



Al Ministro della Salute  
Dott.ssa Giulia Grillo  
segreteriaministro@sanita.it

Alla direzione Professioni Sanitarie del Ministero della Salute  
c.a. Dott.ssa Rossana Ugenti  
Email: r.ugenti@sanita.it

Al Coordinamento Tecnico  
Commissione Salute  
Regione Piemonte  
c.a. Dott. Renato Botti  
Pec: sanita@cert.regione.piemonte.it

**OGGETTO: Carenza Medici di Medicina Generale: la proposta del SIGM per allontanare visioni apocalittiche con soluzioni che promuovano l'evoluzione di Cure Primarie capaci di far fronte alle sfide attuali.**

Sempre più spesso si parla dell'ormai imminente carenza di medici di medicina generale e del rischio che questo comporterà ovvero lasciare i cittadini privi di medici di medicina generale. Tale carenza appare tanto più critica nel momento in cui si assiste ad una drammatica mancanza di borse di studio per la formazione post-laurea dei medici, legata sia a un mancato finanziamento delle stesse e sia, al contempo, ad un'inadeguata programmazione del fabbisogno di professionisti sanitari. Ci troviamo così di fronte alla contemporanea presenza di medici costretti a emigrare o a vivere in un limbo caratterizzato da sotto-occupazione e sfruttamento e ad una ormai chiara carenza di medici di medicina generale. Tale situazione viene da più parti strumentalizzata per proporre soluzioni al ribasso, che da una parte mortificano l'assunto ormai universalmente accettato (eccetto purtroppo che in Italia) della necessità di una formazione specifica in medicina generale, dall'altra minano alla radice la possibilità di fornire al Paese una nuova classe di medici, capaci di promuovere e operare all'interno di un nuovo modello di Cure Primarie necessario per far fronte alle sfide che il nuovo contesto pone ai Sistemi Sanitari.

Ci chiediamo, tuttavia, se non esistano le condizioni per superare tale stallo alla luce delle possibilità concesse dalla normativa comunitaria in merito alla formazione specifica in medicina generale, all'esercizio dell'attività di medico di medicina generale e alla luce delle nuove forme associative previste per la medicina generale.

Con questo documento si vuole formulare una possibile soluzione in cinque passaggi che ci auguriamo sia da stimolo per l'apertura di una discussione che si proponga di trovare ed elaborare soluzioni fattive e concrete, anziché alimentare prospettive apocalittiche, dannose nella misura in cui



Giovani Medici - S.I.Me.G.



sembrano mandare il messaggio che dovremmo rassegnarci a immaginare un futuro delle Cure Primarie senza la medicina generale.

Così come siamo convinti che non sia possibile pensare a delle Cure Primarie forti senza medicina generale, riteniamo al contempo che sia necessario un cambio netto della medicina generale, a partire dalla Formazione Specifica in Medicina Generale, affinché diventi capace di formare professionisti funzionali ad operare all'interno di Cure Primarie ispirate ad un modello di *Comprehensive Proactive Primary Health Care*.

La proposta è definita in cinque punti, di seguito esposti.

- 1) Rispetto dell'Art. 29 della Direttiva 2005/36/CE, di fatto non recepito dalla normativa nazionale. Questo articolo prevede la possibilità di svolgimento della professione di medicina generale solo ai possessori di un titolo di formazione specifica in medicina generale o, al più, a chi sta svolgendo tale percorso di formazione.**
- 2) Prevedere, per compensare un'area carente, la possibilità di superare il massimale solo temporaneamente e con quota capitaria significativamente ridotta per le scelte in eccesso, con pubblicazione automatica della nuova area carente al raggiungimento di un minimo di scelte in esubero.**
- 3) Nel caso vi sia carenza di medici con il titolo di formazione in medicina generale, associare la richiesta di pubblicazione di un'area carente alla richiesta di attivazione di una borsa di formazione specifica in medicina generale; associare quindi l'assegnazione della borsa di formazione specifica in medicina generale all'acquisizione del contratto di sostituzione in medicina generale nell'area carente corrispondente.**
- 4) Attivazione del part time per il corso di FSMG nelle Regioni in cui si renda necessario il ricorso a medici senza titolo di FSMG, come già previsto dall'art 24 comma 3 del D.lgs 368/99, in accordo con la normativa europea Art. 28 della Direttiva 2005/37/CE .**
- 5) Prevedere facilitazioni in termini di graduatoria per chi si è formato in un'area carente (analogamente a quanto oggi avviene per la residenza), in modo da favorire al termine del percorso formativo la possibilità per il medico di medicina generale neodiplomato di conseguire la titolarità nella sede in cui ha svolto la formazione.**

