



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 26

**10<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE** (Affari sociali,  
sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

97<sup>a</sup> seduta: giovedì 20 luglio 2023

Presidenza del presidente ZAFFINI

**INDICE****DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE**

*(227) Maria Cristina CANTÙ e altri. – Misure per il potenziamento della medicina territoriale in prevenzione e assistenza primaria*

*(726) Sandra ZAMPA e altri. – Disposizioni concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria primaria*

(Seguito della discussione del disegno di legge n. 227, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 726 e rinvio)

PRESIDENTE . . . . . Pag. 3, 6

MURELLI (*LSP-PSd'Az*), relatrice . . . . . 3, 6

---

*N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori*

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Azione-Italia Viva-RenewEurope: Az-IV-RE; Civici d'Italia-Noi Moderati (UDC-Coraggio Italia-Noi con l'Italia-Italia al Centro)-MAIE; Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE; Forza Italia-Berlusconi Presidente-PPE: FI-BP-PPE; Fratelli d'Italia: FdI; Lega Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: LSP-PSd'Az; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista: PD-IDP; Per le Autonomie (SVP-Patt, Campobase, Sud Chiama Nord): Aut (SVP-Patt, Cb, SCN); Misto: Misto; Misto-ALLEANZA VERDI E SINISTRA: Misto-AVS.*

*Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.*

*I lavori hanno inizio alle ore 9,15.*

#### **DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE**

**(227) Maria Cristina CANTÙ e altri. – Misure per il potenziamento della medicina territoriale in prevenzione e assistenza primaria**

**(726) Sandra ZAMPA e altri. – Disposizioni concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria primaria**

(Seguito della discussione del disegno di legge n. 227, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 726 e rinvio)

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge n. 227, sospesa nella seduta del 23 maggio.

Ha facoltà di parlare la relatrice, senatrice Murelli.

**MURELLI, relatrice.** Signor Presidente, mi accingo ad illustrare il contenuto del disegno di legge n. 726, recante « Disposizioni sull'organizzazione dell'assistenza sanitaria primaria », che è composto da sette articoli. Il provvedimento, nelle intenzioni dei proponenti, è finalizzato a un potenziamento della funzione dei medici, del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, convenzionati con il Sistema sanitario a garanzia dei LEA e in attuazione della Missione 6, Componente 1, del PNRR, nonché in linea con quanto previsto dal decreto ministeriale n. 77 del 2022 in tema di modelli e *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Sistema sanitario.

All'articolo 1 si prevede che i medici succitati debbano garantire trentotto ore settimanali complessive in aggregazioni funzionali territoriali a tempo pieno, così articolate: attività a ciclo di scelta per i propri assistiti, per un impegno massimo di venti ore settimanali (comma 1, lettera *a*)), e attività oraria (comma 1, lettera *b*)), per almeno diciotto ore stabilite dall'azienda sanitaria, dal distretto e dalla casa di comunità, per obiettivi di cure primarie e tutela della salute pubblica. Viene previsto che l'attività oraria prestata presso le strutture dell'azienda sanitaria rappresenti un impegno vincolante e possa essere svolta presso la casa della comunità, lo studio del medico di medicina generale, la sede delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) o altri locali individuati dalle autorità sanitarie.

Si demanda all'accordo collettivo nazionale l'individuazione del trattamento economico del medico di medicina generale per tutte le predette attività e la definizione della quota variabile, in misura non inferiore al

30 per cento del compenso complessivo finalizzato dalle Regioni agli obiettivi della programmazione del PNRR. Si consente ai medici di ruolo di assistenza primaria a ciclo di scelta, ove richiesto dalle case della comunità o dal distretto sanitario, l'esercizio di ulteriori sei ore di attività settimanale libero professionale, fermo restando il raggiungimento degli obiettivi nell'ambito dell'attività istituzionale. Tale integrazione oraria è disciplinata sulla base della programmazione regionale. Inoltre, si consente alle aziende sanitarie locali, in coerenza con la programmazione regionale e a supporto delle iniziative del distretto all'interno delle case di comunità, di assumere medici specialisti in medicina di comunità e cure primarie.

Si prevede che gli studi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta costituiscano le articolazioni di una rete assistenziale nella quale le case della comunità rappresentano luoghi fisici dell'integrazione sociosanitaria e socioassistenziale (comma 6, lettera *a*). Si prevede, inoltre, che i medici in questione svolgano le loro attività sulla base di un modello organizzativo che assume come *standard* di riferimento le AFT. Quanto alle prestazioni erogate in regime di continuità assistenziale, si dispone che esse siano garantite dalle case della comunità nell'ambito del nuovo modello di assistenza territoriale. Si demanda la riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale alla disciplina dell'accordo collettivo nazionale o, in mancanza di sottoscrizione dello stesso, a una disciplina suppletiva, da porre con il decreto ministeriale di cui al successivo articolo 2, comma 7.

