

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XV LEGISLATURA —

N. 1721

DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori ALBERTI CASELLATI, TOMASSINI,
BIANCONI, CARRARA, COLLI, GHIGO, LORUSSO, PIANETTA,
BONFRISCO, CANTONI e ZANETTIN**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 18 LUGLIO 2007

Nuove norme in materia di esercizio della medicina generale

ONOREVOLI SENATORI. - Il Servizio sanitario nazionale (SSN) si avvia ad essere sempre più impegnato nella formulazione di risposte operative alla vera necessità emergente della popolazione italiana: la cronicità.

Sia il sistema ospedaliero che le strutture territoriali, comprese le cure primarie, sono orientate invece verso l'acuzie.

È evidente per la sopravvivenza del sistema sanitario stesso che sia necessaria una riconversione sia dell'ospedale che del territorio. Il primo dovrà esaltare sempre più le sue caratteristiche di cura dell'acuto, sia di tipo medico che chirurgico, attraverso la concentrazione di tecnologie avanzate, il secondo dovrà esaltare le sue peculiarità di luogo di presa in carico e trattamento della cronicità.

Soprattutto per questo secondo aspetto è necessario sviluppare la medicina generale come attore principale della presa in carico del paziente 24 ore al giorno per tutta la settimana.

Per fare questo diventa fondamentale superare l'attuale divisione in settori (assistenza primaria, continuità assistenziale, medicina dei servizi) e dare vita ad un'area unica della medicina generale dove, attraverso una struttura organizzativa di base (Unità di medicina generale e di pediatria-UMG), tutti i medici titolari di un rapporto a quota capitaria o di un rapporto orario operanti in una determinata area costituiscano una rete assistenziale insieme agli altri operatori e alle strutture aziendali del territorio per la presa in carico del paziente 24 ore al giorno.

Il concetto di «parasubordinazione» è stato espresso dalla magistratura per definire la condizione attuale dei pediatri di libera scelta e può, naturalmente, essere riferito alla medi-

cina generale, come testimoniato da ampia letteratura giuslavorista. La parasubordinazione non costituisce fattispecie giuridica perché non è prevista in una legge. L'introduzione di questa parola apre prospettive in parte sconosciute, ma sicuramente comprese fra la dipendenza e la libera professione pura.

Questa classificazione potrebbe comportare, nel lungo periodo, un riconoscimento della necessità di una diversa classificazione fiscale.

La graduatoria dei medici deve essere nazionale per favorire gli inserimenti nell'area, garantendo contemporaneamente un riequilibrio fra zone ad alta densità di medici ed altre con bassa densità, fornendo elasticità agli inserimenti presso realtà con carenze attualmente farraginose e burocraticamente estenuanti; effetto finale sarà il completamento dell'organico con una sua distribuzione omogenea sul territorio nazionale. È chiaro che poi, con gli accordi collettivi nazionali, si potranno introdurre meccanismi che tutelino i residenti e consentano i trasferimenti di rientro nella progressione di carriera.

È necessaria la partecipazione dei medici di medicina generale ai momenti di programmazione e gestione del SSN e si creano i presupposti per le funzioni di coordinamento interne all'UMG.

Si è voluto poi raccogliere un invito a tener conto delle aspirazioni dei medici meno fortunati creando una via d'accesso soprannumeraria al corso di formazione specifica di medicina generale.

La condizione necessaria è non snaturare la credibilità e la qualità del corso per cui è necessario:

- limitare l'accesso al soprannumero a coloro che, per effetto del cambiamento delle

norme, sono stati esclusi da una scelta che potevano aver programmato e nel frattempo non hanno orientato la propria attività verso altre specialità;

- introdurre per tutti la possibilità di sostituire la borsa di studio con le entrate deri-

vanti da attività a compenso orario (per esempio guardia medica), con affiancamento di *tutor*. Si possono così recuperare fondi per aumentare i posti disponibili nel corso di formazione specifica in isorisorse, posti comunque adeguati alle necessità regionali.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

*(Istituzione dell'area professionale
della medicina generale)*

1. È istituita l'area professionale della medicina generale cui appartengono i medici liberi professionisti convenzionati attualmente appartenenti ai settori dell'assistenza primaria, della continuità assistenziale e della medicina dei servizi.

2. Ai medici dell'area professionale della medicina generale sono affidati compiti di prevenzione, diagnosi e cura sia individuale che collettiva, nonché di coordinamento, insegnamento, formazione e ricerca.

3. Dopo l'articolo 8-*octies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è inserito il seguente:

«8-*novies*. Gli accordi di cui all'articolo 8 disciplinano:

a) l'accesso all'area professionale della medicina generale che è unico, avviene tramite graduatoria nazionale nel rispetto delle priorità residenziali ed è riservato ai medici con attestato di formazione, ai sensi del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, nonché ai medici equipollenti ai sensi del decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 15 dicembre 1994, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 303 del 29 dicembre 1994;

b) il rapporto di lavoro che è di tipo libero professionale convenzionato in regime di parasubordinazione;

c) il percorso di carriera che è organizzato in livelli con compiti e funzioni assegnati a ciascun livello, compresi quelli di coordinamento e organizzazione all'interno delle Unità di medicina generale e di pedia-

tria, di seguito denominate UMG, e compresi compiti e funzioni dirigenziali nell'ambito delle funzioni di programmazione e di gestione proprie del Sistema sanitario nazionale (SSN);

