche nelle diverse funzioni del Ruolo Unico della medicina generale e dell'emergenza sanitaria territoriale, con le istituzioni del Servizio Sanitario Nazionale, a livello nazionale, regionale, aziendale. L'A.C.N., quale fonte di disciplina del settore, si inserisce in un quadro di riferimento di leggi e decreti che deve recepire ed a cui deve dare attuazione per quanto di competenza. In questo contesto assumono particolare rilievo l'art 48 della legge 833 del 1978, l'art. 8 del D.Lgs n. 502 del 1992 e s.m.i, la L. 8 Nov. 2012 n.189, il D.Lgs. 30 Marzo 2001 n. 165 come modificato dal D.Lgs 27 Ott. 2009 n.150. Il riferimento combinato alla lettera ed alla ratio delle norme richiamate fa emergere alcune importanti considerazioni di riferimento:

- a) l'ACN quale fonte di diritto inderogabile;
- b) la declinabilità degli obblighi riferiti alle Regioni dall'art.1 c. 1 della L. 8 Nov. 2012 n.189 solo nel rispetto delle previsioni negoziali di cui all'art. 8 del D.Lgs n. 502 del 1992 e s.m.i, così come richiamato, fra l'altro, all'art.1 c. 4 della medesima L. n.189;
- c) la applicabilità al convenzionamento dei disposti del D.Lgs. 30 Marzo 2001 n. 165 come modificato dal D.Lgs 27 Ott. 2009 n.150 solo quando specificatamente richiamata, mancando i

presupposti di assimilazione col pubblico impiego. A supporto la segreteria FIMMG ha avuto il conforto dei propri consulenti legali, che FIMP ha condiviso.

Dalla considerazione di contesto nasce la necessità di attribuire al MMG e al PdF, liberi professionisti convenzionati, compiti, funzioni, diritti e doveri coerenti con la costruzione del proprio ruolo nei fatti e grazie alle previsioni di norme convenzionali coerenti, presupposto per una identificazione giuridica, che derivi dall'esercizio di una peculiarità libero professionale temperata dal convenzionamento col SSN. L'autonomia organizzativa risulta uno tra i punti più qualificanti di questo percorso là dove, a fronte di garanzie sugli standard erogativi, offre al Servizio efficacia ed efficienza tipiche di un sistema ad alta flessibilità e prossimità e nel contempo consente l'effettivo esercizio della libera scelta del cittadino e gratifica professionalmente il medico.

I binomi inscindibili che si fronteggiano sono autonomia in un contesto normativo/economico certo e commisurato ai risultati attesi o subordinazione con tutele proporzionate. FIMMG e FIMP sono disponibili alla prima soluzione e la valutano come una sfida per efficientizzare il sistema, respingono ricette di ibridazione e indicano come inefficiente ed inefficace nel contesto territoriale la seconda ipotesi.

Partendo da questo paradigma risulta chiara la distanza da colmare su numerosi aspetti tra cui evidenziamo:

- l'invasività del Distretto nella vita dell'AFT;
- l'ambiguità di Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) per le quali non è chiaramente specificato il ruolo funzionale in ottica di raggiungimento di obiettivi di salute;
- la dequalificazione dell'identità della Medicina generale deprivata delle sue peculiarità formative, che si traduce in una mortificazione nelle regole per l'accesso;
- la continuità dell'assistenza che si declina in un semplice computo orario e non in contenuti assistenziali, sia per la Medicina Generale tramite il ruolo unico che per la Pediatria di famiglia attraverso il conseguente maggior carico di lavoro;
- i percorsi disciplinari più simili a corti marziali a disposizione del funzionariato aziendale che a sedi di giustizia, per giunta a supporto anche di comportamenti definiti inappropriati nella

peggiore tradizione del recente D.M. o censurabili in base a malintesi ed approssimativi codici etici;

- il riconoscimento del diritto costituzionale alla rappresentanza mortificato da una serie di limitazioni inapplicabili all'area del convenzionamento, studiate da dipendenti per vanificarne l'applicabilità;
- la mancata previsione di un parallelismo risorse/risultati attesi, assente persino con una diluizione temporale;
- la mancata predisposizione di strumenti adeguati ad affrontare il ricambio generazionale che diventa così mezzo per ridisegnare, in condizioni più sfavorevoli per la categoria, il modello di assistenza territoriale a vantaggio di altre figure professionali;

Merita, tra le tante incoerenze, tra una visione conforme alle premesse fatte e la bozza proposta, un accenno alla carenza in essa di una visione etica della contrattazione e dei suoi prodotti: le pattuizioni convenzionali; spicca quindi l'assenza di strumenti adeguati a garantire entrambe le parti da disapplicazioni delle norme liberamente negoziate e sottoscritte. Abbiamo assistito negli ultimi anni ad un singolare imbarbarimento dei rapporti causato da certe regioni che hanno operato secondo interpretazioni di parte dei dettati convenzionali, quasi fossero interpretazioni autentiche, le hanno spudoratamente applicate, recuperando a posteriori norme negoziate, a prezzo magari di concessioni intascate, e firmate forse con il retro pensiero poi di disapplicarle, contando sui costi esorbitanti e sui tempi biblici della giustizia per gli oppositori. E' nostra intenzione, a scopo esemplificativo, utilizzare questo argomento per testimoniare con la riscrittura dell'articolo sul disciplinare cosa intendiamo per spirito costituente una nuova realtà di assistenza territoriale, dove gli attori giocano un pari ruolo negli impegni e nei doveri, prevedendo momenti comuni e condivisi per monitoraggio e interpretazioni.

*Roma, 11 luglio 2016*

Giacomo Milillo

Segretario Generale Nazionale FIMMG

Giampietro Chiamenti

Presidente Nazione FIMP