

XVII LEGISLATURA

BOLLETTINO
DELLE GIUNTE E DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Affari sociali (XII)

SOMMARIO

5-09705: Giuditta Pini: Sul futuro dell'istituto del medico di famiglia.

TESTO DELLA RISPOSTA DEL GOVERNO

Ringrazio l'onorevole interrogante poiché mi consente di illustrare le iniziative adottate dal Ministero della salute in merito ad una problematica che — posso assicurare — è stata oggetto, soprattutto di recente, di profonda analisi e di attenta valutazione.

Preliminarmente devo rimarcare che, sulla base della normativa vigente, la determinazione del fabbisogno dei medici di medicina generale costituisce un'attività di esclusiva competenza delle regioni e delle province autonome, così come l'intero percorso formativo del medico di medicina generale.

In tale contesto, le risorse finanziarie messe a disposizione dallo Stato vengono determinate, ogni anno, mediante lo stanziamento di una quota fissa ai sensi dell'articolo 5 della legge n. 109 del 1988, che riserva una quota del Fondo Sanitario Nazionale all'erogazione di borse di studio per la formazione specifica in medicina generale.

Per il triennio di formazione 2015-2018, informo che sono stati stanziati 38,735 milioni di euro, di cui 34,155 milioni di euro destinati al numero complessivo delle borse da finanziare nel solo anno 2015, che ricomprende le borse assegnate agli immatricolati al primo anno, ma anche quelle destinate ai medici iscritti ai corsi di formazione dei trienni precedenti.

Quanto alle differenze nella consistenza finanziaria delle borse di studio percepite dai medici specializzandi (ad esempio in chirurgia ed ortopedia) rispetto alle borse di studio dei tirocinanti in medicina generale, occorre ricordare che, in ossequio alla disciplina comunitaria, si è reso necessario distinguere la formazione specifica in medicina generale dalla formazione specialistica universitaria.

In particolare, per i medici specialisti il legislatore comunitario ha espressamente previsto, a carico degli Stati membri, l'obbligo di corrispondere una adeguata remunerazione per tutta la durata del corso di formazione, mentre un uguale previsione non è contemplata a vantaggio dei medici del corso di formazione specifica in Medicina Generale.

Pertanto, il decreto legislativo n. 256 del 1991, nel recepire la direttiva 86/457/CEE, proprio al fine di evitare una disparità di trattamento, ha previsto una remunerazione anche a favore dei medici tirocinanti del corso di formazione in Medicina Generale, di importo del tutto analogo a quanto corrisposto ai medici specialisti in tirocinio.

Successivamente, è entrato in vigore il decreto legislativo n. 368 del 1999, il quale, pur senza modificare lo «status giuridico» dei medici specializzandi — che rimangono medici in formazione — ha modificato il loro trattamento economico, sostituendo la precedente borsa di studio con uno specifico contratto annuale di formazione specialistica, costituito da una parte fissa lorda, uguale a

tutte le specializzazioni e per l'intera durata del corso, nonché da una parte variabile lorda, calcolata in modo che non ecceda il 15 per cento della parte fissa: il tutto comprensivo degli oneri pensionistici a carico dei contraenti.

Il maggiore importo corrisposto ai medici specializzandi universitari, in virtù della sottoscrizione del contratto di formazione specialistica, viene tuttavia giustificato anche dal maggiore impegno richiesto durante il percorso di formazione, il quale deve essere pari a quello previsto per il personale medico del Servizio Sanitario Nazionale a tempo pieno, ivi compresi i turni di guardia, per un totale di almeno 38 ore settimanali.

Al medico tirocinante presso il corso di formazione specifica in Medicina Generale viene, invece, richiesto un impegno di 4.800 ore annuali, ripartite in base alle modalità adottate dalle regioni per l'organizzazione dei corsi.

In merito alla programmazione delle risorse umane ed all'affinamento del sistema di rilevazione dei dati relativi al fabbisogno, si segnala che, al fine di migliorare il processo di previsione e di pianificazione della forza lavoro sanitaria seguito in Italia, nel 2013 il Ministero della salute ha aderito ad un programma triennale, conclusosi nel giugno 2016, sostenuto dalla Commissione Europea.

In tale ambito, uno specifico «progetto pilota» è stato finalizzato alla definizione di una metodologia condivisa per la determinazione del fabbisogno dei professionisti nel sistema sanitario nazionale.

Obiettivo del progetto era quello di individuare, per i medici, gli odontoiatri, i farmacisti, gli infermieri e le ostetriche, una metodologia comune di determinazione dei fabbisogni formativi, concordata ed utilizzata da tutti i partecipanti, tra i quali le Regioni e Province Autonome, **le Federazioni degli ordini ed i Collegi professionali.**

Il «progetto pilota» si è concluso in data 9 giugno 2016, con il perfezionamento dell'Accordo Stato-Regioni concernente il modello previsionale del fabbisogno dei professionisti sanitari e, di conseguenza, il fabbisogno formativo delle professioni sanitarie per l'anno accademico 2016-2017.

In termini di risultati, sono stati sviluppati 5 modelli nazionali di previsione a medio-lungo termine (uno per ciascuna professione oggetto di studio) che hanno costituito uno strumento utile alle definizioni del fabbisogno delle professioni sanitarie per l'anno accademico 2016-2017.

