

"Il rinnovo degli Accordi collettivi nazionali: tra federalismo, devolution deregulation spunta il tentativo di modificare il sistema di erogazione delle prestazioni"

Lo stato dell'arte

Relazione del Presidente Nazionale

SIMERI 16 GIUGNO 2004

Firenze, 02-05-2004

Il governo ha ripresentato il decreto legge sulle emergenze sanitarie, nel quale sono contenuti due atti che possono avere pesantissime ripercussioni sulla nostra categoria. Il primo è la rilettura del rapporto di lavoro dei medici dirigenti per la modifica della reversibilità, che prevede che un medico possa effettuare una scelta diversa più volte nel corso della sua vita professionale, al limite anche ogni anno. E' una vera e propria deregulation perché, abbandonandosi il concetto d'esclusività di rapporto, si accentuerà il conflitto d'interessi che privilegia i benefici economici del medico a scapito della struttura pubblica, dei pazienti, della tutela del diritto alla salute. Ma, più in particolare, si avrà un'apertura del mercato della salute dell'infanzia a tutti i 6000 pediatri ospedalieri, con una concorrenza più selvaggia nei nostri confronti, con la possibilità che essi governino al meglio i percorsi assistenziali extra ed intra ospedalieri, al di fuori della situazione più equilibrata presente prima dell'istituzione del regime delle incompatibilità

Nel documento preliminare presentatovi al Consiglio Nazionale avevo rilevato il mio grande sforzo per far mettere all'inizio del testo il contesto legislativo di riferimento, per evitare che alcuni punti previsti nelle parti specifiche (quali la definizione in sede di trattative della natura, della modalità e del modo in cui si costituisce il rapporto di lavoro, le modifiche del regime delle incompatibilità, i requisiti per mantenere il rapporto di lavoro) potessero essere sviluppati al di fuori della legge 502 e del Dlgs 229/99, cioè delle leggi che garantiscono il nostro rapporto di lavoro. E invece nel decreto legge è stato presentato un emendamento dalle forze governative che, nel mentre cerca di dare una risposta alla validità giuridica erga omnes dei futuri accordi, afferma l'abrogazione di tutte le norme di contrasto o incompatibili con tale impostazione. Quindi in particolare sarebbe abolito l'art. 8 comma 1, andando, di fatto, verso una deregulation del settore, una sua privatizzazione e una delegificazione del rapporto di lavoro.

Senza quindi la copertura legislativa attuale, i punti precedentemente citati delle parti specifiche (punti a, b, c), e l'ulteriore punto e) sulla ridefinizione dei ruoli, funzioni e compiti dei medici convenzionati, assumono una luce sinistra, potendosi intravedere ipotesi che pensavamo di essere riusciti a bloccare (es. accordi con singoli medici), e altre lontane dalla nostra immaginazione(apertura indiscriminata con abolizione di fatto del rapporto ottimale, concorrenzialità aspra, riduzione ai minimi termini della possibilità di poter garantire a livello contrattuale il rapporto di lavoro)

Firenze, 02-05-2004

Capite quindi come al momento la discussione sulla parte economica sia secondaria ad una valutazione reale degli scenari che sono alla base dei testi dei disciplinari tecnici (il vero ACN), che avevamo visto giusto nel non voler firmare il documento preliminare in assenza di un accordo sul testo vero dell'ACN, e che la chiamata ad esprimere pubblicamente con lo sciopero e la manifestazione di Roma il nostro dissenso e le nostre preoccupazioni non erano legate ad aspetti formali ma sostanziali.

E ancor più capirete come fosse vera la mia dichiarazione che Roma non era la fine di un percorso di agitazioni, ma che dovevamo aspettarci momenti successivi di maggior impegno, determinazione, lotta. E la situazione attuale rafforza questa previsione: non è in alcun modo tollerabile che sia toccata e messa in discussione l'architettura legislativa che regge il nostro lavoro, il nostro ruolo, le nostre garanzie!