d) la istituzione delle UMG, quali forme organizzative elementari per la erogazione delle prestazioni e l'esercizio dei compiti della medicina generale e della pediatria, cui afferiscono i medici di medicina generale e gli specialisti pediatri di libera scelta;

e) l'individuazione degli aspetti organizzativi dell'UMG e la disciplina del trattamento economico dei medici, degli istituti giuridici, degli ambiti e delle modalità per l'esercizio dell'attività professionale al loro interno nonché della corresponsione dei compensi al personale;

f) le modalità di individuazione e i livelli di partecipazione dei medici delle UMG alle attività delle medesime e a quelle del dipartimento di cure primarie, del distretto sanitario e degli organi collegiali delle aziende sanitarie di riferimento, ovvero del consiglio delle professioni sanitarie e del collegio di direzione, ivi compresa la possibilità di ricoprire incarichi dirigenziali secondo quanto previsto dal presente decreto e dai contratti collettivi nazionali di lavoro di comparto e dell'area della dirigenza medica e veterinaria in corso».

Art. 2.

(Unità di medicina generale e di pediatria-UMG)

1. Le UMG sono la forma organizzativa elementare della medicina generale e della pediatria, integrate all'interno della struttura organizzativa del dipartimento di cure primarie e del distretto sanitario. Le UMG sono composte da medici di medicina generale e da pediatri di libera scelta e si avvalgono di un adeguato organico di personale infermieristico e di supporto gestionale ed ammi-

nistrativo. Gli *standard* di dotazione di tale organico sono definiti con atto d'intesa Stato-Regioni e sono regolamentati nell'accordo collettivo nazionale di categoria con finanziamento a carico del SSN.

2. Alle UMG sono prioritariamente assegnati i tirocinanti, di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, per svolgere presso di esse attività con affiancamento di *tutor*.

3. Nel rispetto della diffusione capillare degli studi dei singoli medici e della salvaguardia del rapporto fiduciario tra paziente e medico, ciascuna UMG ha una sede di riferimento che individua il luogo di erogazione dei servizi comuni messi a disposizione degli assistiti.

4. Alle UMG sono garantiti tutti i supporti strutturali e normativi previsti negli accordi collettivi nazionali di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, al fine di assicurare, nel rispetto della autonomia professionale garantita dal tipo di rapporto di lavoro nonché delle specifiche attribuzioni dei professionisti, mediante idonea turnazione e complementarietà degli orari, l'assistenza ambulatoriale durante tutti i giorni della settimana nel corso delle ore diurne e l'assistenza domiciliare ininterrotta, diurna e notturna.

5. I medici specialisti ambulatoriali, organizzati in modo da assicurare una adeguata presenza nelle sedi di riferimento delle UMG, di cui al comma 3, concorrono, in forma integrata, alla erogazione delle prestazioni specialistiche richieste dalle UMG, sulla base di criteri individuati negli accordi di cui al comma 6.

6. L'assistenza notturna e festiva alla popolazione in età pediatrica è assicurata dalle UMG. La disciplina del trattamento economico e le modalità per l'esercizio dell'attività di assistenza notturna e festiva a favore della popolazione pediatrica sono regolate da una appendice ad entrambi gli accordi collettivi nazionali di categoria, sottoscritta dalla

parte pubblica unitariamente con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dei pediatri di libera scelta e dei medici di medicina generale.

7. I criteri per la determinazione dell'ambito territoriale del bacino di utenza in relazione al numero degli assistiti, afferente ad ogni UMG, e la individuazione dei medici costituenti le medesime sono fissati, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con atto di intesa tra Stato, regioni, province autonome e autonomie locali nell'ambito della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni. In caso di mancata intesa i criteri di cui al primo periodo del presente comma sono definiti con atto del Ministero della salute, di intesa con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, emanato entro tre mesi dalla scadenza prevista dal primo periodo.

Art. 3.

(Formazione)

1. La formazione specifica dei medici di medicina generale, di cui all'articolo 24 e seguenti del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, affidata alle regioni e alle province autonome, è coordinata dal Ministero della salute per assicurare, nella disciplina, omogeneità dei criteri sul territorio nazionale.

2. All'articolo 30 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, dopo il comma 1 è inserito il seguente:

«I-bis. I medici, iscritti alla facoltà di medicina e chirurgia entro il 31 dicembre 1991 e non antecedentemente al 1° gennaio 1989 e abilitati entro il 31 dicembre 1997, non in possesso di alcun titolo di specialità, possono essere ammessi in soprannumero alla frequenza del corso di formazione specifica in medicina generale».

3. Per i medici accolti in soprannumero al corso di formazione specifica in medicina generale non è prevista borsa di studio e tale soprannumero non può essere superiore al 10 per cento del fabbisogno regionale annuale. All'ammissione al corso nella qualità di soprannumerari non si applica il comma 3, articolo 25 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni. L'ammissione al corso è effettuata con modalità e criteri stabiliti con atto di intesa Stato-Regioni.

4. Ai partecipanti al corso di formazione specifica in medicina generale è garantita l'attività di medico di continuità assistenziale, con affiancamento di *tutor*, per tutta la durata legale del corso di studi a parziale deroga del comma 3, articolo 24 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni, previa rinuncia alla borsa di studio.

Art. 4.

(Disposizioni transitorie e finali)

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge si apre la contrattazione per la stipula degli accordi collettivi nazionali che tengono conto delle disposizioni di cui alla presente legge e stabiliscono le modalità di riconoscimento dei trattamenti economici dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta vigenti alla medesima data di entrata in vigore della presente legge.