Di seguito l'esposizione dei singoli punti esplicitando il possibile iter attuativo, come possibile soluzione alla fase di emergenza che ci troveremo ad affrontare, esposta in cinque tappe.

- 1) Rispetto dell'Art. 29 della Direttiva 2005/36/CE, di fatto non recepito dalla normativa nazionale. Questo articolo prevede la possibilità di svolgimento della professione di medicina generale solo ai possessori di un titolo di formazione specifica in medicina generale o, al più, a chi sta svolgendo tale percorso di formazione.**



Giovani Medici - S.I.Me.G.



L'Art. 29 della Direttiva 2005/36/CE prevede, infatti, che l'esercizio della medicina generale possa essere svolto da medici che possiedono una formazione specifica in medicina generale o un titolo equipollente, ma che gli Stati Membri possano esentare da questa condizione i medici che stanno conseguendo la FSMG (Formazione Specifica in Medicina Generale). Ne consegue che, se venisse recepita tale possibilità, i corsisti potrebbero già durante lo svolgimento della FSMG svolgere l'attività di medico di medicina generale. Modificando pertanto l'Art 19 comma 11, Legge 28 Dicembre 2001, n 448 si potrebbe far sì che i corsisti possano esercitare la medicina generale non in mancanza di altri medici, come avviene ora in contrasto con le disposizioni comunitarie, ma solo in assenza di medici già in possesso del titolo di FSMG, permettendo così ai corsisti di acquisire l'incarico di assistenza primaria già direttamente durante la formazione.

**2) Prevedere, per compensare un'area carente, la possibilità di superare il massimale solo temporaneamente e con quota capitaria significativamente ridotta per le scelte in eccesso, con pubblicazione automatica della nuova area carente al raggiungimento di un minimo di scelte in esubero.**

L'art. 1 della legge Balduzzi (L. 189/2012) prevede la riorganizzazione dell'assistenza primaria nelle cosiddette AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie) che diventerebbero le uniche forme di aggregazioni della medicina generale. All'interno di tali aggregazioni si può prevedere che ciascun medico presenti un numero ottimale di scelte e un massimale che può essere superato solo momentaneamente, in via temporanea, al fine di compensare uno squilibrio nel rapporto assistiti/medici di medicina generale all'interno di un ambito territoriale. Tale squilibrio deve quindi far generare, superato un numero minimo di esuberi, la richiesta di pubblicazione dell'area carente. Per far sì che ciò sia inoltre promosso direttamente da parte dei MMG con esubero di scelte, la possibilità di andare oltre il massimale non deve essere desiderabile in termini di compenso, limitando in modo significativo la quota capitaria per tali pazienti "eccedenti" in carico ai medici dell'AFT.

**3) Associare la richiesta di pubblicazione di un'area carente, nel caso vi sia carenza di medici con il titolo di formazione in medicina generale, alla richiesta di attivazione di una borsa di formazione specifica in medicina generale; associare l'assegnazione della borsa di formazione specifica in medicina generale all'acquisizione del contratto di sostituzione in medicina generale nell'area carente corrispondente.**

In tal modo si legerebbe l'attivazione delle borse di formazione alla reale carenza di medici di medicina generale. Si elimina inoltre il problema del divario tra il momento in cui si rileva la carenza e la disponibilità del futuro medico di medicina generale a coprire tale carenza.