Firenze, 02-05-2004

M'impegno a cercare con gli altri sindacati, sempre che gli altri lo vogliano, una convergenza di lettura e interpretazione di questi ultimi eventi, per sollecitare le forze politiche a ritirare quest'emendamento, o modificarlo in forma sostanziale, così come ad intervenire su altri atti consequenziali rilevanti su questi temi. Altrimenti faremo da soli la nostra battaglia. Così come preavverto che sarà impossibile sedersi ad un tavolo di trattative in presenza di un quadro di riferimento legislativo cambiato in modo così pesante.

Spero che abbiate capito quale sia attualmente la posta in gioco, e come questa possa condizionare in modo pesantemente negativo certezze e garanzie dei singoli e della categoria nel suo complesso. Tenete quindi alto il livello di attenzione e di tensione nei vostri iscritti, perché si sta prospettando la necessità di iniziative ancora più dure e più forti di quelle fin qui attuate. Oggi come non mai è arrivato il momento di lottare, di far capire quello che siamo e che facciamo, di far conoscere all'opinione pubblica che con questa manovra non sarà più garantito il diritto alla salute del bambino, che si stanno sacrificando le categorie più deboli sull'altare del risparmio, che premiare la qualità e il gradimento dei cittadini sono parole vuote e senza significato, se non utilizzate per danneggiare più che premiare un'intera categoria come quella dei pediatri di famiglia!

Oggi come non mai è il momento di far vedere quanto crediamo in noi stessi, quanto crediamo nel nostro lavoro, i cui contenuti professionali, normativi ed economici abbiamo conquistato sul campo, quanto crediamo nel nostro ruolo di garanti della tutela del bambino, quanto crediamo in un concetto di salute che vede i valori di fondo etici non soccombenti di fronte a basse manovre speculative economiche.

Chiara

MODIFICAZIONI APPORTATE IN SEDE DI CONVERSIONE AL DECRETO-LEGGE 29 MARZO 2004, N. 81

Art. 2-*nonies*.

1. Il contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano previsto dal comma 27 dell'articolo 52 della legge 27 dicembre 2002, n. 289. Tale accordo nazionale è reso esecutivo con intesa nella citata Conferenza permanente, di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281".

SISAC

Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati
Venezia, 14 maggio 2004

Alle OO.SS

Pres. Naz. FIMP
Dr. Pierluigi Tucci

Oggetto: *Convocazione riunione*

Con la presente, siete invitati a partecipare alla riunione di **mercoledì 19 maggio 2004, alle ore 14.00**, per proseguire l'esame degli articolati di settore riferiti al rinnovo del DPR 272/2000.

La riunione avrà luogo **presso la sede ARAN di via del Corso 476 - Roma - al 4° piano.**

Con i migliori saluti.

Il Coordinatore della Struttura Interregionale
- Luigi Covolo -

Art. 1 Campo di applicazione

La presente convenzione nazionale regola, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del D.L.vo n.502 e successive modificazioni, il rapporto di lavoro che si instaura tra le Aziende Unità Sanitarie Locali e i pediatri di libera scelta.

Il suddetto rapporto di lavoro si configura in termini di prestazione d'opera svolta con le caratteristiche della parasubordinazione.

La presente convenzione fissa gli ambiti di interesse nazionale e regionale.

Nel rispetto di quanto disciplinato dalla presente convenzione, **il rapporto di lavoro convenzionale del pediatra è di natura esclusiva.**

Art.14 bis e 14 ter

Programmazione ed Equipe territoriali

- Unificazione e riformulazione degli articoli
- Modificare il comma 6 prevedendo, in via sperimentale e in presenza di particolari situazioni, la possibilità di garantire la continuità dell'assistenza pediatrica nell'arco delle 24 ore, nel contesto della organizzazione dei gruppi delle cure primarie

ART.17 Rapporto ottimale.

