

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 2449

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**NICOLOSI, BAIAMONTE, BOATO, CAMO, CANNELLA, COSSA, CRISTALDI, DI VIRGILIO, FRAGALÀ, FRIGATO, LA GRUA, LO PRESTI, LUCCHESI, MARINELLO, MILANESE, MILIOTO, MISURACA, PISICCHIO, POTENZA, RAMPONI, ROMANO, SELVA, SAVO, TARANTINO**

Disposizioni in materia di formazione e occupazione dei medici

*Presentata il 28 febbraio 2002*

ONOREVOLI COLLEGHI! — In tutte le regioni italiane si sta verificando 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 dei 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 quanto stabilito dalla direttiva 93/16/CEE, del Consiglio, e dai decreti legislativi n. 256 del 1991 e n. 368 del

1999 frequentare prima il corso biennale di formazione specifica in medicina generale e, conseguito l'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 bastevole).

Tra l'altro una buona parte di coloro che si sono laureati dopo il 31 dicembre 1994 avendo conseguito un diploma di specializzazione riconosciuto in base alla normativa CEE non possono, ad oggi, ai sensi dell'articolo 34, comma 4, del decreto legislativo n. 368 del 1999 più frequentare il corso biennale di formazione specifica e quindi rientrare in graduatoria.

Esistono migliaia di giovani medici che, laureati in medicina e chirurgia dopo il 31 dicembre 1994, ma iscritti alla facoltà prima del 31 dicembre 1991 (anno di promulgazione del decreto legislativo n. 256 del 1991 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 graduatorie, al contrario di coloro che, ugualmente iscritti alla facoltà prima del 31 dicembre 1991 si sono laureati prima del 31 dicembre 1994, si sono visti tutelato il diritto acquisito al momento dell'iscrizione alla facoltà ai sensi del decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1994 (cosiddetto « decreto Costa »).

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 acquisito citati, dei medici così come fatto dal « decreto Costa », vincolandolo al possesso dei requisiti di cui alle lettere *a)*, *b)* e *c)* del comma 1, e cioè il possesso di esperienze lavorative in regime di dipendenza dal 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 dei giovani laureati in medicina e chirurgia dopo il 31 dicembre 1994.

Tra l'altro, con il loro reinserimento nel mondo del lavoro, in virtù della restituzione del diritto acquisito loro negato, si lascerebbe aperta per questi medici la possibilità di qualificarsi ulteriormente con la frequenza ai corsi biennali di formazione specifica in medicina generale così come è stato per i loro colleghi che beneficiarono delle disposizioni contenute nel decreto Costa.

L'articolo 2 nel riconoscere finalmente, a ben nove anni di distanza dall'emanazione della citata direttiva 93/16/CEE (e nonostante la promulgazione da parte dello Stato italiano del decreto legislativo di recepimento n. 368 del 1999) i titoli equipollenti al diploma di formazione specifica in medicina generale, e cioè i diplomi di specializzazione in medicina interna e in geriatria, recupererebbe altro personale adeguatamente 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 specifica in medicina generale. La partecipazione per quattro o cinque anni alle varie attività di reparto (incluse le attività di continuità assistenziale notturne e festive) e a quelle degli ambulatori annessi ai centri, per la maggior parte universitari, di cure primarie che hanno frequentato, nel rendere superflua l'ulteriore frequenza per sei mesi di un ambulatorio di medicina generale (per ottenere la piena equipollenza), li rende sicuramente idonei a ricoprire incarichi di continuità assistenziale al pari di chi, a fronte di due anni di formazione, passa più della metà di tale tempo in ambulatorio o sui banchi. A dare maggiore forza a quanto proposto da questo articolo, si può evidenziare come i titolari di tali 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 n. 448 del 2001 (legge finanziaria 2002), del comma 12 dell'articolo 19 crea un serio problema. Esso elimina l'incompatibilità tra i due percorsi formativi prevista del 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 dove, restando così le cose, saranno recuperate

le risorse necessarie per 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 i due 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 (direttive 86/457/CEE e 82/76/CEE con i decreti legislativi n. 256 e 257 del 1991) ed il decreto legislativo n. 368 del 1999 hanno di fatto creato, a decorrere 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 ripropongono delle situazioni simili a quelle a cui la presente proposta di legge all'articolo 1 cerca di porre fine.

Gli articoli 3 e 4, regolamentando la formazione a tempo ridotto prevista dalle direttive europee e dai decreti legislativi citati, risolverebbero il problema economico e nello stesso tempo darebbero piena attuazione all'articolo 19, comma 12, della legge finanziaria 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 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 dettato del comma 11 dell'articolo 19 della legge finanziaria 2002.

