

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2239

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

LUMIA, CUSUMANO, GIACCO

Disposizioni in materia di formazione e di occupazione
dei giovani laureati in medicina e chirurgia

Presentata il 30 gennaio 2002

ONOREVOLI COLLEGHI! — In tutte le regioni italiane si sta realizzando una carenza di personale medico nell'ambito della continuità assistenziale (ex guardia medica) notturna, festiva e turistica, tale che alcuni distretti sanitari di base sono stati costretti a chiudere alcuni presidi. Tale situazione si aggrava nel periodo estivo quando, grazie alla vocazione turistica del nostro Paese, all'esigenza di assicurare la continuità assistenziale per i nostri cittadini si aggiunge quella di farlo per i milioni di turisti che «invadono il nostro Paese» tramite l'attivazione di servizi di guardia medica turistica. L'attuale situazione si è venuta a creare poiché dal 31 dicembre 1994 i nostri laureati in medicina e chirurgia non possono più accedere direttamente alle graduatorie regionali per la continuità assistenziale ma devono, secondo la direttiva 93/16/CEE del

Consiglio, del 5 aprile 1993, e i decreti legislativi n. 256 del 1991 e n. 368 del 1999, frequentare prima il corso biennale di formazione specifica in medicina generale e, una volta conseguito il relativo attestato, possono finalmente iscriversi alle graduatorie (evidentemente il numero di coloro che ogni due anni entrano in graduatoria dopo aver conseguito l'attestato previsto non è sufficiente). Tra l'altro una buona parte dei laureati dopo il 31 dicembre 1994, avendo conseguito un diploma di specializzazione nel rispetto della normativa CEE, non può, ai sensi dell'articolo 34, comma 4, del decreto legislativo n. 368 del 1999, frequentare il corso biennale di formazione specifica e quindi rientrare in graduatoria. Esistono migliaia di giovani medici che, essendosi laureati in medicina e chirurgia dopo il 31 dicembre 1994, ma iscritti alle facoltà

prima del 31 dicembre 1991 (anno di promulgazione del decreto legislativo n. 256 che stabiliva l'obbligo del possesso dell'attestato del corso biennale di formazione specifica in medicina generale per l'iscrizione alle graduatorie regionali della continuità assistenziale) sapevano che sarebbe bastata loro solo la laurea e l'abilitazione per iscriversi alle graduatorie regionali ed invece al momento sono fuori dalle medesime graduatorie; al contrario i laureati prima del 31 dicembre 1994, ugualmente iscritti alle facoltà prima del 31 dicembre 1991, sono stati tutelati dal decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1994 (cosiddetto decreto Costa) che ha esteso il diritto ad esercitare l'attività professionale di medico di medicina generale a tutti i medici abilitati all'esercizio professionale entro il 31 dicembre 1994. Questi medici sono costretti, per non mortificare le loro professionalità, ad accettare di ricoprire temporaneamente e precariamente incarichi di continuità assistenziale, in virtù dell'applicazione da parte delle regioni della norma finale n. 10 contenuta all'interno dell'accordo collettivo nazionale fra i medici di medicina generale e lo Stato, senza poter mai accampare diritti su quel ruolo al quale suppliscono con competenza e serietà.

L'articolo 1 della presente proposta di legge, con il riconoscimento del diritto ad esercitare l'attività di medico di medicina generale, acquisito mediante l'iscrizione all'università anteriormente al 31 dicembre 1991 vincolandolo al possesso dei requisiti di cui alle lettere *a)*, *b)* e *c)* del comma 1 e cioè all'aver già esperienze lavorative nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, può porre fine in tutta Italia alla grave carenza di personale medico da impiegare nella continuità assistenziale e, nello stesso tempo, venire incontro alle esigenze di questi giovani laureati in medicina e chirurgia dopo il 31 dicembre 1994.

Tra l'altro, nel reinserirli nel mondo del lavoro in virtù della restituzione del diritto acquisito loro negato, ai sensi della normativa vigente, si lascerebbe aperta la possibilità per questi medici di qualificarsi

ulteriormente con la frequenza dei corsi biennali di formazione specifica in medicina generale, così come i loro colleghi che beneficiarono del decreto Costa.

L'articolo 2, nel riconoscere finalmente, a ben nove anni di distanza dall'emanazione della direttiva 93/16, CEE (e nonostante l'emanazione da parte dello Stato italiano del decreto legislativo n. 368 del 1999) i titoli equipollenti al diploma di formazione specifica in medicina generale, ovvero i diplomi di specializzazione in medicina interna e geriatria, recupererebbe altro personale altamente qualificato per la continuità assistenziale. È fuori di dubbio, infatti, che i medici in possesso di questi due titoli durante la frequenza delle scuole di specializzazione abbiano conseguito conoscenze di livello qualitativamente e quantitativamente uguale, se non superiore, a quelle previste dalla formazione specialistica in medicina generale. La partecipazione per quattro o cinque anni alle varie attività di reparto (incluse le guardie notturne e festive) e a quelle degli ambulatori annessi ai centri di cure primarie, per la maggior parte universitari, rende superflua l'ulteriore frequenza per sei mesi di un ambulatorio di medicina generale e rende tali medici sicuramente idonei a ricoprire incarichi di continuità assistenziale, al pari di chi, a fronte di ventiquattro mesi di formazione, ne passa più della metà in ambulatorio o sui banchi. A dare maggiore forza a quanto proposto si può evidenziare come i titolari di questi diplomi di specializzazione possano concorrere ad ottenere incarichi a tempo indeterminato o determinato di dirigente medico di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza.

