

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

8° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 9 LUGLIO 1997

**Presidenza del presidente CARELLA
indi del vice presidente MONTELEONE**

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:

- CARELLA (<i>Verdi-l'Ulivo</i>)	Pag. 2, 4
- MONTELEONE (<i>AN</i>)	9
BETTONI BRANDANI, <i>sottosegretario di Stato per la sanità</i>	7
BRUNI (<i>Misto</i>), <i>relatore alla Commissione</i>	4
CASTELLANI Carla (<i>AN</i>)	3
DE ANNA (<i>Forza Italia</i>)	4
LAURIA Baldassare (<i>Forza Italia</i>)	2
LAVAGNINI (<i>PPI</i>)	3

I lavori hanno inizio alle ore 15,25.

Presidenza del presidente CARELLA

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.

Riprendiamo la discussione, sospesa nella seduta di ieri.

LAURIA Baldassare. Signor Presidente, onorevoli rappresentanti del Governo, il disegno di legge al nostro esame avrebbe dovuto rispettare la normativa della Comunità europea che prevede l'inserimento nel Servizio sanitario nazionale come medici di medicina generale di coloro che hanno conseguito un titolo che comprovi una formazione in medicina generale, e quindi garantisca il cittadino assicurandogli che si tratta di medici che hanno una maggiore competenza ed esperienza perchè, quanto meno, hanno compiuto un tirocinio di medicina generale per due anni in una struttura ospedaliera. Il disegno di legge al nostro esame, invece, sembra disattendere tali disposizioni CEE, che dovevano essere applicate fin dal 1995, adducendo come motivazione che i corsi non sono stati ancora espletati in tutte le regioni. Esistono però dei corsi già completati alla fine del 1996, quindi mi sembra opportuno che i soggetti che li hanno frequentati possano essere inclusi nella graduatoria per il 1997. Così non facendo, infatti, si continuano ad usare due pesi e due misure.

Il disegno di legge n. 2550 mi trova d'accordo allorquando prevede che i medici che hanno già acquisito dei titoli vedano valutati i medesimi, ma non quando consente che i medici che hanno frequentato un corso, tra l'altro previsto dalle norme CEE, possano essere penalizzati per le graduatorie dell'anno 1997, e in particolare per la copertura delle zone carenti di continuità assistenziale. Per un giusto ed equilibrato trattamento è opportuno che i medici di base possano entrare nella graduatoria del 1997 e non siano rimandati al 1998, quando già molti posti saranno stati probabilmente coperti da altre categorie di medici che non hanno conseguito il titolo in questione.

Il disegno di legge al nostro esame mi sembra molto approssimativo, e ritengo inoltre che non rispetti nè le norme CEE nè quanto in que-

sta Commissione abbiamo spesso sostenuto, cioè la necessità dell'aggiornamento e della formazione del medico. Si sta in sostanza disattendendo ciò che tanto spesso abbiamo affermato.

CASTELLANI Carla. Signor Presidente, il provvedimento in esame è scaturito dalla necessità di risolvere alcune problematiche relative ai medici di medicina generale, ma genererà sicuramente numerosi contenziosi. Molte responsabilità sono da attribuire alle regioni per i ritardi nell'organizzazione dei corsi; ma anche gli organi centrali, con provvedimenti normativi spesso contrastanti, quale quello oggi in esame, hanno fatto sì che si determinassero delle notevoli sperequazioni, come quella che colpisce i medici che hanno conseguito l'attestato sin dal 1993 e che a tutt'oggi non sono ancora riusciti ad entrare nelle graduatorie regionali. Altre rilevanti disparità si vengono ora a creare: vi sono alcuni medici che non hanno terminato i corsi perchè non sono stati istituiti a tempo debito e, dopo il cosiddetto decreto Costa, molti neolaureati forse non riusciranno mai ad essere inseriti nelle graduatorie regionali.

La medicina generale, che comprende i medici di base, la guardia medica e l'emergenza territoriale, costituisce senza dubbio una parte rilevante e cardine del nuovo sistema sanitario, e necessita di una nuova e più disciplinata organizzazione che tenga conto tra l'altro sia delle professionalità che dei diritti acquisiti da parte dei medici.