E' necessario modificare i commi 7° e 8° lasciando alle regioni piena autonomia organizzativa ricomprendendo nel calcolo i residenti in carico al pediatra nella fascia di età 7-14, prevedendo solo la fase informativa nel rapporto con le OO.SS.

Comma 6: può acquisire scelte nell'ambito del distretto di riferimento
(politica di budget)

ART.20 Requisiti apertura degli studi medici.

Stabilire indicazioni nazionali nel senso che va garantita l'apertura giornaliera dello studio nel rispetto di un minimo settimanale pari a 10 ore ogni 250 iscritti o frazione di 125, garantendo in modo ufficiale e esplicitato nella carta dei servizi, al contempo, la contattabilità al di fuori dell'orario ambulatoriale.

L'azienda ha il compito di verificare, attraverso i propri servizi, l'applicazione di tali fasce orarie e la loro congruità in relazione alle necessità degli assistiti.

ART.21 Sostituzioni

Il medico sostituto deve essere iscritto negli elenchi della pediatria.

Va eliminato conseguentemente il comma 4.

Il compenso al pediatra sostituto tiene conto della sua anzianità entro i limiti di anzianità del pediatra sostituto.

In tutti i casi la sostituzione deve essere comunicata all'azienda e motivata.

La sostituzione ordinaria non può superare i 32 giorni lavorativi.

Per sostituzioni motivate da malattia verificare analogie con i medici dipendenti.

Comma 8 da abrogare.

ART.23 Massimale di scelte e sue limitazioni.

Vanno abrogati i commi 1, 2,3 e 6 .

Modifica del comma 11: eventuali deroghe al massimale nazionale sono definite dalla regione, anche al fine di incentivare la pediatria di gruppo e l'attivazione dei gruppi di cure primarie.

Art. 29 e 30 Compiti del pediatra con compenso a quota fissa e a quota variabile

- **Va riscritto alla luce di quanto stabilito dall'art.8 del D.lgs 502 e successive modificazioni**
- **Precisare al comma 2 lettera f) che la scheda sanitaria individuale deve essere assicurata su supporto informatico e costituisce debito informativo nei confronti dell'azienda sanitaria**
- **Munirsi di carta dei servizi**
- **Definire le certificazioni LEA**
- **Per l'assistenza nei giorni prefestivi, bisogna garantire l'apertura di un ambulatorio per un ben precisato numero di assistiti, nel rispetto della auspicata implementazione delle forme associative e delle unità delle cure primarie.**

ART.31 Visite ambulatoriali e domiciliari.

Da accorparsi al 29 con la sottolineatura che le visite domiciliari e ambulatoriali, in presenza di unità di cure primarie, sono organizzate dai gruppi stessi tenendo conto nel rapporto con l'utenza DI UNA OFFERTA DI SERVIZI LEGATA AL CONCETTO DI CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA E DI PRESA IN CARICO DELL'UTENTE.

Abrogare i commi 5 e 6.

Introdurre il principio delle visite domiciliari: al fine di assicurare una piena assistenza e rafforzare il rapporto di fiducia con l'assistito, si propone di modificare il comma 2° con la seguente soppressione "qualora ritenuta necessaria secondo la valutazione del pediatra avuto riguardo alla non trasportabilità dell'ammalato". Qualora il pediatra dovesse stabilire l'orario di apertura dell'ambulatorio dopo le ore 10 deve comunque garantire, per poter assicurare la visita domiciliare, la ricezione della chiamata dalle ore 8 alle ore 10.

ART. 40 Libera professione.

Va riscritto in armonia con l'art.4

**Va valutata l'ipotesi di consentire al
pediatra l'espletamento dell'attività libero
professionale solo "strutturata",
sottolineando l'esigenza di individuare un
limite orario settimanale e stabilire le
quote di assistiti/ora da detrarre in caso di
superamento di tale limite.**

Art. 41 Trattamento economico

Considerato che il pediatra ha in carico gli assistiti nella fascia di età di esclusiva 0-6 anni e che su tale quota viene stabilito il rapporto ottimale per l'individuazione della zona carente, è opportuno riflettere sulla ipotesi di remunerare la quota procapite dell'assistito ricompreso nella fascia di età 7-14 anni con il compenso previsto per i medici di medicina generale.

