

MOZIONE n. 658

Il Consiglio regionale

premesse che:

- il tema della carenza di Medici di Medicina Generale è effetto dell'invecchiamento generalizzato della popolazione italiana e della classe medica, dei tagli al reclutamento degli anni passati per scelta dei Ministeri competenti e di alcuni farraginosi meccanismi nell'assegnazione degli ambiti carenti;
- secondo quanto diffuso dalla Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale, nei prossimi cinque anni, su base nazionale, smetteranno di esercitare 14.908 medici di famiglia – circa il 53% del totale - con la conseguenza che circa 14 milioni di italiani rischiano di rimanere senza medico di base;
- la formazione dei medici avviene attraverso il meccanismo di assegnazione delle borse di studio, finanziate dal Fondo Sanitario Nazionale e definite di concerto fra Ministero della Salute e Ministero dell'Università e della Ricerca;
- il 28 aprile scorso si sono svolti i test per l'accesso ai 1.302 posti disponibili ai Corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale in tutte le Regioni. I posti assegnati risultano insufficienti per completare le carenze in essere;
- questo tema è stato portato anche all'attenzione del Ministro della salute Speranza in un'interrogazione presentata alla Camera dei deputati;

evidenziato che:

- il corso di formazione per MMG dura tre anni, si compone di 4.800 ore e prevede attività pratiche e teoriche;
- la frequenza ai suddetti percorsi formativi è a tempo pieno ed è incompatibile rispetto a quasi tutte le attività professionali (ad esempio, continuità assistenziale);
- il D.L. 135/2018 convertito con L. 12/2019, con il successivo D.L. 35/2019 convertito con modificazioni dalla L. 25 giugno 2019 e ancor più durante l'emergenza Covid-19 hanno fatto cadere gran parte delle incompatibilità e gli specializzandi sono stati utilizzati in prima linea con ottimi risultati;
- la normativa ha consentito ai tirocinanti MMG di assumere incarichi, compatibili e riconosciuti ai fini del percorso formativo, facendoli contribuire significativamente ai bisogni espressi dal SSR. Avendo evidenziato molti aspetti positivi, si ritiene perciò utile promuovere una modifica normativa confermando la possibilità per i medici tirocinanti del Corso MMG di concorrere all'assegnazione degli ambiti carenti e ad incarichi di sostituzione a tempo determinato di medici di medicina generale convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale della durata di almeno sei mesi continuativi;

ricordato che:

- i posti disponibili per i corsi di formazione in Piemonte sono assolutamente insufficienti rispetto alle necessità:
 - 110 borse di studio per il triennio 2016/2019, più 30 in soprannumero;
 - 120 borse di studio per il triennio 2017/2020, più 17 in soprannumero;
 - 189 borse di studio per il triennio 2018/2021, più 26 in soprannumero;
 - 207 borse di studio per il triennio 2019/2022, più 10 in soprannumero;
 - 206 borse di studio per il triennio 2020/2023, più 9 in soprannumero.
- i numeri dei corsisti ammessi ai trienni in qualità di soprannumerari, ai sensi della Legge 401/2000, non trovano copertura ministeriale e sono pertanto aggiunti a carico delle Regioni;

sottolineato che:

- attualmente in Piemonte si contano circa 92 ambiti carenti su 114 ambiti complessivi; inoltre, in ragione del fatto che alcuni ambiti territoriali hanno più di una carenza, il totale delle carenze risulta di 291;
- in Piemonte nell'arco temporale 2018/2028 si stima che andranno in pensione circa 2.032 medici di famiglia;

ricordato che:

- sta succedendo sempre più frequentemente che i cittadini si trovino senza medico di famiglia e non sappiano a chi rivolgersi;
- occorre trovare una soluzione che possa mitigare il rischio per il cittadino di trovarsi senza medico di famiglia.
- il Fondo Sanitario Regionale viene definito con criteri nazionali di riparto del Fondo Sanitario Nazionale e copre le spese sanitarie previste dai LEA ovvero a garanzia del principio di accesso universale alle cure garantito dalla Costituzione Italiana;
- la fondazione GIMBE ha certificato nel report 7/2019 dal titolo: "Il definanziamento 2010-2019 del SSN" che fra tagli e minori entrate il Sistema Sanitario Nazionale ha perso negli ultimi dieci anni 37 miliardi di euro, di cui circa 25 miliardi nel 2010-2015 per tagli conseguenti a varie manovre finanziarie ed oltre 12 miliardi nel 2015-2019, quando alla Sanità sono state destinate meno risorse di quelle programmate per esigenze di finanza pubblica;
- i dati OCSE aggiornati al luglio 2019 dimostrano che l'Italia si attesta sotto la media sia per la spesa sanitaria totale (3.428 dollari contro 3.980), sia per quella pubblica (2.545 contro 3.038), precedendo solo i Paesi dell'Europa orientale oltre a Spagna, Portogallo e Grecia. Nel periodo 2009-2018 l'incremento percentuale della spesa sanitaria pubblica si è attestato al 10%, rispetto a una media del 37%;
- stante il definanziamento alla sanità pubblica come ricordato e operato in prevalenza da governi a guida centro-sinistra è impossibile pensare che il finanziamento di borse di studio integrative venga svolto dalla Regione in quanto per poterlo fare sarebbe obbligata a tagliare sulle prestazioni LEA al fine di raggiungere il pareggio di bilancio previsto dalle norme

impegna la Giunta regionale

a farsi portavoce presso il Ministero della Salute e il Ministero dell'Università e della Ricerca al fine di:

- incrementare ulteriormente i finanziamenti per le borse di studio, al fine di dare copertura ai bisogni assistenziali dei cittadini e assorbire allo stesso tempo l'imbutto formativo che penalizza migliaia di giovani medici;

- incentivare il lavoro in equipe con professionisti sanitari come, a titolo esemplificativo, infermieri, psicologi, assistenti sociali e prevedere forme di sostegno all'utilizzo di strumenti quali la telemedicina;
- aumentare la quota di assistiti per i medici in formazione al terzo anno da 650 a 1.000 mantenendo la borsa di formazione preferenzialmente nelle zone in cui la carenza di MMG si venisse ad evidenziare, con la contestuale rimodulazione in presenza di medici disponibili;
- semplificare l'accesso agli ambiti carenti di medici già in possesso di specializzazione/soprannumerari in possesso di titolo equipollente o di attestato di formazione in medicina generale che volessero intraprendere la carriera MMG;
- valutare una rimodulazione degli accessi alla facoltà di medicina tale da soddisfare le esigenze derivanti alle attuali carenze;
- ridefinizione del rapporto ottimale che andrebbe avvicinato quanto più al massimale;
- ridefinizione ed ampliamento degli ambiti di scelta.

---==oOo===---

Testo del documento votato e approvato all'unanimità nell'adunanza consiliare del 3 agosto 2021