Per quanto concerne il problema dei medici disoccupati, esso riveste sicuramente notevole importanza, ma credo che vada risolto non, come prevede la normativa oggi in discussione, prospettando possibilità di lavoro più teoriche che reali, ma con una organizzazione corretta e soprattutto con una programmazione all'origine che abbia il coraggio di contrarre fortemente le iscrizioni alla facoltà di medicina e chirurgia e di ampliare i posti nelle scuole di specializzazione e nei corsi di formazione, al fine di poter assicurare a tutti i medici fino ad oggi disoccupati una capacità lavorativa reale. Occorre soprattutto una organizzazione che consenta di raggiungere dei parametri medici-cittadini di livello europeo.

LAVAGNINI. Signor Presidente, ritengo che il disegno di legge al nostro esame sia opportuno perchè, come affermato dalla senatrice Castellani, sui problemi che affronta si era manifestato finora un atteggiamento contraddittorio da parte del Parlamento. È stato infatti concluso un accordo collettivo di lavoro sul contratto dei medici di medicina di base che individua come essenziale un ciclo formativo di carattere professionale prima di accedere alle graduatorie di medicina generale; successivamente, per risolvere i problemi della guardia medica e di altre categorie di personale inserito a vario titolo all'interno del Servizio sanitario nazionale, il Parlamento ha tentato di stabilire alcune priorità di ingresso all'interno delle medesime graduatorie; adesso, infine, il disegno di legge al nostro esame individua un percorso ben definito per i medici di medicina generale che, con la situazione a regime, prevede dopo la laurea un corso formativo che ponga in luce anche le singole capacità professionali.

Ritengo quindi che dal punto di vista dei principi questa iniziativa vada apprezzata. Vi è, certo, un inconveniente, cioè il fatto che in molte regioni i corsi sono iniziati con ritardo e pertanto si determinerebbe una discriminazione rispetto alle zone carenti, ossia fra regioni che ancora non hanno attuato i corsi ed altre che invece lo hanno fatto sin dal 1993. Pertanto il disegno di legge n. 2550 assume la veste di una norma di transizione che consente un ingresso, sia pure a titolo parziale, per coloro che non hanno finito i corsi laddove questi sono stati attuati con ritardo.

Mi sembra importante, infine, che il disegno di legge venga approvato nel testo che ci è pervenuto dalla Camera dei deputati, perchè se dovesse subire una terza lettura si pregiudicherebbe la finalità di una misura transitoria che tenta di risolvere una situazione difficile e non coordinata tra le diverse realtà territoriali, facendo salva la possibilità di scegliere la soluzione più opportuna in ordine all'adeguamento dei corsi di formazione per la medicina generale.

DE ANNA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi sembra che questo disegno di legge cerchi di trovare un accordo in una guerra tra poveri. Infatti, di fronte ad 80.000 medici disoccupati o sottoccupati, si cerca di sistemare con vecchi accordi e vecchie graduatorie di medicina generale quei medici che erano già negli elenchi. Ricordo che io stesso, in qualità di direttore di un istituto di patologia chirurgica, qualche anno fa ho organizzato un corso biennale di formazione di medicina generale.

Naturalmente un disegno di legge siffatto non determinerà altro che una accentuazione della tensione tra i medici disoccupati. Quindi il Gruppo di Forza Italia annuncia la presentazione di emendamenti perchè un provvedimento di questa natura non ci trova d'accordo, mentre saremmo favorevoli ad esaminare un disegno di legge più ampio che prendesse veramente in considerazione il problema dell'impiego dei medici disoccupati. È infatti necessario affrontare nella sua globalità il problema, eventualmente prevedendo un salario di ingresso, ma comunque dando un segno a questi medici che si sono laureati e specializzati; non dimentichiamo che ognuno di loro è costato allo Stato un certo numero di milioni – come minimo 400 – ma non dobbiamo neanche trascurare i costi che hanno dovuto sostenere le famiglie: possiamo dire di aver prodotto una fuoriserie per poi metterla in garage ad ammuffire.