La recente approvazione all'interno della legge finanziaria per il 2002 dell'articolo 19, comma 12, crea un serio problema. Esso elimina l'incompatibilità tra i due percorsi formativi prevista dal decreto legislativo n. 368 del 1999; ma se da un lato è corretto permettere un'ulteriore formazione a chi ne ha voglia, seguendo lo spirito della nostra Costituzione che ha reso l'istruzione un bene accessibile a tutti, ci si chiede, restando così le cose, dove

saranno recuperate le risorse necessarie a pagare le borse di studio a questi giovani specialisti visto che:

1) hanno già usufruito di una borsa di studio per la precedente formazione specialistica o in medicina generale;

2) è impensabile che possano concorrere all'attribuzione delle borse di studio previste annualmente dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, per entrambi i percorsi formativi. La loro collocazione in un posto utile in graduatoria toglierebbe la possibilità di qualificarsi a chi, appena laureato, ne ha invece assoluto bisogno.

Infatti, il recepimento da parte dello Stato italiano delle direttive in materia di formazione specifica in medicina generale e specialistica dei giovani laureati in medicina e chirurgia (86/457/CEE e 93/16/CEE recepite dai decreti legislativi n. 256 e n. 257 dell'8 agosto 1991 e n. 368 del 17 agosto 1999) ha di fatto creato, a partire dal 31 dicembre 1994, un doppio canale formativo per il giovane medico: da una parte il corso biennale di formazione specifica in medicina generale e dall'altro le scuole di specializzazione. Chi non riesce ad inserirsi in uno dei due percorsi formativi rischia di rimanere disoccupato o di essere costretto a lavorare in regime di sottoccupazione per cui si rischia di creare delle situazioni simili a quelle cui la presente proposta di legge all'articolo 1 intende porre fine.

Pertanto gli articoli 3 e 4 con l'attuazione e regolamentazione della formazione a tempo ridotto prevista dalle direttive europee e dai citati decreti legislativi risolverebbero il problema economico e nello stesso tempo darebbero piena attuazione all'articolo 19, comma 12, della legge finanziaria per il 2002. La possibilità per chi ha conseguito un diploma di formazione specifica in medicina generale o di specializzazione di partecipare ad un nuovo percorso formativo con posti in sovrannumero a loro riservati, non coperti da borse di studio, permetterebbe di non creare attriti all'interno della categoria dei

giovani medici italiani, ma soprattutto darebbe la possibilità a chi ha già avuto una formazione di poter esercitare, negli orari compatibili con la seconda formazione, le attività libero-professionali per cui si è già formato (specialistica, continuità assistenziale), dando una plausibile giustificazione anche al comma 11 dell'articolo 19 della legge finanziaria per il 2002.

L'articolo 5 è esclusivamente dedicato a chi, essendosi immatricolato in medicina e chirurgia dopo il 31 dicembre 1991 e laureato dopo il 31 dicembre 1994, rischia, in caso di un mancato accesso ad uno dei due percorsi formativi, di veder vanificati gli sforzi di tanti anni di sacrifici. Con l'istituzione di graduatorie regionali differenziate per la continuità assistenziale, da utilizzare in caso di carenza di personale medico, gli si offre la possibilità di lavorare nell'attesa di formarsi e qualificarsi. Sempre lo stesso articolo darebbe la possibilità di censire migliaia di giovani medici che, avendo interrotto il rapporto con le università e non avendo intrapreso uno dei due percorsi formativi, si disperdono nel territorio. Il definitivo censimento di questi medici, unito al numero totale dei frequentatori dei due percorsi formativi, ci permetterebbe, in tempi in cui si parla tanto di programmazione, di orientare al meglio le nostre università nella gestione del numero chiuso e delle risorse, al fine di permettere il totale assorbimento all'interno del servizio sanitario nazionale di questi professionisti.

Da quanto detto risulta evidente che lo scopo di questa proposta di legge è quello di rimettere ordine alla legislazione in materia di formazione ed occupazione del giovane laureato in medicina e chirurgia. Negli ultimi anni, sotto la spinta delle direttive europee, si sono verificati i profondi cambiamenti esposti riguardo alla formazione *post-lauream*. Al momento in Italia, come in tutti gli Stati dell'Unione europea, sono previsti due canali formativi. La piena realizzazione di questi due percorsi formativi ha vissuto, negli anni compresi tra il 1991 ed il 2001, fasi alterne, condizionate dal

legislatore di turno, che hanno creato dei paradossi: basti pensare alla storia dell'incompatibilità fra i due percorsi formativi che, inesistente negli anni compresi tra il 1991 ed il 1996, è stata unidirezionale dal 1996 al 1999 (divieto di accedere al corso biennale dopo aver conseguito un diploma di specializza-

zione) per poi essere reciproca dal 1999 in poi a seguito del decreto legislativo n. 368 del 1999.