**4) Attivazione del part time per il corso di FSMG nelle Regioni in cui si renda necessario il ricorso a medici senza titolo di FSMG, come già previsto dall'art 24 comma 3 del D.lgs 368/99, in accordo con la normativa europea Art. 28 della Direttiva 2005/37/CE .**

In tal modo il corsista si troverebbe da una parte a far parte di una AFT in cui è presente un eccesso di assistiti, temporaneamente assegnati ai MMG "senior" appartenenti all'AFT, di cui diverrebbe il



Giovani Medici - S.I.Me.G.



nuovo medico di medicina generale. Tale assistenza verrebbe garantita part time, con metà giornata dedicata all'assistenza e metà alla formazione. La continuità dell'assistenza per interventi urgenti nella fascia 8-20 in cui il corsista è impegnato in attività di formazione verrebbe coperta dai colleghi della AFT. Questi ultimi mantengono la quota capitaria ridotta per i pazienti in eccesso, mentre il differenziale tra la normale quota capitaria e la quota ridotta va a comporre il compenso del medico sostituito (e contemporaneamente corsista). In tal modo il corsista rappresenterebbe per l'AFT una risorsa nella gestione dei pazienti in esubero e al contempo l'AFT rappresenterebbe una risorsa per il corsista per permettergli sia di svolgere la formazione prevista dal D.lgs 368/1999, sia di affiancare a tale formazione l'attività lavorativa, avvicinando il modello formativo ad una formazione sul campo. La formazione part time dovrà prevedere un adeguato prolungamento del periodo di formazione al fine di non interferire con gli obiettivi previsti dalla normativa vigente. In tal modo, tuttavia, la formazione non verrebbe ad essere ridotta alla semplice attività lavorativa, ma si arricchirebbe di questa. Occorre pertanto che siano chiara la distinzione tra l'attività di sostituzione e di formazione per evitare il rischio che la formazione venga ad essere strumentalizzata per ridurla di fatto all'utilizzo di manodopera a basso costo, senza peraltro che vi siano adeguate garanzie sul raggiungimento degli obiettivi previsti dal percorso formativo.

**5) Prevedere facilitazioni in termini di graduatoria per chi si è formato in un'area carente (analogamente a quanto oggi avviene per la residenza), in modo da favorire al termine del percorso formativo la possibilità per il medico di medicina generale neodiplomato di conseguire la titolarità nella sede in cui ha svolto la formazione.**

Ciò permetterebbe di rafforzare la continuità longitudinale dell'assistenza, limitando la frammentazione dell'assistenza per i pazienti in esubero. Inoltre non è improbabile ipotizzare che, dopo la formazione, i medici che hanno assistito per anni i pazienti in un determinato gruppo e che si sono inseriti al loro interno, decidano di rimanervi a lavorare. Sebbene questa sia solo un'ipotesi, è possibile che tale dinamica rappresenti uno stimolo per i medici a proseguire la propria attività anche in aree periferiche, che classicamente in caso di alta domanda di medici tendono ad andare in sofferenza per la scarsa attrattività. Nella peggiore delle ipotesi questo sistema permetterebbe comunque di fornire un'assistenza alle aree svantaggiate che potrebbero in un futuro prossimo restare realmente scoperte dal punto di vista dell'assistenza dei medici di medicina generale.

Fermo restando che lo scopo di questo documento sia esporre le iniziative necessarie a scongiurare una carenza di medici di medicina generale senza ricorrere a compromessi al ribasso, si ritiene necessario ribadire la necessità di una riforma radicale della formazione specifica in medicina generale che preveda l'evoluzione della Medicina Generale a disciplina accademica. Ciò permetterebbe anche in Italia l'avvio di dottorati di ricerca nell'ambito della medicina generale e favorirebbe l'introduzione dell'insegnamento della medicina generale e delle cure primarie anche nel corso di laurea, nonché la creazione di un curriculum nazionale basato sulle competenze, che si basi sulla definizione di Medicina Generale elaborata dal WONCA e sulla letteratura internazionale in tema di cure primarie.

La nostra Associazione è disponibile a inviare propri delegati per ulteriormente chiarire i dettagli della proposta in oggetto.

**S.I.G.M. Segretariato Italiano Giovani Medici**



Giovani Medici - S.I.Me.G.



**S.I.Me.G. Dipartimento della Medicina Generale**