CAMERA DEI DEPUTATI N. **2343**

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MALAVASI, FURFARO, GIRELLI, CIANI, STUMPO

Istituzione del corso di specializzazione universitario *post*-laurea in medicina generale e di prossimità

Presentata il 4 aprile 2025

ONOREVOLI COLLEGHE E COLLEGHI ! – La pandemia di COVID-19 ha reso evidente la necessità, non rinviabile, di riformare la normativa in materia di formazione del personale del Servizio sanitario nazionale (SSN), che si è rivelato essere la risorsa più importante della sanità pubblica, anche al fine di raccogliere le sfide derivanti dalla profonda trasformazione della sanità prevista nell'ambito delle riforme legate al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). Lo scopo della presente proposta di legge è di contribuire a un progetto riformatore a partire dalla formazione medica dei medici di medicina generale, prevedendo la specializzazione anche in medicina generale e adeguando la formazione del medico di medicina generale ai nuovi compiti che gli si attribuiscono.

Da più parti, negli ultimi anni, è infatti emersa l'esigenza di rendere il sistema formativo di riferimento per i medici più rispondente alle sfide cui è chiamato a cimentarsi il SSN e, in particolare, ai mutati scenari di salute ascrivibili alla transizione demografica, cui è associato il fenomeno della transizione epidemiologica, caratterizzato da un maggiore impatto delle malattie complesse, croniche e cronico-degenerative nonché delle disabilità, ma anche in ragione dell'inarrestabile evoluzione dell'innovazione e della ricerca applicata alla sanità.

In particolare la pandemia, l'invecchiamento della popolazione e l'aumento conseguente delle cronicità hanno reso ancora più evidente l'importanza del ruolo dei medici di medicina generale, come « anello di congiunzione » tra il territorio e l'ospedale, ma ancora di più come figura professionale attorno alla quale sviluppare la nuova medicina del territorio, perno di

quel nuovo rapporto di fiducia e di prossimità, che deve sapere mettere a sistema tutta la rete degli attori presenti nel territorio, ad esempio, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, le case di comunità, gli ambulatori, le farmacie dei servizi, eccetera, i quali, insieme, devono concorrere a sviluppare servizi di prossimità efficaci e tempestivi, dando così attuazione al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, in una nuova integrazione virtuosa tra assistenza sanitaria, servizi socio-sanitari e assistenza domiciliare.

È ormai, dunque, esigenza ineludibile per il legislatore fare evolvere il sistema formativo *post*-laurea di riferimento per i medici italiani, favorendo un'osmosi culturale tra medicina generale e specialistica, nell'ottica di un potenziamento delle cure primarie e intermedie, rendendo strutturale il contributo delle università a supporto dei corsi organizzati dalle regioni e valorizzando lo strumento delle reti formative integrate tra università, aziende sanitarie territoriali e strutture assistenziali.

In Italia, attualmente, il percorso per diventare medico di medicina generale prevede un corso triennale di formazione specifica regolato da un concorso pubblico regionale, aperto ai laureati in medicina e chirurgia con compensi sensibilmente inferiori rispetto alle specializzazioni universitarie.

A differenza delle specializzazioni universitarie, il percorso di formazione del medico di medicina generale non si colloca nell'ambito accademico, ma è gestito e finanziato dalle regioni, rappresentando una strada obbligatoria per l'esercizio della professione nel SSN.

Tuttavia, il diploma conseguito non è equiparabile a una specializzazione universitaria, poiché non conferisce un titolo accademico.

Nonostante ciò i medici di medicina generale costituiscono un pilastro del sistema sanitario italiano e sono incaricati della cura dei cittadini sulla base di un rapporto di fiducia, conoscenza e trasparenza con i propri assistiti.

Da anni, ormai, la crisi della medicina generale in Italia, come in altri Paesi del mondo, non accenna ad attenuarsi.

