

Medicina territoriale DDL 227- 726 – 811 - Assegnato alla 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) del Senato in sede redigente – Nominato relatore Elena Sen MURELLI.

Nella seduta del 23.5.23 “la relatrice MURELLI (*LSP-PSd'Az*) illustra innanzitutto le finalità del disegno di legge in esame, recante misure per il potenziamento della medicina territoriale in prevenzione e assistenza primaria.

Passa quindi all'articolo 1, che, al comma 1, istituisce la Rete di medicina territoriale "Salute Globale" (One Health), composta dai medici del ruolo unico di assistenza primaria.

La Rete, in base al successivo comma 2, è integrata con la partecipazione dei pediatri di libera scelta, degli specialisti ambulatoriali interni e delle farmacie convenzionate con il Servizio sanitario nazionale (SSN) nonché con il Dipartimento di prevenzione per gli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, correlati ai cambiamenti climatici e all'inquinamento atmosferico, e con il Dipartimento di salute mentale per i programmi di screening nell'età evolutiva. L'articolazione e le linee fondamentali del funzionamento della Rete, basata a livello organizzativo sulle "aggregazioni funzionali territoriali" (AFT) e sulle Case della Comunità, sono quindi specificate dal comma 3. Il successivo comma 4 dispone in ordine all'integrazione con il sistema di continuità territoriale, particolarmente al fine di ridurre gli accessi al pronto soccorso e potenziare la gestione domiciliare.

Inoltre è previsto dal comma 5 che i medici del ruolo unico di assistenza primaria, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali interni operino nell'assetto organizzativo definito dalla regione e aderiscano all'Ecosistema dei dati sanitari (EDS).

L'articolo 2 dispone in materia di rapporto tra il Servizio sanitario nazionale e medici di assistenza primaria, apportando modifiche all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. In primo luogo, si prevede che le regioni definiscano, nell'ambito del distretto sanitario, l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendone l'integrazione con il settore sociale, anche con riferimento all'assistenza domiciliare, e con i servizi ospedalieri, al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini.

Il rapporto fra il Servizio sanitario nazionale e medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali resta demandato alla disciplina posta da apposite convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali, in aderenza a una serie di principi. È inoltre delineata la disciplina riguardante il medico del ruolo unico di assistenza primaria e si interviene sulla normativa concernente la scelta del medico di assistenza primaria. Si

prefigura poi un trattamento sanzionatorio in relazione agli eventuali inadempimenti dei medici e, infine, è disposto che le aziende sanitarie locali, in accordo con le rappresentanze sindacali maggiormente rappresentative, sulla base della programmazione regionale e nell'ambito degli indirizzi nazionali, individuino gli obiettivi e concordino i programmi di attività delle AFT.

L'articolo 3 reca una serie di misure volte a sopperire alla carenza congiunturale di medici convenzionati.

L'articolo 4 contiene disposizioni di garanzia, coordinamento e adeguamento normativo, mentre l'articolo 5 individua le modalità di finanziamento del potenziamento della medicina territoriale.

La senatrice ZAMPA (PD-IDP) richiama l'attenzione per il prosieguo della discussione, sulla necessità di congiunzione con ulteriori disegni di legge riguardanti la medesima materia presentati dal proprio Gruppo.

La PRESIDENTE fornisce rassicurazioni al riguardo, ponendo in evidenza l'utilità dell'arricchimento del dibattito che comporterebbe la trattazione di ulteriori proposte. Sollecita inoltre una riflessione in merito all'opportunità dello svolgimento di audizioni.

Il senatore ZULLO (FdI) ritiene che successivamente all'eventuale assegnazione di nuovi disegni di legge la questione dell'organizzazione dei lavori potrà essere oggetto di valutazione da parte dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, tenendo conto della finalità di una discussione approfondita e aperta alla condivisione.

La senatrice PIRRO (M5S) rileva la necessità delle audizioni in ragione della rilevanza della materia.

Il senatore MAGNI (Misto-AVS) si associa in merito all'opportunità dello svolgimento di audizioni. Suggerisce inoltre di procedere una trattazione aperta a ulteriori contributi, secondo con una visione organica della materia.

La relatrice MURELLI (LSP-PSd'Az) suggerisce di rimettere all'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi la valutazione in ordine all'opportunità di procedere ad audizioni, alla luce di eventuali successivi abbinamenti di altre iniziative legislative.