Per questo noi aspettiamo un provvedimento ben più ampio, che regolamenti tutta la materia dei medici disoccupati e sottoccupati e che studi per ogni singola specialità le reali possibilità di impiego.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

BRUNI, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, onorevole Sottosegretario, onorevoli colleghi, credo non sia molto facile replicare alla discussione sul disegno di legge al nostro esame. Anche se qualcuno ha detto che si tratta di un provvedimento semplice, personalmente io nutro delle perplessità e inoltre ho incontrato alcune difficoltà, anche

se credo di essermi sufficientemente documentato sul testo. Chiedo scusa in anticipo ai colleghi se in certi passaggi della mia replica ci sarà un pizzico di polemica, ma non è dovuta alla mia volontà bensì ad alcune situazioni che ho riscontrato documentandomi su questo provvedimento.

Vorrei intanto ricostruire la situazione, perchè ho rilevato delle irregolarità in talune affermazioni. Ho udito per esempio il senatore Lavagnini e la senatrice Castellani dire che i corsi hanno avuto inizio nel 1993; mi sono informato ed ho saputo che sono invece iniziati tutti nel 1994. Peraltro su alcuni punti che non mi risultano chiari vorrei ascoltare il parere del Governo.

Il disegno di legge approvato dalla Camera dei deputati il 24 giugno scorso ha lo scopo di rimediare ad una situazione di incertezza derivata dalla pubblicazione dell'Accordo collettivo nazionale per i medici di medicina generale, reso esecutivo con il decreto del Presidente della Repubblica n. 484 del 1996.

Infatti, il nuovo accordo ha modificato sia le scadenze per la presentazione delle domande dei medici che aspirano ad essere inseriti nelle graduatorie da cui vengono chiamati i medici di medicina generale, sia la valutazione dei titoli che danno punteggio ai fini della formazione delle graduatorie stesse. Mentre la vecchia normativa (il decreto del Presidente della Repubblica n. 214 del 1990) prevedeva la presentazione delle domande al 30 giugno dell'anno precedente a quello di interesse (ad esempio, per la graduatoria a valere per l'anno 1996 le domande dovevano essere inviate entro il 30 giugno del 1995), il nuovo accordo ha anticipato la presentazione al 31 gennaio dell'anno precedente a quello di interesse (ad esempio, per la graduatoria a valere per l'anno 1998 le domande devono essere inviate entro il 31 gennaio 1997).

Ricordo che il nuovo accordo è stato firmato il 25 gennaio 1996 ed è stato pubblicato il 19 settembre dello stesso anno; il ritardo nella pubblicazione del nuovo accordo ha creato una situazione di sovrapposizione tra le due date, per cui le regioni hanno comunque raccolto le domande entro il 30 giugno 1996, ed hanno proceduto con queste a compilare la graduatoria per il 1997. Al 31 gennaio hanno poi raccolto le nuove domande accingendosi, con queste, a predisporre la graduatoria per il 1998, così come prevede l'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica n. 484 del 1996.

L'approvazione del disegno di legge in esame nel testo licenziato dalla Camera dei deputati comporterebbe un gravissimo problema per le regioni che hanno già pubblicato sia la graduatoria per il 1997, utilizzando i criteri di valutazione del vecchio decreto, sia le zone carenti rilevate al 1° marzo 1997, sulle quali le USL hanno già provveduto o stanno provvedendo ad assegnare incarichi. Uno stravolgimento come quello previsto dal disegno di legge provocherebbe un numero infinito di ricorsi, con il rischio di uno stallo procedurale talmente grave da mettere in forse la copertura delle zone dove mancano i medici di medicina generale.

Inoltre - e questo è un dato molto importante - i titoli posseduti dai medici alla data del 31 maggio 1996, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 314 del 1990, avrebbero una diversa valuta-

zione qualora si applicasse il nuovo decreto del Presidente della Repubblica. Infatti, nel nuovo decreto del Presidente della Repubblica non è più contemplata nè l'iscrizione all'ordine dei medici nè l'attività ospedaliera, precedentemente valutata invece con 0,10 punti per ogni mese di attività. Tale applicazione andrebbe a ledere il diritto soggettivo dei medici che hanno presentato domanda con l'aspettativa del riconoscimento di un punteggio che non sarebbe più garantito in fase di pubblicazione.

Per quanto precede, si ritiene necessario apportare delle modifiche sostanziali al comma 1 dell'articolo unico approvato dalla Camera dei deputati, e in particolare è necessario che le graduatorie per il 1997 vengano predisposte ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 314 del 1990 sulla base del quale i medici interessati avevano fatto domanda entro il 30 giugno 1996, rinviando alla graduatoria 1998 le procedure ed i titoli previsti dal nuovo accordo, di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 484 del 1996.

