

XIX LEGISLATURA

Senato della Repubblica

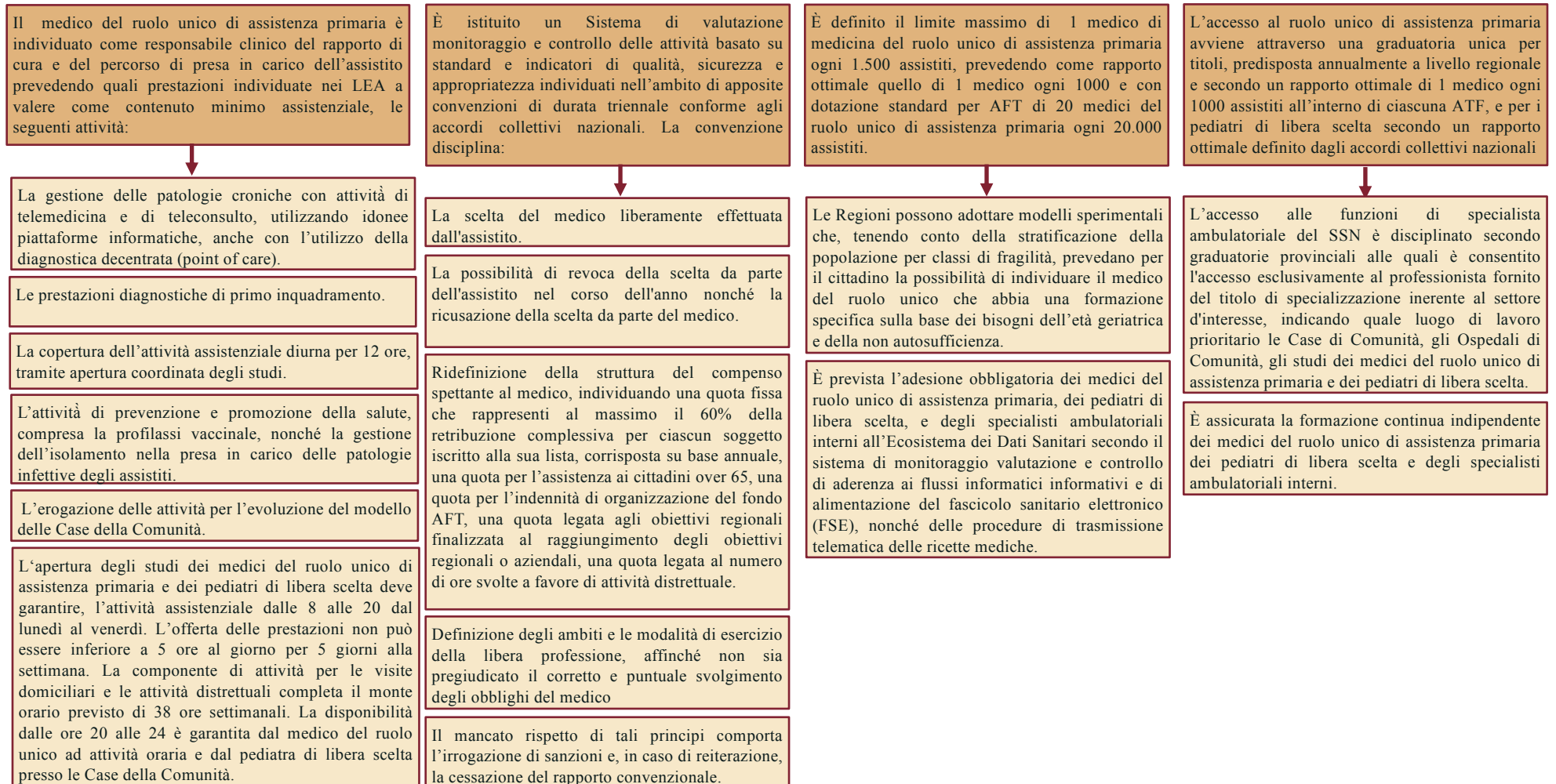
DDL n. 227

**Misure per il potenziamento della medicina territoriale
in prevenzione e assistenza primaria**

Conferenza Stampa 24 maggio 2023 - Sen. Maria Cristina Cantù

Rete di medicina territoriale «Salute Globale» (One Health)