IL PENSIERO DI COVOLO

L'Utap è irrinunciabile

Sede unica ogni sette-otto medici? E' **inevitabile**; il cittadino deve riconoscere "fisicamente" il luogo dove d'ora in poi incontrerà il suo medico curante. E la collaborazione di quest'ultimo con infermieri e specialisti nell'Unità territoriale di assistenza primaria (Utap) è indispensabile per abbattere la spesa. O la convenzione di medicina generale conterrà questa novità oppure il Ssn rischierà altri deficit e la disgregazione.

E' questo il pensiero di Luigi Covolo, direttore della Sisac

IL PENSIERO DI COVOLO

Si è detto molto, in merito: ad esempio, che i medici di famiglia non saranno più professionisti convenzionati per legge ma parasubordinati con 20 rapporti diversi. E si dice che la Sisac chieda di più: cambiare la durata degli accordi contrattuali, stravolgere il regime delle incompatibilità.

«Non è così - spiega invece Covolo - e non c'è nessuna richiesta da parte della Sisac di stravolgere le cose ma solo **la presa d'atto che c'è il federalismo ed è cambiata la base di riferimento della trattativa: le regioni sono titolari piene; la Sisac tratta; viene meno una serie di vincoli di legge**».

IL PENSIERO DI COVOLO

Insomma lei dice ai medici: prima fate le Utap, poi arriveranno i soldi...

«Uno può dire di no: non è obbligatorio essere convenzionati. La convenzione è un patto. Chi non ci sta può fare libera professione. Se però vogliamo questo Ssn dobbiamo coltivarlo, organizzarlo attraverso accordo tra noi e medici motivati. Ne consegue che non vedo né mi auguro una retribuzione uguale per tutti.

IL PENSIERO DI COVOLO

Sarà licenziato per non aver raggiunti gli obiettivi fissati dalla sua regione, mentre in un'altra regione avrebbe potuto disinteressarsene?

«Non la vedo così. Intanto finirà la logica dei controlli e delle punizioni. Il medico sarà pagato per i risultati che raggiunge e questo lo motiverà. In secondo luogo, la verifica sarà fatta sul team. Ancora: gli obiettivi saranno posti gradualmente. Chi ha voglia di fare sarà entusiasta, chi mira a conservare i privilegi no. Ma i veri rischi saranno solo per chi firma un patto e non lo rispetta, per chi desse una disponibilità e poi scappasse. **Qualche sindacato ha paura di questo accordo che mira a disciplinare la "natura" del rapporto**, che va intesa come accrescimento della funzione».

Firenze, 19.05.2004

Egregio dott. Covolo,
la presente al fine di comunicarLe ufficialmente che, dopo una prima disamina del testo di proposta presentatoci in data 19 maggio c. a., gli organi dirigenti della FIMP hanno deciso di interrompere le trattative fino a nuova data.

Tale decisione scaturisce sia dall'analisi di contesto giuridico-politico in cui si è sviluppata e realizzata la proposta in analisi, sia dall'atteggiamento di dispregio del corollario normativo che soprassiede alla definizione dell'ACN per l'area medica pediatrica da parte della Struttura che Ella presiede.

Colgo l'occasione per informarLa che è intenzione della FIMP chiedere, a ristretto giro, un incontro ufficiale con la parte politica titolata al perfezionamento dell'iter di definizione dell'Accordo.

**DOTT. PIER LUIGI TUCCI,
PRESIDENTE FIMP**

ARAN e SISAC sono equivalenti come delegazioni trattanti di parte pubblica?

Alla prima è riconosciuta personalità giuridica (D.Lgs. 30 marzo 2001, n.165, art.46, comma 10), alla seconda, che è solo una struttura tecnica, manca infatti la potestà di firma, che è avocata alla conferenza Stato-Regioni.

