

**PRESIDENZA DEL  
CONSIGLIERE SEGRETARIO CAROSSO**

\*\*\*\*\*

**Interrogazione a risposta immediata n. 249 presentata da Coluccio, inerente a  
"Riforma dei Medici di Medicina Generale – Posizione della Regione Piemonte"**

**PRESIDENTE**

Procediamo con l'esame dell'interrogazione a risposta immediata n, 249.  
La parola al Consigliere Coluccio per l'illustrazione.

**COLUCCIO Pasquale**

Grazie, Presidente, e grazie, Assessore, per la presenza.

Il tema che sottoponiamo oggi all'Aula è la riforma dei medici di medicina generale, posizione della Regione Piemonte. Attualmente in Parlamento sono in discussione diverse proposte di legge riguardanti la riforma dei medici di medicina generale sia sul tema della formazione sia sull'ipotesi di trasformare i medici di base da liberi professionisti convenzionati a dipendenti del servizio sanitario nazionale.

Le Regioni, sul tema, stanno elaborando le proprie proposte per la riforma della medicina generale. Come per ogni riforma, inevitabilmente, ci sono i pro e contro, con tutti i relativi schieramenti.

La riforma, come accennavo prima, è al centro di un intenso dibattito sia parlamentare sia istituzionale. Questo è innegabilmente un tema importante, un tema che rappresenta un pilastro fondamentale per il diritto alla salute, in particolare in una regione come il Piemonte, dove le carenze di personale sanitario e le difficoltà nell'accesso alle cure sono problemi noti e anche irrisolti.

Riteniamo che la Regione Piemonte deve fare la propria parte e assumere un ruolo attivo nella discussione per garantire che la riforma sia in linea con le esigenze specifiche del territorio e con i bisogni dei cittadini e degli operatori sanitari.

Aggiungo che questa parte di discussione è sicuramente determinante per risolvere il problema delle liste di attesa, ma non solo questa. Ci sono più fattori che entrano in gioco, questo è sicuramente uno di quelli determinanti.

In ragione di ciò, interroghiamo la Giunta per sapere se ha già inviato al Ministero della Salute proposte relative alla riforma della medicina generale e, in caso affermativo, quali siano i contenuti di tale proposte.

**PRESIDENTE**

La parola all'Assessore Vignale per la risposta.

**VIGNALE Gian Luca, Assessore regionale**

Grazie, Presidente.

Rispetto all'interrogazione presentata vi sono più aspetti. Uno che tratteremo nella risposta è relativo alla riforma complessiva della medicina generale, anche relativamente alle aggregazioni funzionali e territoriali che, come il Consigliere sa, sono un adempimento che anche temporalmente riguarda la nostra Regione.

Nell'ambito delle attività di riforme della medicina generale, la Direzione Sanità, in applicazione dell'articolo 1 della legge 189/2012 e dell'articolo 29 del contratto dei medici in medicina generale, ha avviato le attività propedeutiche all'implementazione delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT), che saranno destinate a includere le formule organizzative già in essere, ai sensi della precedente normativa contrattuale, vale a dire l'équipe territoriale e altre forme associative oggi connotate, quali gruppi, associazioni e reti.

A tal fine, le Aziende Sanitarie Locali sono state invitate ad avviare, in forma graduale e nei limiti delle risorse umane disponibili, le procedure per l'applicazione delle disposizioni contenute nella pre-intesa dell'accordo integrativo regionale sottoscritta in data 21 aprile 2024.

Ciascuna Azienda, nel compilare una scheda di rilevazione progettazione, ha quindi effettuato una ricognizione propedeutica alla progressiva formalizzazione della composizione delle AFT e del rispettivo territorio, evidenziando eventuali criticità riscontrate.

Sulla base delle informazioni acquisite è stata predisposta una prima scheda di sintesi regionale. Sono state così analizzate le principali criticità inerenti allo sviluppo delle AFT, tra cui lo scostamento tra numero di medici attesi e osservati, la necessità di ridefinire gli attuali ambiti di scelta, la necessità di riconoscere e incentivare le attività nelle zone disagiate, la disomogeneità delle attuali forme associative e medicina di gruppo (in alcune ASL fra il 20 e il 30% dei medici non lavora in forma associata), la dotazione e dispersione attuale degli studi medici.

Attualmente si prospettano le seguenti azioni di sviluppo nel breve e medio termine: il consolidamento delle rilevazioni del modello aziendale, anche attraverso incontri con le singole ASL; l'illustrazione del modello alle organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale; l'approvazione del modello di AFT a livello di Comitato aziendale, tenendo anche conto delle eventuali esigenze aziendali di revisione degli ambiti; l'approvazione del modello da parte del Comitato regionale dei medici di medicina generale; il recepimento del modello con provvedimento regionale, cioè una successiva DGR, e l'implementazione operativa delle AFT a livello locale.

Con ciò è evidente che l'aspetto che lei trattava nella sua interrogazione a risposta immediata, cioè il tema più generale e complessivo che riguarda AFT e case di comunità dei medici di medicina generale, è un tema dirimente se non altro in un punto, cioè quello che la Regione abbia la possibilità per molte attività la riduzione delle liste d'attesa, l'ingresso inappropriato al pronto soccorso, attività di prevenzione, campagne vaccinali. I medici di medicina generale possono diventare, nelle modalità che il Parlamento nazionale individuerà, uno strumento più legato alle Aziende Sanitarie Locali.

Penso che il periodo COVID ci abbia dimostrato questo in modo evidente. Come sa, è un dibattito cui assistiamo, anche solo da semplici cittadini, da molti anni.

\*\*\*\*\*