E' istituita la **rete di medicina territoriale «Salute Globale» (One Health)** composta dai medici del ruolo unico di assistenza primaria, in forma singola, associata o aggregata. Ciascun medico è garante della continuità della cura dell'assistito secondo i principi di prevenzione e promozione della salute individuale e di cura appropriata. La Rete è integrata con la partecipazione dei pediatri di libera scelta, degli specialisti ambulatoriali interni e delle farmacie convenzionate con il SSN nonché con il Dipartimento di prevenzione primaria, secondaria e terziaria e con il Dipartimento di Salute mentale. La Rete è organizzata a livello distrettuale tramite forme organizzative monoprofessionali, denominate aggregazioni funzionali territoriali (AFT), e forme organizzative multiprofessionali, denominate unità complesse di cure primarie, (UCCP) che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, con le altre professionalità sanitarie convenzionate con il SSN. La Rete si integra con il sistema assistenziale NEA 116117.



Misure straordinarie per sopperire alla carenza dei medici convenzionati

Trattenere in servizio in regime di convenzione su base volontaria i medici del ruolo unico di assistenza primaria, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali che ne facciano richiesta, anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza, per un periodo di un anno, rinnovabile, e comunque non oltre il 31.12.2026.

Consentire di partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali del ruolo unico del medico dell'assistenza primaria ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale che abbiano svolto una o più delle seguenti attività nel periodo marzo 2021-marzo 2022 per un massimo di 3200 ore: servizio presso le Unità di continuità assistenziale (UCA) o servizio presso aziende sanitarie o altri enti accreditati presso il SSN nei reparti di pronto soccorso o reparti adibiti alla ricezione di pazienti affetti da COVID-19.

Prevedere l'attivazione di modalità innovative di tutoraggio per i medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale che abbiano instaurato un rapporto convenzionale a tempo determinato con il SSN o abbiano un incarico provvisorio.

Prevedere che possano partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali nel ruolo unico del medico dell'assistenza primaria i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale che abbiano svolto le funzioni di medico di assistenza primaria per almeno 1000 giorni.

Prevedere che, fino al 31.12.2026, esaurita l'assegnazione delle borse di studio programmate, i medici chirurghi specialisti possano partecipare alle procedure di assegnazione degli incarichi di medico del ruolo unico di assistenza primaria.

Prevedere che, per tutto il periodo del PNRR e comunque per tutto il 2026, gli enti locali provvedano a fornire in comodato d'uso ai medici neoincaricati un luogo idoneo all'esercizio delle funzioni.

Misure straordinarie per sopperire alla carenza dei medici convenzionati 2/2

Prevedere che per tutto il periodo di attuazione del PNRR e comunque per tutto il 31.12.2026 i medici iscritti al corso di specializzazione in pediatria durante il percorso formativo possano assumere incarichi provvisori o di sostituzione di pediatri di libera scelta convenzionati con il SSN.

Prevedere che per tutto il 2026 i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale risultati idonei ma non ammessi al concorso possano accedere senza borsa di studio al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, tramite scorrimento della graduatoria fino ad esaurimento dei posti richiesti.

Prevedere che per tutto il periodo di attuazione del PNRR e comunque per tutto il 31.12.2026 i medici del ruolo unico dell'assistenza primaria ed i pediatri di libera scelta possano impiegare nelle attività ausiliare e logistiche di studio i soggetti precettori del reddito di cittadinanza.

Prevedere che dal 2024 i medici con formazione specifica in medicina generale siano tenuti a prestare servizio presso il SSN per almeno tre anni con contratti di convenzione e che i medici specializzati siano tenuti a prestare servizi presso il SSN per almeno tre anni con contratti di lavoro presso gli ospedali o in convenzione specialistica interna presso le strutture territoriali. In caso di mancato svolgimento del suddetto servizio il medico dovrà restituire quanto percepito

Prevedere che, a decorrere dal 2024, l'importo delle borse di studio per la frequenza del corso di formazione specifica di medicina generale sia pari a 1200 euro mensili.