Sicuramente una delle cause della crisi della formazione in medicina generale è riconducibile a fattori economici: ad oggi, chi sceglie il corso *post*-universitario in medicina generale riceve una borsa di studio di 11.603 euro annui, a fronte di circa 26.000 euro per gli specializzandi universitari, oltre a dover corrispondere una quota all'Ente nazionale di previdenza e assistenza dei medici e degli odontoiatri e sottoscrivere l'assicurazione contro gli infortuni. Ovviamente, tutto ciò ha un forte impatto sull'attrattività della professione, basti pensare che dal 2017 al 2023 si è avuta una diminuzione del 13 per cento dei medici di medicina generale in Italia, con il numero dei massimalisti, ossia i medici di medicina generale che hanno già raggiunto il numero massimo consentito di assistiti, che è aumentato del 42 per cento.

Molti giovani medici pensano che la formazione in medicina generale rappresenti, oggi, una seconda scelta rispetto alle scuole di specializzazione, considerate più prestigiose e remunerative.

Quindi, se non si vuole che la specializzazione in medicina generale si estingua per mancanza di ricambio generazionale, occorre che la formazione in tale ambito diventi una specializzazione universitaria a tutti gli effetti con pari diritti, giuridici ed economici, e con un nuovo riconoscimento professionale.

La presente proposta di legge si compone di due articoli, che modificano il decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, recante l'attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati e altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE, che modificano la direttiva 93/16/CEE, e introducono altre disposizioni in materia di specializzazione universitaria *post*-laurea in medicina generale e di prossimità.

L'articolo 1 stabilisce che la formazione dei medici comprende, oltre alle conoscenze ed esperienze già previste, anche le

competenze nelle scienze biopsicomediche, la comprensione delle scienze umane e sociali e le conoscenze finalizzate alla promozione della salute e del benessere psicofisico. Il nuovo comma 1-*bis* dell'articolo 18 del citato decreto legislativo n. 368 del 1999 prevede che in ogni ateneo sia istituito il Dipartimento integrato università e servizio sanitario regionale, ossia una struttura di coordinamento finalizzata ad allineare l'offerta formativa con le esigenze territoriali di salute, individuale e collettiva, a fronte dell'evoluzione del quadro demografico, epidemiologico e nosologico, al fine di formare il futuro medico, a partire dal corso di laurea, alla domanda di tutela della salute del territorio e di dare pari dignità formativa all'attività sanitaria ospedaliera e distrettuale. Il nuovo comma 1-*ter* dell'articolo 18 del citato decreto legislativo n. 368 del 1999 prevede, in attuazione della legge, l'istituzione nei corsi di laurea in medicina e chirurgia della disciplina « Medicina generale di comunità e delle cure primarie », il cui insegnamento può essere affidato anche a medici di medicina generale o di cure primarie. Il nuovo comma 1-*quater* dell'articolo 18 del citato decreto legislativo n. 368 del 1999 prevede, infine, che i tirocini formativi possano essere svolti anche presso la rete formativa dei servizi e presìdi ospedalieri e le aziende ospedaliero-universitarie, valorizzando, sempre di più, non soltanto il ruolo didattico e di ricerca del SSN, ma anche la capacità formativa dei corsi di laurea in medicina e chirurgia.

L'articolo 2 prevede modifiche ai requisiti per l'esercizio dell'attività di medico di medicina generale nell'ambito del SSN, richiedendo il conseguimento del diploma di specializzazione in medicina generale, di comunità e cure primarie, al termine di un corso di formazione specifica gestito dalle università, in collaborazione con le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di durata pari a quattro anni. Si innova, pertanto, radicalmente l'attuale percorso formativo regionale in medicina generale, mutandone sia la definizione, rendendola più consona all'evoluzione prevista dal PNRR, sia la natura giuridica, diventando una specializzazione universitaria disciplinata, nelle modalità attuative, al pari delle altre.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

(Modifiche all'articolo 18 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in materia di formazione dei medici chirurghi e istituzione presso le università del Dipartimento integrato università e servizio sanitario regionale)