In alternativa, è necessario salvaguardare quelle regioni che, in applicazione dei criteri previsti dal decreto del Presidente della Repubblica n. 314 del 1990, hanno già pubblicato la graduatoria 1997 e che si troverebbero quindi nell'impossibilità di dare piena attuazione al dispositivo contenuto nel comma 1 del disegno di legge. Inoltre, tale applicazione metterebbe le aziende USL nella condizione di revocare incarichi di medicina generale già assegnati, con conseguente paralisi del servizio di medicina generale.

È invece positiva la disposizione contenuta nel comma 2 che tutela quei medici frequentanti il corso biennale di formazione in medicina generale (di cui si è parlato in precedenza) che hanno terminato il corso stesso in ritardo rispetto ai colleghi di altre regioni. Non prevedere una deroga alla scadenza dei titoli comporterebbe, in questo caso, una disparità di trattamento di cui è responsabile solo la cattiva amministrazione di quelle regioni che organizzano i corsi. Piuttosto, la deroga andrebbe estesa anche agli anni successivi per i corsisti che partecipano ai bandi di concorso pubblicati nello stesso anno e che terminano con scadenze diverse.

Per comprendere l'importanza del comma 2 è opportuna una piccola premessa: il decreto legislativo n. 256 dell'8 agosto 1991 (che ha recepito la direttiva n. 86/457 CEE relativa alla formazione specifica in medicina generale) prevede che, a partire dal 1° gennaio 1995, il possesso dell'attestato rilasciato dopo apposito corso biennale costituisca titolo necessario per l'esercizio della medicina generale. Il decreto legislativo n. 502 del 1992, modificato dal decreto legislativo n. 517 del 1993, obbliga l'amministrazione ad inserire prioritariamente nella medicina generale i medici in possesso dell'attestato di cui sopra. L'Accordo collettivo nazionale di medicina generale (decreto del Presidente della Repubblica n. 484 del 1996) ha previsto un premio di 12 punti per i medici in possesso dell'attestato in argomento.

Per chiarire completamente il comma 2, occorre ricordare che il bando del primo corso di formazione biennale (decreto legislativo n. 256 del 1991) è stato pubblicato nel 1994; entro tale anno alcune regioni

hanno dato inizio al corso che si è quindi concluso entro il 31 dicembre 1996, consentendo ai medici partecipanti di ottenere 12 punti nella graduatoria che entrerà in vigore nel 1998. Altre regioni invece hanno iniziato il corso nel 1995 terminandolo nel 1997; pertanto i medici partecipanti, non avendo il titolo al 31 dicembre 1996, non si vedrebbero riconosciuti per l'anno 1996 i 12 punti.

Il comma 2 del disegno di legge sana questa disparità, legata ad una incapacità amministrativa delle regioni che hanno iniziato in ritardo il corso, riconoscendo i 12 punti anche agli iscritti al primo corso di formazione che abbiano terminato oltre il 31 dicembre 1996. Naturalmente gli stessi, in sede di conferimento dell'incarico, dovranno produrre relativo attestato.

Il comma 3 riprende la norma transitoria (n. 2) del decreto del Presidente della Repubblica n. 484 che prevede che ambiti carenti di medicina generale, guardia medica ed emergenza territoriale, pubblicati o rilevati nel corso del 1996, vanno attribuiti utilizzando la vecchia normativa, e cioè il decreto del Presidente della Repubblica n. 314 del 1990 per la medicina generale ed il decreto del Presidente della Repubblica n. 41 del 1991 per la guardia medica ed emergenza territoriale.

In conclusione, per quanto sopra esposto, sono fortemente convinto che si possa ottenere una buona legge solo emandando opportunamente il testo al nostro esame.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ringrazio i senatori per la discussione che si è sviluppata, anche se parte di essa non attiene al provvedimento che stiamo esaminando, ad esempio le questioni che sono state sollevate in merito alle soluzioni da trovare per affrontare il problema della disoccupazione medica.

Vorrei ricordare che il provvedimento al nostro esame è stato approvato a larghissima maggioranza dalla Camera dei deputati (con la sola astensione della Lega Nord); lo dico per sottolineare come il lavoro compiuto dalla Commissione affari sociali abbia riscosso un ampio consenso fra tutte le forze politiche. Vi è stato quindi un impegno da parte dei Gruppi parlamentari nell'affrontare le questioni che il disegno di legge deve e vuole risolvere.

