

Basilicata, l'accordo integrativo per la medicina generale non è «attaccabile»

di Antonio Puliatti (avvocato)

Da una recente delibera della Giunta regionale della regione Basilicata (n. 347 del 3 maggio 2017) riguardante l'Accordo integrativo regionale per la medicina generale, si apprende che la Procura regionale della Corte dei Conti intenderebbe promuovere una azione di responsabilità amministrativa sulla base del raffronto tra il livello di contrattazione nazionale e quello integrativo regionale, ipotizzando un danno erariale in ordine alla corresponsione di talune indennità integrative; la Giunta ha quindi disposto la sospensione, temporanea, della corresponsione di tali indennità. Vengono, infatti, in discussione, secondo la delibera, soltanto alcune voci dell'art. 35 dell'Air Basilicata e precisamente euro 4,00 quale indennità di rischio, 0,50 per l'utilizzo del mezzo proprio ed euro 0,50 per l'assistenza alla popolazione pediatrica.

Dal punto di vista sindacale sono già state avanzate forti critiche da parte del Sindacato dei Medici Italiani, ma i dubbi sono evidenti anche sul piano giuridico. L'attività di indagine è sicuramente atto dovuto e pienamente legittimo ma le conclusioni, che non potranno che deporre per la piena legittimità delle richiamate indennità, non potranno non tenere conto dei seguenti elementi ricavabili dalla normativa contrattuale.

È evidente che tali compensi sono previsti per ogni ora di attività; non è possibile infatti riconoscere euro 0,50 soltanto quando si utilizza materialmente il mezzo proprio ma l'indennità è generale ed è dovuta quando l'azienda non ha, o non mette a disposizione, un mezzo per l'esecuzione delle visite domiciliari. Stessa cosa dicasi per l'assistenza pediatrica: se non vi sono guardie mediche pediatriche, per l'assistenza potenziale a carico dei medici di continuità assistenziale è dovuta la predetta indennità.

L'art. 14 co. 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale demanda alla negoziazione regionale quanto previsto dagli artt 70 e 71: ma tale riferimento deve essere riferito agli aspetti organizzativi mentre il successivo co. 7 del medesimo art.. 14 prevede espressamente che gli accordi regionali disciplinano "la forma, le modalità di erogazione e l'ammontare dei compensi" in rapporto al tipo di attività svolta dal medico convenzionato.

Appare quindi logico, a giudizio di chi scrive, che a livello regionale possa essere prevista una diversa remunerazione. Tanto più che lo stesso art. 72 al comma 3 prevede espressamente il versamento di un contributo previdenziale sulle

somme previste “ al netto degli accordi regionali ed aziendali” lasciando così intendere che è possibile che vengano previste remunerazioni aggiuntive a livello regionale

Peraltro l'interpretazione sulla concreta applicazione delle norme dei contratti collettivi non rientra nella sfera di competenza delle sezioni Consultive della Corte dei Conti (cfr. Corte Conti Puglia del. 191 del 01.12.2016);

conseguentemente qualche dubbio potrebbe quindi nutrirsi sul fatto che tali competenze possano appartenere alle sezioni Giurisdizionali atteso che, nel caso di specie, si tratterebbe di valutare il contenuto degli accordi intercorsi tra le parti - nell'ambito degli stanziamenti già previsti per gli accordi regionali - e non una violazione di norme che possano comportare danno erariale.

Vero è invece che per la natura delle attività e per le modalità indicate, le indennità sono dovute in funzione di elementi oggettivi. Il rischio è insito nell'attività notturna e nelle sempre più frequenti aggressioni a danno dei medici di C.A. Anche l'utilizzo del mezzo proprio è un dato oggettivo: se l'azienda mette a disposizione un mezzo l'indennità non è dovuta, in caso contrario è dovuta a prescindere dall'utilizzo ma è evidente che le visite domiciliari notturne o festive non possono essere fatte col bus o a piedi. Infine, l'indennità per l'assistenza pediatrica: se non sono previste attività alternative per i giovani pazienti (guardie mediche pediatriche, pronto soccorso pediatrico etc.) è evidente che l'indennità è dovuta anche se l'assistenza è potenziale perché il medico deve aggiornarsi e studiare per svolgere con coscienza le attività in favore dei pazienti in età pediatrica.

Aggiungasi che, per consolidata giurisprudenza, l'interpretazione degli accordi deve avvenire secondo la comune intenzione delle parti ai sensi dell'art. 1362 c.c. (cfr. ex multis Cass. 5533/2016) per cui a mio giudizio, appare difficile mettere in discussione la volontà delle stesse parti e quindi la genesi contrattuale, tranne l'ipotesi di una distorsione applicativa (ipotesi che non pare ricorra nel caso di specie).