La presidente CANTU' richiama l'attenzione sulla coerenza dell'impostazione della materia del disegno di legge in titolo con il parere espresso dalla Commissione sul Documento di economia e finanza in relazione a medicina territoriale, emergenza urgenza e salute mentale. Rileva inoltre l'utilità di una trattazione ampia e organica della materia”.

Nella seduta del 20.7.23 “La relatrice MURELLI (LSP-PSd'Az) specifica le finalità del disegno di legge n. 726, consistenti in primo luogo nel potenziamento della funzione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, convenzionati con il Servizio sanitario nazionale.

L'articolo 1 reca la disciplina relativa all'attività dei medici summenzionati, nell'ambito delle reti assistenziali predisposte sul territorio, nonché alle prestazioni erogate in regime di continuità assistenziale.

L'articolo 2 prevede l'adeguamento dell'accordo collettivo nazionale ai contenuti del provvedimento.

Il successivo articolo 3 apporta alcune modifiche all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in tema di criteri per la definizione degli accordi collettivi nazionali dei medici convenzionati, a fini di adeguamento ai contenuti del disegno di legge in discussione.

L'articolo 4 prevede, per i medici impegnati nel corso di formazione specifica in medicina generale, un periodo di formazione da effettuare anche in strutture residenziali e semiresidenziali, nonché presso le case della comunità. Viene inoltre introdotta una disciplina espressamente finalizzata ad affrontare la contingente carenza di medici di medicina generale, in attesa di una revisione del sistema di formazione specifica in medicina generale.

L'articolo 5 inserisce nella struttura tecnica interregionale per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, oltre ai rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, due componenti nominati dal Ministro della salute.

Gli articoli 6 e 7 recano, rispettivamente, la clausola di invarianza finanziaria e la clausola di salvaguardia delle regioni a statuto speciale e delle province autonome.

In considerazione dell'affinità della materia, il presidente ZAFFINI propone, per il prosieguo dell'iter, l'abbinamento del disegno di legge n. 726 con il disegno di legge n. 227.

La Commissione conviene.

La relatrice MURELLI (LSP-PSd'Az) suggerisce lo svolgimento di un ciclo di audizioni.

Il presidente ZAFFINI propone di trasmettere le segnalazioni riguardanti i soggetti da audire entro il termine delle ore 12 di giovedì 27 luglio. La Commissione conviene”.

Nella seduta del 10.2.25 “La senatrice MURELLI (LSP-PSd'Az) riferisce sul disegno di legge n. 811, il cui articolo 1 stabilisce che è consentito l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del SSN, oltre che ai medici in possesso del diploma regionale di formazione specifica, anche ai medici in possesso del diploma di specializzazione in medicina di comunità o in medicina di comunità e delle cure primarie.

L'articolo 2 prevede che i medici in possesso del diploma di formazione specifica di medicina generale operanti in rapporto di convenzionamento col SSN possano concorrere, nell'ambito del concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione di area sanitaria, anche sui posti riservati al personale del

SSN, nell'ambito della tipologia di scuola in medicina di comunità e delle cure primarie.

L'articolo 3 stabilisce che ha titolo all'esercizio della medicina generale anche il medico che abbia completato una formazione complementare nell'ambito delle cure primarie.

L'articolo 4 prevede che, con decreto del Ministro dell'università e ricerca, sia istituito il settore scientifico disciplinare di riferimento per la medicina generale, di comunità e cure primarie, mentre l'articolo 5 introduce alcune modifiche alla disciplina della formazione di medico chirurgo, finalizzate a rendere strutturale, l'insegnamento delle cure primarie.

L'articolo 6 prevede che le aziende sanitarie locali possano procedere all'assunzione dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali attraverso concorso pubblico regionale. È inoltre prevista, in presenza di determinati presupposti, la possibilità di transizione al rapporto di dipendenza per i medici attualmente operanti in rapporto di convenzione con il SSN.

In considerazione dell'affinità della materia, il presidente ZAFFINI, concorde la relatrice MURELLI (*LSP-PSd'Az*), propone, per il prosieguo dell'*iter*, l'abbinamento del disegno di legge n. 811 con i disegni di legge nn. 227 e 726, già in discussione congiunta. La Commissione conviene”.