L'articolo 2 prevede, infatti, che l'accordo collettivo nazionale sia adeguato ai contenuti del presente provvedimento entro centottanta giorni dalla data della sua entrata in vigore e che l'accordo medesimo produca effetti dal 1° marzo 2023. Si precisa che, in caso di mancata sottoscrizione del nuovo accordo collettivo nazionale entro il termine previsto, la materia sarà disciplinata da un apposito decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano. Inoltre, si stabilisce che la contrattazione decentrata non può modificare le disposizioni recate dai commi 1, 2, 3 e 4 dell'articolo 1, come attuate dall'accordo collettivo nazionale.

L'articolo 3 apporta alcune modifiche all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, in tema di criteri per la definizione degli accordi collettivi nazionali dei medici convenzionati ai fini di adeguamento ai contenuti del disegno di legge in esame. In particolare, le lettere da *a*) a *d*), del comma 1, introducono a riferimento la casa della comunità, a partire dalla previsione secondo cui i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, convenzionati con il Sistema sanitario, prestano la propria attività anche presso tali strutture, oltre che presso gli studi medici. La successiva lettera *e*) prevede una ridefinizione della struttura del compenso spettante al medico, così articolata: una quota per numero di scelte corrisposta su base annuale in rap-

porto alle funzioni definite in convenzione e una quota per ciascuna ora di attività resa con la quota variabile non inferiore al 30 per cento del compenso complessivo, collegata al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dall'azienda sanitaria e dal distretto, sulla base della programmazione regionale, fermo restando lo svolgimento delle trentotto ore settimanali complessive. Alla lettera *f*) si prevede che il cosiddetto rapporto ottimale (numero di abitanti per ciascun medico) sia stabilito dall'accordo collettivo nazionale anziché dagli accordi regionali. Si ricorda che il suddetto rapporto ottimale rileva ai fini della predisposizione annuale a livello regionale della graduatoria per l'accesso al ruolo unico per le funzioni di medico di medicina generale del Servizio sanitario nazionale.

Il comma 1 dell'articolo 4, invece, prevede che i medici che svolgono il corso di formazione specifica in medicina generale debbano svolgere un periodo di formazione, da effettuare non più solo presso un medico di medicina generale convenzionato con il Sistema sanitario nazionale, come previsto appunto dalla norma vigente, ma anche in strutture residenziali e semiresidenziali, nonché presso le case della comunità. Al successivo comma 2 si introduce una disciplina espressamente finalizzata ad affrontare la contingente carenza di medici di medicina generale, in attesa di una revisione del sistema di formazione specifica in medicina generale. Tale disciplina prevede che ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, siano assegnati incarichi convenzionali relativi agli ambiti territoriali vacanti in via subordinata rispetto ai medici in possesso del relativo diploma e agli altri medici aventi a qualsiasi titolo diritto all'inserimento nella graduatoria regionale. L'attività svolta dai medici in formazione nell'ambito degli incarichi in questione è riconosciuta ai fini del conseguimento del diploma ed è svolta con la supervisione di un *tutor* di medicina generale, in rapporto funzionale con la casa di comunità di riferimento. Le Regioni, nel rispetto delle disposizioni dell'Unione europea vigenti in materia di formazione specifica in medicina generale, assicurano il recupero delle attività formative necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti dall'ordinamento vigente. Ai predetti medici, fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, è corrisposto, oltre alla borsa di studio, il trattamento economico previsto dall'accordo collettivo nazionale attuativo del presente provvedimento. Con il medesimo accordo è definita la disciplina degli incarichi di cui al comma in esame, fermo restando che agli stessi si applica il massimale di mille scelte durante il periodo di frequenza del corso e che l'incarico a tempo indeterminato è conferito a conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale.

L'articolo 5, modificando la normativa vigente in materia, inserisce nella struttura tecnica interregionale per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Sistema sanitario nazionale, oltre ai rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, due componenti nominati dal Ministero della salute. Questi ultimi, come si evince dalla

relazione di accompagnamento del disegno di legge, diverrebbero, per effetto di tale modifica, parti integranti della struttura stessa.

Gli articoli 6 e 7 recano rispettivamente la clausola di invarianza finanziaria e la clausola di salvaguardia delle Regioni a Statuto speciale e delle Province autonome.

PRESIDENTE. In considerazione dell'affinità della materia, propongo che la discussione dei disegni di legge nn. 227 e 726 prosegua congiuntamente.

Poiché non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

MURELLI, *relatrice*. Signor Presidente, propongo lo svolgimento di un ciclo di audizioni. In particolare ritengo assolutamente necessario audire le associazioni di medici e infermieri, visto che andiamo direttamente a coinvolgerli nella revisione del loro contratto collettivo nazionale.

PRESIDENTE. Propongo di trasmettere le segnalazioni riguardanti i soggetti da audire entro il termine delle ore 12 di giovedì 27 luglio.

Poiché non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Rinvio il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 9,30.*