1. All'articolo 18 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, dopo la lettera *d)* è aggiunta la seguente:

« *d-bis)* adeguate conoscenze delle scienze biopsicomediche e comprensione delle scienze umane e sociali, nonché conoscenze finalizzate alla promozione della salute e del benessere psico-fisico »;

b) dopo il comma 1 sono inseriti i seguenti:

« *1-bis*. Per le finalità di cui al comma 1, il Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, anche tenendo conto delle esperienze regionali già avviate, con proprio decreto, integra l'ordinamento didattico del corso di laurea in medicina e chirurgia, prevedendo l'istituzione, presso ciascuna università, del Dipartimento integrato università e servizio sanitario regionale. Il Dipartimento ha la funzione di coordinare le università e le strutture del Servizio sanitario nazionale e del servizio sanitario regionale a fini didattici e di ricerca, attraverso la creazione di un percorso unitario che favorisca la qualità e le capacità formative, al fine di potenziare e adeguare l'assistenza primaria alla evoluzione del quadro demografico, epidemiologico e nosologico, rispondendo ai nuovi

bisogni di salute individuale e collettiva e alle specifiche esigenze dei servizi sanitari regionali.

1-ter. In attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo è istituita nel corso di laurea in medicina e chirurgia la disciplina "Medicina generale di comunità e delle cure primarie" con specifico settore disciplinare, il cui insegnamento può essere affidato, anche a contratto, a medici di medicina generale o di cure primarie.

1-quater. Il tirocinio per la formazione negli ambiti di cui al comma 1 del presente articolo può essere svolto anche all'interno della rete formativa delle aziende sanitarie, compresi gli studi di medici di medicina generale e di pediatri di libera scelta, di cui all'articolo 20 del presente decreto legislativo, nonché nelle aziende ospedaliero-universitarie di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 ».

Art. 2.

(Modifiche agli articoli 21 e 24 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in materia di formazione specialistica in medicina generale, di comunità e cure primarie)

1. Il comma 1 dell'articolo 21 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, è sostituito dal seguente:

« *1.* Per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale, di comunità e cure primarie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale è necessario il possesso del diploma di specializzazione in medicina generale, di comunità e cure primarie, Il corso di formazione specialistica in medicina generale, di comunità e cure primarie è gestito dalle università, con il concorso delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, e il relativo ordinamento degli studi è determinato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentita la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri. I diplomi già conseguiti o

in corso di conseguimento, se il corso è iniziato prima della data di entrata in vigore della presente disposizione, continuano a essere titolo per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale. Il diploma di specializzazione in medicina generale, di comunità e cure primarie è equipollente al diploma di medicina generale, di comunità e cure primarie attivo alla data di entrata in vigore della presente disposizione ».

2. Al comma 1 dell'articolo 24 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, le parole: « tre anni » sono sostituite dalle seguenti: « quattro anni ».

3. La formazione specialistica in medicina generale, di comunità e delle cure primarie viene svolta dalle università, con il concorso delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, che si avvalgono delle aziende ospedaliere-universitarie di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, nonché della rete formativa costituita dai servizi e dai presìdi ospedalieri, dipartimentali e distrettuali, ivi comprese le unità operative complesse di cure primarie di medicina generale e di pediatria di base, la cui caratteristica di idoneità didattica è individuata con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Gli ospedali, i distretti sanitari e i dipartimenti della rete formativa di cui al primo periodo del presente comma assumono, rispettivamente, le seguenti denominazioni: « ospedale di insegnamento », « distretto sanitario di insegnamento » e « dipartimento di insegnamento ».

4. Le attività di docenza e di tutoraggio nel corso di laurea in medicina e chirurgia nonché nei corsi di specializzazione *post*-laurea sono svolte anche dal personale, dipendente e convenzionato, del Servizio sanitario nazionale per i contenuti teorici e pratici professionalizzanti nella formazione.

5. Ai medici che frequentano il corso di formazione specialistica in medicina generale, di comunità e di cure primarie si

applicano le disposizioni dell'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, relative al trattamento giuridico ed economico dei medici specializzandi in altre discipline.



19PDL0137770