Costo, scelte Assistenza Primaria, ore di Continuità Assistenziale Anno di riferimento 2020

Costi per assistenza MMG	SCELTE AP - 01/01/2021	Costo medio per scelta AP	Costo massimo per scelta AP	Costo Minimo per AP
4.645.747.298	51.323.902	91	103	78

Costi per assistenza Continuità' assistenziale	ORE CA - anno 2020	Costo medio per ora CA	Costo Massimo per ora CA	Costo minimo per ora CA
880.562.549	23.615.956	37	29	53

Totale complessivo CE
5.526.309.847

Simulazione Costi a seguito della riforma 1/2

Costi per assistenza MMG	SCELTE AP - 01/01/2021	Costo medio per scelta AP
5.600.596.345	51.323.902	109

Simulazione costi ore a seguito di riforma (a regime)	Simulazione Ore a seguito di riforma (a regime)	Costo medio per ora CA
1.651.872.948	36.570.134	45

Totale complessivo CE
7.252.469.293

Simulazione Costi a seguito della riforma 2/2

0-13	6.903.781
14-65	38.771.320
Over 65	13.304.017
Totale	58.979.118
Popolazione assistibile MMG	52.075.337

	Voci di costo	Proiezione costi
Quota capitaria base	56	2.916.218.872
Indennità per organizzazione/fondo AFT	15	781.130.055
Quota over 65	50	665.200.850
Quota per obiettivi regionali	15	781.130.055
Totale		5.143.679.832
Oneri malattia	0,72% solo quota base	20.996.776
Contribuzione enpam	10,375% a carico Azienda	533.656.783
Totale con oneri		5.698.333.390

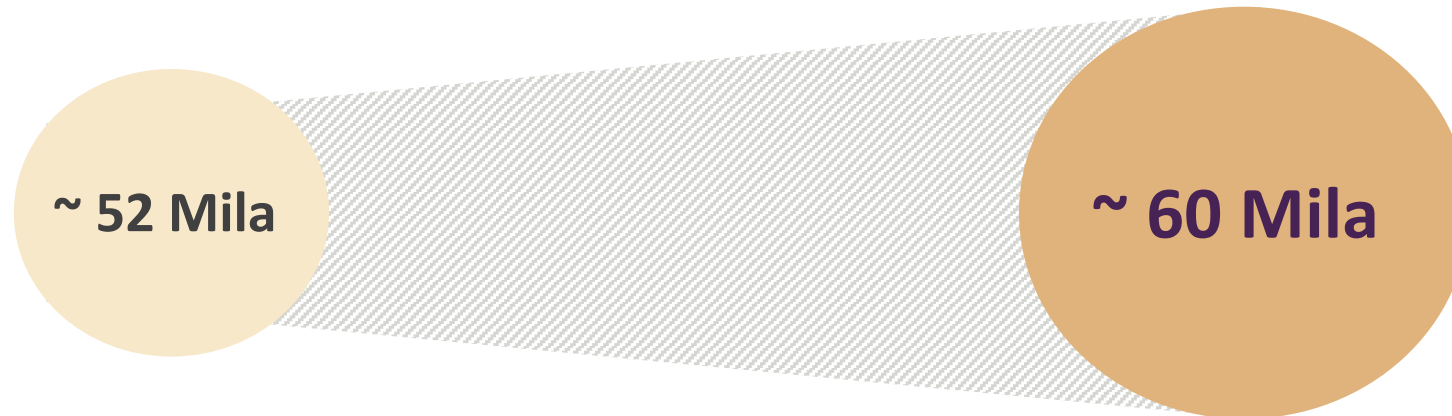
	Simulazione Ore a seguito di riforma (a regime)	Costo medio completamento orario	Oneri malattia	Contribuzione empam	Irap	Costo Completamento orario con oneri
Costo completamento orario a regime ipotizzando un medico del ruolo unico di assistenza primaria ogni 1000 assistiti (13 ore settimanali)	37.363.801	1.427.297.185	10.276.540	148.082.083	110.249.787	1.695.905.595

Totale costo nuovo assetto	7.394.238.985
-----------------------------------	----------------------

Simulazione retribuzione	N° Assistiti	Quota capitaria base	Indennità per organizzazione	Quota over 65	Quota per obiettivi regionali	Totale	0,72% solo quota base	10,375% a carico Azienda	Totale con oneri	Completamento orario	0,72% solo quota base	10,375% a carico Azienda	Totale con oneri	Remunerazione complessiva
3	100	5.600	1.500	1.250	1.500	9.850	40	1.022	10.912	69.524	501	7.213	77.238	88.150
13	500	28.000	7.500	6.250	7.500	49.250	202	5.110	54.561	49.660	358	5.152	55.170	109.731
25	1.000	56.000	15.000	12.500	15.000	98.500	403	10.219	109.123	17.381	125	1.803	19.309	128.432
38	1.500	84.000	22.500	18.750	22.500	147.750	605	15.329	163.684	-	-	-	-	163.684

