

8 maggio 2019

Audizione presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati Disegno di Legge AC n. 1816

Art. 12 comma 3

Per FIMMG rimane rilevante che si possa arrivare all' esercizio della professione di medico di medicina generale solo in presenza del percorso formativo specifico.

Non siamo disponibili ad accettare altre sanatorie.

Stiamo già accettando che, in presenza di una idoneità, l'esperienza professionale possa permettere l'accesso al percorso formativo considerando che il Medico che ne beneficia non sia entrato nel percorso formativo ordinario non per insufficiente possesso di contenuti scientifici, testimoniati appunto dalla idoneità, ma per assenza di un sufficiente numero di borse di studio.

Questa norma, applicata per un arco temporale definito, viene inoltre a compensare la nostra richiesta di determinare la disponibilità di quelle 2000 borse che l'anno scorso sono state definite ma che già da quest'anno non sarà possibile confermare se non attraverso una integrazione dell'effetto che questo decreto potrà determinare con l'ingresso di colleghi che però non percepiranno una borsa. Condizione che, vogliamo sottolineare, noi continuiamo a considerare iniqua pur comprendendo i problemi di finanza pubblica.

I 10 milioni stanziati nell'ultima Legge Finanziaria corrispondono a circa 250 borse e quindi si potrà arrivare, se le Regioni confermassero la rinuncia alle risorse per la logistica e la loro conversione in ulteriori borse di studio, ad un massimo di 1500 borse.

Segnaliamo -e lo facciamo in un percorso di lealtà collaborativa- che il criterio di graduatoria proposto potrebbe dare origine a contenziosi.

Si ricorda infatti che i bandi di concorso per l'accesso alla medicina generale sono regionali e pertanto autonomi nella definizione delle graduatorie.

Pensare di graduare i soggetti idonei che hanno già ricevuto il vantaggio di un accesso collegato non alla posizione di graduatoria ma ad un minimo di anzianità di attività nella medicina generale appare discutibile.

Potrebbero infatti realizzarsi situazioni peculiari nelle singole graduatorie in cui a parità di requisito minimo, ovvero 24 mesi, ad esempio si avvarrebbe, nei limiti della copertura finanziaria, del diritto di accesso un medico risultato ultimo degli idonei a discapito di quello risultato invece il primo degli esclusi dalla borsa, se tra i due esistesse un differenziale di anzianità di servizio a vantaggio del primo. Altresì potrebbe determinarsi l'accesso in una regione di un candidato con anzianità minore mentre in altra regione candidati con anzianità superiore resterebbero esclusi e, considerata l'anzianità un prerequisito non connesso alla singola graduatoria di merito regionale, tale meccanismo potrebbe apparire incoerente con i diritti di equità costituzionale dei cittadini italiani.

E' evidente che tale condizione ridurrebbe il valore di una graduatoria di merito.



Si ricorda che una condizione simile è stata applicata in passato per il conseguimento del titolo di specializzazione per i dirigenti medici.

Fu consentito ai dirigenti medici inquadrati nel SSN, privi di titolo di specializzazione, di partecipare al concorso di specializzazione ed essere ammessi alla Scuola, in deroga al contingente numerico riferito all'erogazione della borsa di studio, nei limiti però di un numero di posti predefiniti che venivano assegnati, diversamente da quanto oggi disposto in codesto decreto, sulla base della graduatoria di merito e non sulla base dell'anzianità di servizio nel SSN.

Per quanto concerne il riconoscimento dei titoli di servizio per l'accesso al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, FIMMG ha da tempo portato all'attenzione della politica la propria proposta di modifica dei contenuti che definiscono i punteggi per la graduatoria di ammissione al corso stesso proponendo che il punteggio totale per il candidato sia costituito da una parte, in percentuale massimale, del risultato dei test, da una quota parte del punteggio per titoli di studio ed una parte per titoli di servizio (vedi allegato 1).

Art 12 comma 4

Risponde alla necessità di esplicitare con le azioni emendative situazioni che, se non chiarite come realizzato da tale comma, potevano rendere parziale l'applicazione dell'Art. 9 Legge 135/2018, pertanto per FIMMG va bene.

Art. 12 comma 5

L'Art. 12 comma 5 del Decreto Calabria prevede una modifica del *DECRETO LEGISLATIVO 17 agosto 1999, n. 368 ((Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE)). (GU n.250 del 23-10-1999 - Suppl. Ordinario n. 187)* con il quale l'Italia ha recepito le direttive europee in materia di circolazione dei medici e di riconoscimento dei diplomi.

Tale modifica, che prevede l'integrazione nell'Art.21 comma 1 del suddetto D.Lgs. 368/99 della frase "o l'iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale", è incompatibile con la normativa europea che prevede la possibilità di esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale solo con il possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale.

D'altra parte, senza una deroga non sarebbe possibile quanto già vigente all'Art. 9 del DL 135/2018.

Nella ipotesi di una azione emendativa del Decreto Calabria su tale punto, si potrebbe ipotizzare di dichiarare la possibilità di esercizio della medicina generale non attraverso un cambiamento definitivo della norma primaria ma definendola quale deroga temporanea e indicando quindi l'arco temporale in cui la stessa troverebbe efficacia.

Si potrebbe inserire in sostituzione del comma 5 un comma come di seguito indicato:

"In considerazione dell'emergenza per carenza di medici di medicina generale che si realizzerà nei prossimi anni e nelle more di una riprogrammazione dei fabbisogni e della formazione dei medici



di medicina generale, in deroga a quanto previsto dall' Art 21 comma 1 del Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368 fino all'anno 2024, l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale è consentito anche ai medici iscritti al Corso di formazione specifica in medicina generale.”

Art. 12 comma 6

Si richiede una azione emendativa di chiarimento che permetta l'applicazione di quanto definito dal comma 6 lettera a in tutte le dinamiche organizzative previste dall'ACN della Medicina Generale.

Tale modifica deve consentire una risposta multiprofessionale anche in riferimento ad una unità organizzativa elementare (microteam) composta dal medico di medicina generale affiancato dalla presenza del collaboratore di studio e del personale infermieristico. Pertanto si propone di sostituire la frase “dei modelli organizzativi” in “di unità organizzative elementari multiprofessionali”.

Questa modifica ha particolare valore nella determinazione di un'offerta assistenziale facilmente definibile nei territori dispersi pur mantenendo la sua spendibilità nei territori ad alta densità abitativa.

In tal modo nei territori dispersi una risposta complessa di cure primarie potrà comunque esser garantita attraverso la divisione della presa in carico amministrativa/infermieristica/medica con distribuzione dei carichi di lavoro nell'ambito delle differenti funzioni. Ciò consentirà di realizzare l'obiettivo di aumentare l'intensità assistenziale erogata, salvaguardando il massimo livello di risposta in termini di prossimità e in compensazione della difficoltà a realizzare la risposta multiprofessionale centralizzata prevista dalle unità complesse di cure primarie.