Quindi siamo in presenza di una mancanza di rappresentatività della SISAC

SISAC
Struttura Interregionale Sanitari Convenzionata

Ogg.: Riscontro lettera prot. n. 892 del 19.05.2004

Egregio dott. Tucci,
ho preso atto di quanto manifestato nella prima parte in ordine alla prosecuzione del confronto.

Respingo nel modo più assoluto quanto affermato nella seconda parte e cioè che la SISAC ha agito in "dispregio" del corollario normativo. Tale frase è decisamente sopra le righe e non fa onore alla verità , dal momento che il riferimento legislativo per tutti è il comma 27 dell'art.52 della legge 289/2002 che ha formalizzato la parte pubblica e definito il procedimento di contrattazione per le convenzioni, nonché le leggi di riferimento.

In ogni caso, voglio ribadire che per parte SISAC c'è la piena disponibilità peraltro ribadita nell'ultimo incontro a proseguire il confronto sulla scorta della traccia di lavoro consegnata e su eventuali auspicabili proposte da parte Vostra.

Con i migliori saluti.

Luigi Covolo
Coordinatore SISAC

Firenze, 24.05.2004

Egregio dott. Covolo,

la presente al fine di chiarire in via definitiva quanto già espresso, con la mia nota del 19 u. s., in nome e per conto della Federazione Italiana dei Medici Pediatri che mi onoro di rappresentare.

La decisione di ritirare la nostra delegazione dal tavolo di trattativa scaturisce proprio dalla diversa lettura che la SISAC, ora anche attraverso la sua persona, dà al disposto di cui al comma 27, dell'articolo 52, della legge Finanziaria 2003 (L. 289/2002).

Infatti, mentre Lei dichiara che tale disposizione abbia ridefinito: «le leggi di riferimento» che presiedono al perfezionamento degli accordi collettivi nazionali tra i medici pediatri di libera scelta e il Servizio sanitario nazionale, la FIMP ritiene che, molto più semplicemente: «le convenzioni debbano essere conformi agli accordi collettivi stipulati delle organizzazioni sindacali di categoria e dalla struttura tecnica interregionale che rappresenta la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale (articolo 4, comma 9, della legge n. 412 del 1991, come sostituito dall'articolo 52, comma 27, della legge n. 289 del 2002), e che, tale disposto, abbia un significato prevalentemente ricognitivo del sistema di contrattazione collettiva rimasto valido anche dopo la riforma del Titolo V della Costituzione».

La modifica della procedura di perfezionamento degli AA.CC.NN. non ha certo avuto il potere di abrogare il disposto della riforma ter del SSN. In questo quadro, quindi, non possiamo, nè vogliamo, prendere in alcuna considerazione interpretazioni unilaterali del quadro di contesto normativo che soprassedono al confronto.

Né l'articolo 2 nonies del decreto n. 81/2004, recentemente convertito in legge (ancorché non ancora siglato dal Presidente della Repubblica), che prevede convenzioni conformi agli accordi collettivi stipulati con il personale sanitario a rapporto convenzionale dall'apposita struttura tecnica interregionale costituita dai rappresentanti di Regioni e Stato ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge n. 412/1991, dispone di "fare riferimento" ad un nuovo o diverso corollario normativo.

Semmai, come peraltro rilevato alla Camera dalla XI Commissione permanente (Lavoro pubblico e privato), «al riguardo, appare opportuno un approfondimento, anche per i profili di rispetto del titolo V della Costituzione, in quanto tale norma sembrerebbe volta a garantire sull'intero territorio nazionale, con legge statale, l'applicazione degli accordi collettivi stipulati, anche nei confronti di singole regioni che fossero contrarie agli accordi medesimi o a parti di essi».

In ogni caso, voglio specificare che l'articolato confronto di opinioni mai ha voluto investire la sua persona fisica, ed è per questo che, aderendo al suo invito, le fornirò ufficialmente, e a breve, una nostra controproposta relativa sia alla bozza di preaccordo, sia al documento presentatoci il 19 maggio 2004.