Infine una curiosità: chiunque si potrà divertire a conteggiare (magari aiutato da una calcolatrice) l'incidenza di questa proposta di legge sul bilancio dello Stato. La anticipo: 0 lire o se si preferisce 0 euro.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. In deroga all'articolo 21 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ed ai sensi dell'articolo 36, comma 2, della direttiva 93/16/CEE del Consiglio, del 5 aprile 1993, è riconosciuto il diritto di esercitare l'attività di medico in qualità di medico generico, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale senza il diploma, certificato o altro titolo di cui all'articolo 30 della medesima direttiva 93/16/CEE, come sostituito dall'articolo 14 della direttiva 2001/19/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 maggio 2001, ai laureati in medicina e chirurgia dopo il 31 dicembre 1994, iscritti ai corsi di laurea entro il 31 dicembre 1991, in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

a) aver effettuato, negli anni compresi tra il 1994 ed il 2001, per almeno dodici mesi, anche non consecutivi, attività di medico in qualità di medico sostituto di ambulatorio di medicina generale;

b) aver effettuato, negli anni compresi tra il 1994 ed il 2001, per almeno dodici mesi, anche non consecutivi, attività di medico in qualità di sostituto di continuità assistenziale;

c) aver effettuato, negli anni compresi tra il 1994 ed il 2001, per almeno dodici mesi, anche non consecutivi, qualsiasi attività equipollente alla medicina generale.

ART. 2.

1. Ai sensi dell'articolo 35, comma 1, della direttiva 93/16/CEE del Consiglio, del 5 aprile 1993, è rilasciato il diploma di cui all'articolo 30 della medesima direttiva 93/16/CEE a coloro che hanno conseguito il diploma di specializzazione in geriatria e medicina interna.

ART. 3.

1. Ai sensi dell'articolo 19, comma 12, della legge 28 dicembre 2001, n. 449, e dell'articolo 25 della direttiva 93/16/CEE del Consiglio, del 5 aprile 1993, è autorizzata la formazione specialistica a tempo ridotto, disciplinata secondo i seguenti criteri:

a) essa è rivolta a coloro che hanno conseguito diplomi di specializzazione o di formazione specifica in medicina generale;

b) i posti messi a concorso annualmente sono in sovrannumero rispetto a quelli previsti dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca nella percentuale del 10 per cento dei medesimi;

c) i posti di cui alla lettera *b)* non beneficiano del contratto di formazione-lavoro disciplinato dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni; gli interessati sono impiegati nelle attività teorico-pratiche per un tempo non superiore alle 36 ore settimanali e possono essere impiegati nella continuità assistenziale notturna e festiva che, svolgendosi solamente la notte ed i festivi, è compatibile con gli obblighi formativi;

d) gli oneri previdenziali sono a totale carico del medico che frequenta il corso.

ART. 4.

1. Ai sensi dell'articolo 19, comma 12, della legge 28 dicembre 2001, n. 449, e dell'articolo 34 della direttiva 93/16/CEE del Consiglio, del 5 aprile 1993, e successive modificazioni, è autorizzata la formazione specifica in medicina generale a tempo ridotto, così disciplinata:

a) essa è rivolta a coloro che hanno conseguito diplomi di specializzazione diversi da quelli di cui all'articolo 2 della presente legge;

b) i posti messi a concorso annualmente sono in sovrannumero rispetto a quelli previsti dal Ministero dell'istruzione,

dell'università e della ricerca nella percentuale del 10 per cento dei medesimi;

c) i medici ammessi ai corsi non hanno diritto alla borsa di studio e possono svolgere attività libero-professionale compatibile con gli obblighi formativi, oltre alla guardia medica notturna e festiva.

ART. 5.

1. Sono istituite dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano graduatorie differenziate per la continuità assistenziale riservate ai laureati in medicina e chirurgia abilitati dopo il 31 dicembre 1994 ed iscritti alle facoltà universitarie dopo il 31 dicembre 1991.

2. Le graduatorie di cui al comma 1 sono formate secondo i seguenti criteri: voto di laurea; maggiore anzianità di laurea; minore anzianità anagrafica; per gli anni successivi al primo, il punteggio conseguito in attività di continuità assistenziale e come sostituto di medico di medicina generale, secondo i criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale di lavoro per la graduatoria regionale ufficiale.

3. Le graduatorie di cui al comma 1 saranno utilizzate per la copertura di zone carenti per la guardia medica notturna e festiva e per la guardia medica turistica.

4. I medici inseriti nelle graduatorie di cui al comma 1 del presente articolo saranno occupati con priorità rispetto ai medici di cui all'articolo 19, comma 11, della legge 28 dicembre 2001, n. 449.

€ 0,26



14PDL0025720