Presidenza del vice presidente MONTELEONE

(Segue BETTONI BRANDANI). Il primo aspetto che vorrei sottolineare è che la formazione delle graduatorie, i criteri con cui queste si formano e l'assegnazione delle zone carenti sono oggetto di contrattazione tra le parti, tra i sindacati in rappresentanza dei lavoratori e le parti pubbliche, che hanno sancito il loro accordo nella convenzione firmata ormai da molti anni; ed è buona norma, a mio parere, nell'attività legislativa rispettare gli ambiti della contrattazione la quale possiede una sua dignità che non bisogna ledere con atti legislativi.

Il motivo che ha indotto il Governo a presentare un disegno di legge di sua iniziativa è la necessità di risolvere il problema che si è di fatto determinato (in verità non per volontà del Governo o delle parti) della sfasamento temporale tra la sottoscrizione della nuova convenzione e la sua pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*. Sono infatti passati circa 8 mesi e quindi si è andati oltre la scadenza per la presentazione dei titoli previsti nella vecchia convenzione. La nuova convenzione prevede una diversa valutazione dei titoli, pertanto era necessario raccordare le due normative a causa dello sfasamento temporale oggettivamente determinatosi riconoscendo agli aventi diritto la possibilità di presentare la documentazione richiesta dalla nuova convenzione, ma non precedentemente dalla vecchia, così da non ledere i diritti di chi, fra l'altro, aveva già maturato dei titoli ma non li aveva prodotti in quanto non richiesti secondo i precedenti criteri. È questo lo scopo del comma 1 dell'articolo unico del disegno di legge che consente di integrare le domande presentando una ulteriore documentazione dei titoli posseduti entro il termine del mese di maggio 1996.

Il comma 2 dell'articolo risponde ad una situazione oggettiva di cui non potevamo non farci carico, salvo ledere i diritti di alcuni medici che, non per responsabilità propria ma per i ritardi e le inadempienze da parte delle regioni cui appartengono nel dare il via ai corsi di formazione di medicina generale, non potevano produrre l'attestato corrispondente ai corsi in quanto gli stessi non erano terminati. Si è voluto non solo dare corso alla nuova convenzione, ma fornire opportuna valutazione a questo attestato previsto dalla normativa europea. Anche in tal caso il Governo è stato costretto ad intervenire per via legislativa dal verificarsi di una situazione oggettiva che non poteva essere altrimenti sanata in quanto non prevista dalla convenzione.

Il comma 3 è stato introdotto dalla Camera dei deputati – ripeto, a larghissima maggioranza – al fine di garantire che la copertura delle zone carenti per il 1996, ancorchè non rilevate dalle regioni, avvenga con certezza ed uguaglianza in tutte le regioni.

Un elemento può rilevarsi – e quindi vengo incontro ai rilievi mossi dal relatore – cioè che i tempi dell'approvazione parlamentare del disegno di legge ora in esame hanno determinato una situazione per cui alcune regioni, indipendentemente dal disegno di legge che doveva essere approvato, hanno comunque proceduto alla formazione delle graduatorie. Quindi alcune regioni stanno applicando le norme come ha rilevato la senatrice Bernasconi, cioè ricalcolando le graduatorie non a partire dall'integrazione dei titoli con quelli successivamente presentati e valutati secondo la nuova convenzione, ma azzerando tutti i titoli previsti dalla vecchia convenzione e precedentemente riconosciuti.

Questo non è quanto dispone la convenzione, e ritengo che non sia necessaria una modifica legislativa nè una indicazione in questo senso per porre fine a tale situazione, bensì che il compito di risolverla spetti, ancora una volta, al previsto tavolo della contrattazione, al comitato istituito dalla convenzione, dal quale solo può scaturire una interpretazione univoca per tutto il territorio nazionale, affinché non si verifichi che in una regione si faccia l'esatto opposto di quanto avviene in un'altra.

PRESIDENTE. Propongo di fissare il termine per la presentazione degli emendamenti al disegno di legge a martedì 15 luglio alle ore 12. Poichè non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Rinvio il seguito della discussione ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. LUIGI CIAURRO