L'occasione mi è gradita per inviarle i migliori saluti.

Pier Luigi Tucci

Presidente Nazionale FIMP

Lettera al Sole 24 Ore sanità

siamo in clima di elezioni politiche, in un momento nel quale i rappresentati del popolo, come si diceva una volta, vanno a verifica del loro mandato. Ebbene, in questo stesso tempo, anche noi ci sentiamo in dovere di verificare il mandato ricevuto, in nome e per conto dei fanciulli che assistiamo, dal Servizio sanitario nazionale. Mandato volto a garantire la salute attraverso un sistema di prestazioni professionali svolte in regime di convenzionamento interno sulla base delle disposizioni di cui all'articolo 8 del Dlgs 502/92 e successive modificazioni e integrazioni.

Lettera al Sole 24 Ore sanità

Lo voglio dire subito e con chiarezza: se la Fimp ha interrotto le trattative al tavolo con la Sisac la ragione è che non possiamo accettare che si manovri per smantellare l'attuale sistema di risposta ai bisogni di salute dei bambini che, per di più, è posto a salvaguardia del loro diritto costituzionale ad una Sanità uniforme nell'erogare livelli di assistenza qualitativamente garantiti oltreché efficacemente prestati.

Lettera al Sole 24 Ore sanità

Oggi, il problema non è certo quello dei contenuti economici. In un momento nel quale gli ultimi dati ufficiali denunciano un aumento del costo della vita pari al 10,4% per l'anno 2003, con punte di caro prezzi del 22% in città come Firenze, le proposte di parte pubblica di recupero dell'inflazione programmata ci sembrano solo offensive per il lavoro svolto da tanti colleghi. Purtuttavia, dicevo, il problema risiede in ben altre sedi che sono quelle del tentativo di delegificazione del rapporto di lavoro e, cosa ancor più grave, di passaggio dell'intera classe medica convenzionata al sistema del convenzionamento esterno. Cioè, dell'accreditamento secondo le disposizioni di cui agli articoli 8bis, ter, quater e quinquies, della riforma ter del Ssn.

Lettera al Sole 24 Ore sanità

È questa la posta in gioco, non certo il semplice rinnovo di una convenzione scaduta da oramai troppo tempo. Ed è su questa posta che ci dobbiamo confrontare con la controparte. A conforto della nostra tesi abbiamo chiesto un eminente parere pro veritate, ma anche l'analisi di dettaglio che in queste settimane è apparsa sulle pagine del vostro giornale sembra confermare il quadro.

Ecco perché ci è sembrato improprio, in questa fase, utilizzare lo strumento dello sciopero. Anche perché il rischio era, ed è, che qualcuno strumentalizzi una tale azione di lotta facendola passare per pressione affinché si definisca al più presto l'accordo. Noi non abbiamo nessuna fretta.

Pier Luigi Tucci, Presidente Fimp

Lettera Aperta alla FIMP di Cittadinanza Attiva

04/06/2004

Caro prof. Pier Luigi Tucci,

Siamo al vostro fianco nella giustissima rivendicazione di rinnovare un contratto di lavoro scaduto da tre anni, lo siamo ancora di più per la scelta fatta di non penalizzare i genitori e i bambini interrompendo le prestazioni venerdì prossimo. Da anni Cittadinanzattiva, a cui fa capo lo stesso Tribunale per i diritti del malato, si batte per un esercizio del diritto di sciopero alternativo all'astensione del lavoro nei servizi di pubblica utilità. La ragione è molto semplice: astenersi in questi casi significa in realtà ledere dei fondamentali diritti dei cittadini utenti o consumatori (è ciò che accade nella giustizia, nei trasporti, nella sanità, nella scuola) e riduce il consenso e la solidarietà nei confronti delle giuste rivendicazioni degli operatori dei servizi. Inseriremo questa vostra scelta nel nostro data base sulle forme di protesta che non colpiscono i cittadini utenti. Le mando con piacere questo messaggio perché appunto da anni (per quanto mi riguarda dal 1990), il nostro Movimento non manca mai di esprimere sostegno e solidarietà alle organizzazioni sindacali e agli operatori dei servizi di pubblica utilità che recepiscono questa nostra istanza per introdurre forme di sciopero alternativo (alla rovescia o virtuale) che nel rispetto del fondamentale diritto di sciopero, non subordinano ad esso fondamentali diritti dei cittadini anche essi di rilievo costituzionale. Grazie e i migliori auguri.