Tenuto conto del positivo esito di tale progetto, avviato in via sperimentale per le cinque professioni citate, il Ministero della salute intende dare seguito alle attività poste in essere, sia perfezionando la metodologia proposta sia estendendola ad altre figure professionali, in tal modo focalizzando l'attenzione sulle professioni per le quali la domanda e l'offerta risultano sbilanciate, così come accade per i medici di medicina generale.

In conclusione, desidero rimarcare che tali iniziative testimoniano l'intenzione del Ministero della salute si assicurare, anche nel futuro, la completa copertura del servizio prestato dai medici di medicina generale in tutto il territorio nazionale, nella consapevolezza, tuttavia, che per perseguire detto scopo sia necessario il coinvolgimento delle Regioni, che esprimono il relativo fabbisogno, e del Ministero dell'economia e delle finanze, per gli aspetti concernenti la copertura finanziaria.

Più in generale, in merito agli orientamenti tesi alle future prospettive dello stesso istituto del medico di medicina generale, su cui è stata posta la particolare attenzione dell'onorevole interrogante, desidero informare che il Ministero della salute sta valutando la realizzazione di modelli organizzativi che vedono il medico in formazione specifica in medicina generale occupato sia nell'assistenza territoriale con maggiore densità assistenziale, attraverso il supporto di reti informatiche per la condivisione dei dati clinici, sia nell'assistenza continuativa al paziente e nella continuità temporale dell'assistenza.

Infatti, una possibile soluzione della carenza di medici di medicina generale potrebbe rinvenirsi nella progressiva integrazione ed interazione dei medici in formazione con i medici già formati, attraverso forme di aggregazione complessa delle cure primarie.

In tal modo, si potrebbe addivenire ad un accesso alla professione di medico di medicina

generale attraverso una formazione che preveda una progressiva e graduale autonomia, così come già previsto per i medici in formazione specialistica universitaria, garantendo sia una copertura del servizio, con livelli motivazionali più alti da parte dei partecipanti al corso, sia il conseguente più rapido inserimento nell'area professionale.

5-09705: Giuditta Pini: Sul futuro dell'istituto del medico di famiglia

ATTO CAMERA

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IN COMMISSIONE 5/09705

Dati di presentazione dell'atto

Legislatura: 17

Seduta di annuncio: 687 del 06/10/2016

Firmatari

Primo firmatario: [PINI GIUDITTA](#)

Gruppo: PARTITO DEMOCRATICO

Data firma: 06/10/2016

Commissione assegnataria

Commissione: [XII COMMISSIONE \(AFFARI SOCIALI\)](#)

Destinatari

Ministero destinatario:

- MINISTERO DELLA SALUTE
- MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

Attuale delegato a rispondere: MINISTERO DELLA SALUTE delegato in data 06/10/2016

Stato iter:

IN CORSO

Fasi iter:

MODIFICATO PER COMMISSIONE ASSEGNATARIA IL 06/10/2016

Atto Camera

Interrogazione a risposta in commissione 5-09705
presentato da
PINI Giuditta

testo di

Giovedì 6 ottobre 2016, seduta n. 687

GIUDITTA PINI. — *Al Ministro della salute, al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca*. — Per sapere – premesso che:

il sistema sanitario italiano prevede, ad oggi, la presenza diffusa su tutto il territorio nazionale dei medici di famiglia, quale primo presidio per le cure territoriali;

dai dati Enpam, ente previdenziale delle categoria, si sa che, entro i prossimi 6 anni andranno in pensione circa 22000 medici di famiglia su tutto il territorio nazionale;

a titolo esemplificativo, con i dati forniti dall'ente previdenziale, considerando gli attuali tassi di sostituzione tra personale in via di pensionamento e personale in entrata, ponderato per il tasso medio di pazienti serviti da ogni singolo medico di famiglia, la regione dalla quale proviene l'interrogante si troverebbe con circa 1.500.000 persone potenzialmente sprovviste di medico di famiglia;

a tale dato va aggiunta la considerazione che la popolazione italiana è in progressivo invecchiamento;

questo saldo fortemente negativo tra nuovi entrati e pensionati relativo alla professione può creare evidenti problemi di ordine pensionistico, in ordine alla sostenibilità delle casse previdenziali;

i giovani neolaureati che scelgono specializzazioni quali chirurgia od ortopedia, possono contare su una retribuzione mensile di 1700 euro, mentre borsisti che aspirano a diventare medici di famiglia raggiungono gli 800 euro mensili –:

se sia intenzione dei Ministri interrogati promuovere, per quanto di competenza, l'aumento dei posti nelle scuole post laurea di medicina al fine di ottenere un ricambio più in linea con le esigenze di copertura del territorio nazionale;

se sia intenzione del Governo promuovere una programmazione delle risorse umane fondata sui numeri dei fabbisogni reali della medicina generale, che sono stati, per altro, oggetto di uno studio recente sulle graduatorie regionali della medicina generale, attualmente all'esame della commissione area strategica formazione della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurgici e degli odontoiatri (FNOMCeO);

se sia intenzione del Ministro della salute assumere iniziative di competenza affinché sia conservato almeno l'attuale livello nel rapporto tra medici di famiglia e pazienti a carico;

quali siano gli orientamenti del Ministro della salute riguardo alla sopravvivenza dell'istituto del medico di famiglia anche per il prossimo futuro. (5-09705)

Classificazione EUROVOC:

EUROVOC (Classificazione automatica provvisoria, in attesa di revisione):

medico

ordine professionale

organizzazione della professione