

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

7° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 7 LUGLIO 1997

Presidenza del presidente CARELLA

INDICE

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(2550) Disposizioni in materia di incarichi di medicina generale, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito della discussione e rinvio)

PRESIDENTE	Pag. 2, 4
BERNASCONI (<i>Sin. Dem.-l'Ulivo</i>)	2
MANARA (<i>Lega Nord-per la Padania indep.</i>)	3
MONTELEONE (<i>AN</i>)	4
RONCONI (<i>CDU</i>)	4
TOMASSINI (<i>Forza Italia</i>)	3

I lavori hanno inizio alle ore 16,10.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(2550) Disposizioni in materia di incarichi di medicina generale, approvato dalla Camera dei deputati.

(Seguito della discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge n. 2550, sospesa nella seduta del 2 luglio scorso. Dichiaro aperta la discussione generale.

BERNASCONI. Questo disegno di legge è arrivato dopo la firma della convenzione relativa ai medici di medicina generale, per necessità sollevate dalla categoria in generale anche attraverso le loro rappresentanze sindacali che hanno evidenziato problemi di applicazione della normativa recata dalla contrattazione collettiva del luglio dello scorso anno.

Vorrei ricordare che il recepimento della direttiva emanata dalla Comunità europea in materia di medicina generale ha comportato l'introduzione di un nuovo concetto di formazione culturale e professionale dei medici di base, il cui ruolo non può essere ritenuto in alcun modo secondario rispetto a quello svolto dai medici specialisti. In molti altri paesi europei il medico di medicina generale viene considerato un punto cardine del sistema. È un medico molto istruito e professionale che opera in strutture ospedaliere all'avanguardia.

Inserire nel percorso formativo e di impiego di questa categoria corsi specifici per garantire loro la specializzazione nell'ambito della medicina generale è certamente importante. Purtroppo, a causa di una non omogenea applicazione della normativa in materia di formazione in medicina generale, si è determinato sul territorio un diffuso squilibrio nell'attivazione dei relativi corsi. Solo di recente questo percorso formativo si è stabilizzato, ed infatti nell'accordo collettivo si attribuisce un alto punteggio a tale titolo.

Comunque siamo ancora in una fase di transizione per molte situazioni di precariato che da tempo attendono un'efficace risposta.

Con il disegno di legge oggi in esame si tenta una mediazione tra la situazione esistente e i futuri assetti delineati dalla normativa vigente. Ciò nonostante mi preoccupa il fatto che, pur nel giusto riconoscimento del titolo di medico di medicina generale, non si tenga conto dell'attività svolta sul campo, da medici che negli anni hanno acquisito una valida e meritoria esperienza professionale.

Occorre pertanto evitare che un'applicazione retroattiva delle norme contenute nell'Accordo collettivo di lavoro finisca per danneggiare le legittime aspettative di questi professionisti.

MANARA. Signor Presidente, il disegno di legge al nostro esame è generato dall'estrema confusione normativa esistente in materia. Ciò è dimostrato dal fatto che l'unico articolo di cui è composto il provvedimento appare inemendabile poichè nel tentativo di correggere alcuni aspetti del problema si rischierebbe di crearne inevitabilmente degli altri.

Il Ministro della sanità d'imperio pone i corsisti e i non corsisti nella condizione di accedere contemporaneamente alle graduatorie regionali attraverso accordi sindacali la cui legittimità costituzionale è, a mio avviso, posta fortemente in dubbio. In futuro si potrebbero ingenerare contenziosi di notevole rilevanza giuridica.

Anche se c'è una grossa responsabilità delle regioni, per non aver indetto nei tempi previsti i corsi di specializzazione in medicina generale, va rilevato che nulla è stato fatto perchè tali inadempienze fossero corrette e punite dagli organi centrali. Lo stesso discorso vale anche per la copertura delle zone carenti di assistenza primaria e di continuità assistenziale, come vengono definite, problema che non viene rilevato dalle aziende sanitarie locali nè tanto meno pubblicato sul bollettino regionale, in un gioco di rimando a decreti presidenziali che sanciscono accordi collettivi di lavoro le cui scadenze penalizzano coloro che non possiedono il titolo di specializzazione in medicina generale.