Giustino Trinciavice segretario generale di Cittadinanzattiva componente del Consiglio nazionale consumatori e utenti (Cncu)

Parere pro veritate

Come si può vedere, quindi, il tentativo della delegazione di parte pubblica è quello di applicare la disciplina propria del convenzionamento esterno (accreditamento) ai medici pediatri di libera scelta ed alle altre categorie professionali convenzionate con il S.S.N..

Parere pro veritate

La necessità di chiarire la natura giuridica del rapporto di lavoro appare di tutta evidenza anche rispetto al tentativo della controparte di delegificarlo. Ciò è incontrovertibilmente chiaro laddove, nel corpo del dispositivo di proposta della SISAC, si prevede (a esempio) addirittura di abrogare le norme convenzionali relative al diritto di sospensione del rapporto di lavoro in costanza di puerperio. L'effetto giuridico che ne scaturirebbe, ancorché non scritto in articolato, sarebbe la perdita del rapporto di convenzione .

Parere pro veritate

Tutto l'impianto tende ad assegnare alle Regioni un potere autonomo di contrattazione finalizzato a riconoscere ai pediatri diritti diversi a seconda della Regione in cui si opera. Tale modo di procedere appare viziato da illegittimità, giacché non è corroborato da norme primarie che lo sostanzino. Inoltre, la realizzazione di un potenziale sistema di articolazione giuridica sott'intende la volontà di realizzare, anche, un diversificato trattamento economico, oltre che un diverso sistema di garanzie/tutele del lavoratore. Ciò sembra rilevare un conflitto con l'art. 120 della Costituzione e con la normativa europea sulla libera circolazione dei lavoratori.

CONCLUSIONI

La Fimp ha interrotto le trattative perché le proposte finora avanzate dalla Sisac pongono fuori dalla riforma del Ssn la pediatria di famiglia, derubricando il nostro rapporto di lavoro e smantellando, di fatto, l'attuale sistema di erogazione delle prestazioni che, così, si appresta ad essere esternalizzato in un disegno più complessivo di organizzazione sanitaria regionale "aziendalistico-industriale", dove le Regioni divengono vere e proprie holding.

Chiarito cos'è che non accettiamo, vogliamo dire, altrettanto chiaramente, cos'è che ci aspettiamo da questa tornata contrattuale. In primis che non si faccia confusione di strumenti. L'Acn è un atto di natura patrizio-regolamentare, non vedo come si possa utilizzare per scrivere norme che tendono a modificare l'organizzazione territoriale dei servizi sanitari. Chiarito questo, per noi è pregiudiziale la riconferma del corollario giuridico normativo che presiede ai rapporti di lavoro convenzionali, ivi compresa la natura del rapporto di lavoro che deve essere chiaramente inserita all'interno della dichiarazione preliminare.

Nel merito ci aspettiamo di migliorare gli aspetti organizzativi ed economici. Noi partiamo dal consolidato, che è quanto stabilito nel Dpr 272/2000. Nessuno può pensare di chiederci di aderire a progetti che tendono a ridimensionare la pediatria, i professionisti addetti e i fondi dedicati. Finora, le proposte volgono ad ottenere un tale, disastroso, risultato che, inoltre, porta con se la diminuzione delle garanzie di risposta ai bisogni di salute dei nostri piccoli assistiti. Se serve, ci batteremo a fianco delle famiglie per evitarlo.