L'articolo 5 della proposta di legge è esclusivamente dedicato a chi, essendosi iscritto alla facoltà di medicina e chirurgia dopo il 31 dicembre 1991 e laureato dopo il 31 dicembre 1994, non avendo diritti acquisiti da tutelare, rischia in caso di un mancato rapido accesso ad uno dei due percorsi formativi di vedere 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 permette di censire le migliaia di giovani medici che, interrotto il rapporto con le università e non intrapreso uno dei due percorsi formativi, si disperdono nel territorio. Il definitivo censimento di questi medici, unito ai numeri 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 le nostre risorse per l'assorbimento all'interno del Servizio sanitario nazionale di questi professionisti.

Da quanto detto risulta evidente che lo scopo della presente proposta di legge è quello di rimettere ordine nella 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 suesposti riguardo la 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 e 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 e il 1996, è stata unidirezionale dal 1996 al 1999 (divieto di accedere al corso biennale dopo aver conseguito un diploma di specializzazione) 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. Ve lo anticipiamo: 0 lire, o se preferite 0 euro.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

1. In deroga alle disposizioni di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ed ai sensi dell'articolo 36, paragrafo 2, della direttiva 93/16/CEE, del Consiglio, del 5 aprile 1993, è riconosciuto il diritto acquisito di esercitare le attività di medico in qualità di medico generico, senza il diploma, certificato o altro titolo di cui all'articolo 30 della citata direttiva 93/16/CEE, ai laureati in medicina e chirurgia successivamente al 31 dicembre 1994 iscritti ai corsi di laurea entro il 31 dicembre 1991, in possesso dei seguenti requisiti:

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

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

*c)* avere effettuato negli anni comprese tra il 1994 ed il 2001 almeno dodici mesi di qualsiasi attività equipollente alla medicina generale.

2. Le attività di cui alle lettere *a)*, *b)* e *c)* del comma 1 sono fra loro cumulabili.

## ART. 2.

1. Ai sensi dell'articolo 35, paragrafo 1, della citata direttiva 93/16/CEE sono riconosciuti come equivalenti al diploma di cui all'articolo 30 della medesima direttiva i diplomi di specializzazione in medicina interna o in geriatria.

2. L'esercizio dell'attività medica presso centri nei quali sono dispensate cure primarie per l'intera durata dei corsi relativi ai diplomi di specializzazione di cui al comma 1, esonera i soggetti interessati dall'obbligo del tirocinio della durata di sei mesi presso ambulatori di medicina generale.

#### ART. 3.

1. Ai sensi dell'articolo 19, comma 12, della legge 28 dicembre 2001, n. 448, e dell'articolo 25 della citata direttiva 93/16/CEE, è autorizzata la formazione specializzata a tempo ridotto, alle seguenti condizioni:

a) possesso di diplomi di specializzazione e di formazione specifica in medicina generale;

b) i posti messi a concorso annualmente devono essere in sovrannumero rispetto a quelli previsti dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e pari al 10 per cento di questi;

c) i posti di cui alla lettera b) del presente comma non beneficiano del contratto di formazione lavoro disciplinato dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368; i soggetti interessati possono essere impiegati nelle attività teorico-pratiche per un tempo non superiore a trentasei ore settimanali, nonché in attività di continuità assistenziale notturna e festiva compatibili con gli obblighi formativi;

d) gli oneri previdenziali sono posti a totale carico del medico in formazione specialistica a tempo ridotto in caso di soggetti che hanno già usufruito di una formazione a tempo pieno.

#### ART. 4.

1. Ai sensi dell'articolo 19, comma 12, della legge 28 dicembre 2001, n. 448, e dell'articolo 34 della citata direttiva 93/16/CEE, è autorizzata la formazione specifica in medicina generale a tempo ridotto, alle seguenti condizioni:

a) possesso di diploma di specializzazione diverso da quelli di cui all'articolo 2;

b) i posti messi a concorso annualmente devono essere in sovrannumero rispetto a quelli previsti dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e pari al 10 per cento di questi;

c) i medici ammessi non hanno diritto a borse di studio e possono svolgere attività libero-professionale compatibile con gli obblighi formativi oltre alle attività di continuità assistenziale medica notturna e festiva.

#### ART. 5.

1. Sono istituite presso le regioni e le 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 relative facoltà universitarie dopo il 31 dicembre 1991.

2. Le graduatorie di cui al comma 1 sono formate tenendo conto del voto di laurea, della maggiore anzianità di laurea e della minore anzianità anagrafica e sono revisionate annualmente. Per la formazione delle graduatorie successive alle prime, si tiene conto anche del punteggio conseguito in attività di continuità assistenziale o come sostituto di medico di medicina generale secondo i criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale di lavoro per la formazione della graduatoria regionale ufficiale.

3. Le graduatorie sono utilizzate per la copertura di zone in cui risulta carente l'attività di continuità assistenziale notturna, festiva e turistica.

4. L'iscrizione nelle graduatorie costituisce titolo preferenziale ai fini dell'assunzione rispetto al possesso dei requisiti previsti dall'articolo 19, comma 11, della legge 28 dicembre 2001, n. 448.

€ 0,26



\*14PDL0027630\*