Concludendo, questo provvedimento si potrebbe definire il solito «pasticcio all'italiana» che vorrebbe tutto risolvere ma che in realtà non risolve niente proprio per questa mancanza di chiarezza normativa che impedisce al legislatore di conciliare i tempi con le stesse norme. Per tali motivi non presenteremo emendamenti al provvedimento.

TOMASSINI. Signor Presidente, era doveroso adeguare il cammino della formazione del medico di famiglia in Italia alla normativa CEE e attivare i relativi corsi. Purtroppo su questo terreno sono nati molti problemi anche per la diversa cronologia con cui le regioni hanno attivato i suddetti corsi a causa di una non previsione a livello finanziario dei costi di tale attivazione. La mancanza di chiarezza ha fatto insorgere una confusione che col tempo è andata aumentando. Basta pensare alle diverse situazioni soggettive che si sono venute a creare: medici con formazione specialistica che venivano esclusi dalle graduatorie regionali e medici che hanno iniziato il corso ma non lo hanno finito.

Sicuramente il provvedimento in esame non è soddisfacente perchè costituisce una sanatoria del tutto precaria, determinata solo dalle continue sollecitazioni dei vari soggetti interessati. D'altronde, deve essere stabilito un punto di partenza per mettere a legittimo regime ogni principio. Molte delle esigenze prospettate sono, a mio avviso, dettate dal problema della disoccupazione medica, per cui tutti coloro che non trovano lavoro cercano di percorrere questa strada. In realtà, per risolvere il problema della disoccupazione sarebbe necessaria ben altra strategia e ben altra programmazione.

Sarebbe opportuno, a mio parere, un provvedimento dettato da un indirizzo unitario che veda impegnate tutte le forze politiche, trattandosi di un problema che riguarda tutta la nazione, un congruo numero di giovani che hanno creduto con fiducia a ciò che hanno fatto.

A tale fine, preannuncio la presentazione di emendamenti volti a migliorare l'articolato nel suo complesso.

RONCONI. Il provvedimento al nostro esame tenta di superare l'annoso problema della medicina italiana, in particolare della medicina generale, che rappresenta una parte fondamentale della sanità pubblica: infatti il medico di base costituisce il primo interlocutore per i cittadini che accusano problemi di salute. Però sarebbe opportuno un approccio al problema completamente diverso da quello proposto dal disegno di legge in esame. A mio avviso, il provvedimento prescinde dal «problema dei problemi»: quello occupazionale per i neolaureati in medicina. Stiamo vivendo un momento di assoluta emergenza rispetto a questo gravissimo problema, che interessa direttamente non soltanto i neolaureati in medicina ma tutti coloro che hanno terminato gli studi da molto tempo e che comunque non riescono a trovare un'occupazione (cosa che si riflette anche sulle rispettive famiglie).

È un problema che deve essere risolto in modo molto radicale, per esempio con l'applicazione del numero chiuso alla facoltà di medicina. Non possiamo più permettere che tanti neolaureati non trovino uno sbocco occupazionale, nè tanto meno possiamo illudere tanti giovani, spesso anche capaci, che conseguono una laurea che non dà sbocchi professionali.

In rapporto a questo disegno di legge avrei auspicato anche la previsione di un periodo di formazione per questi giovani allo scopo di approfondire la materia studiata. È illusorio infatti pensare che un medico sia in grado di lavorare sul campo senza aver frequentato un ospedale per fare un po' di pratica. Per ragioni professionali ho incontrato spesso dei medici di medicina generale, e ho potuto constatare che molti di essi, non avendo avuto alcun approccio con l'ambiente ospedaliero, hanno dei *gap* professionali notevoli. Sarebbe dunque opportuno far svolgere un periodo di preparazione anche in ambienti ospedalieri.

In conclusione, preannuncio la presentazione di una serie di emendamenti tesi a favorire l'applicazione di questo principio.

MONTELEONE. Non entrerò nel merito del disegno di legge per quanto riguarda l'impostazione di carattere generale.

Se ho ben colto il significato dell'intervento della collega senatrice Bernasconi, condivido le sue preoccupazioni e preannuncio la presentazione di emendamenti migliorativi del testo tendenti a realizzare il giusto equilibrio necessario alla definizione di un buon provvedimento.

PRESIDENTE. Stante il concomitante inizio dei lavori dell'Assemblea, rinvio il seguito della discussione ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16,30.