Effetti della Riforma:

Implementazione del numero di professionisti contrattualizzati

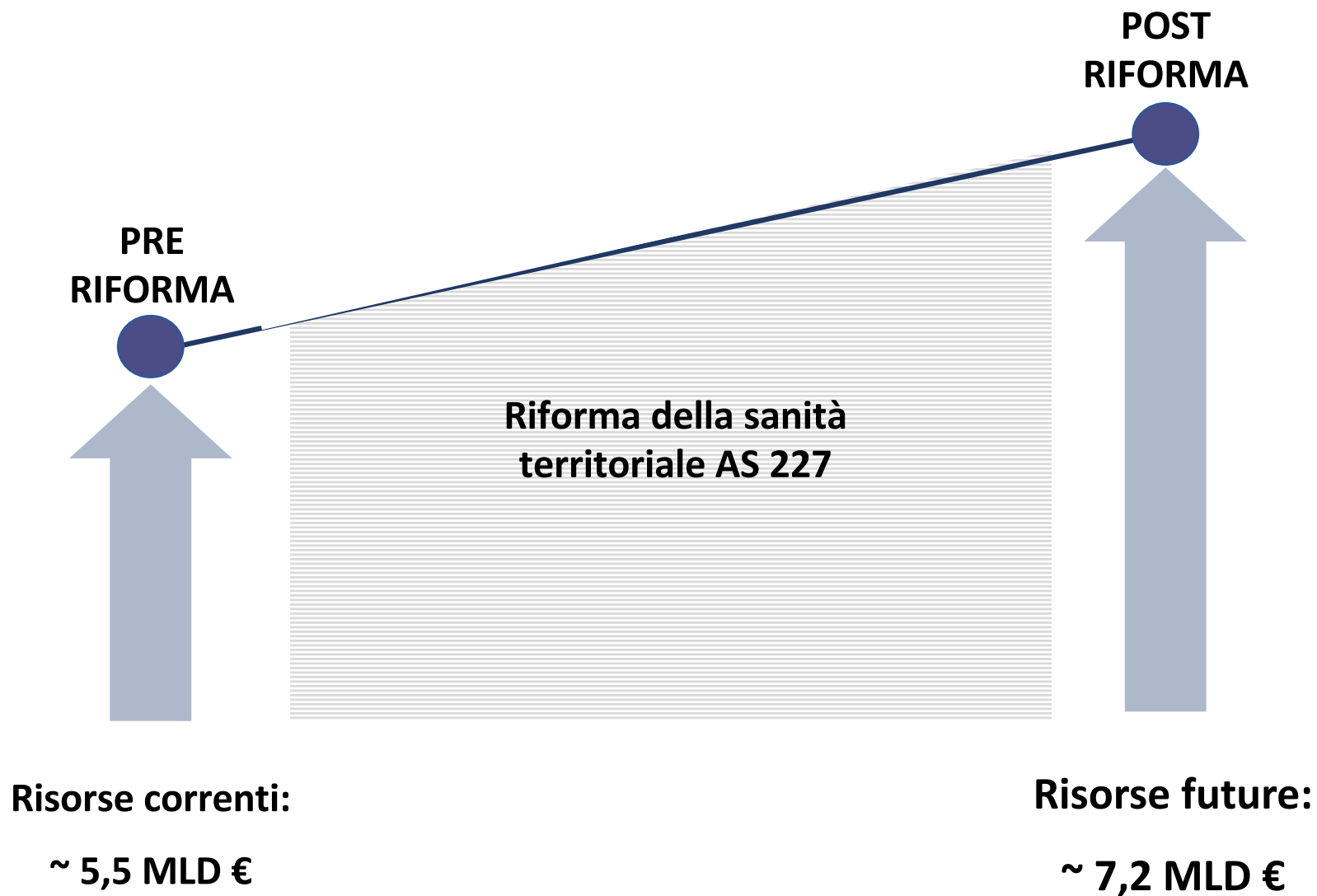


Implementazione delle ore di apertura dello studio medico settimanali



RIFORMA DELLA SANITA' TERRITORIALE

Risorse per la Sanità Territoriale

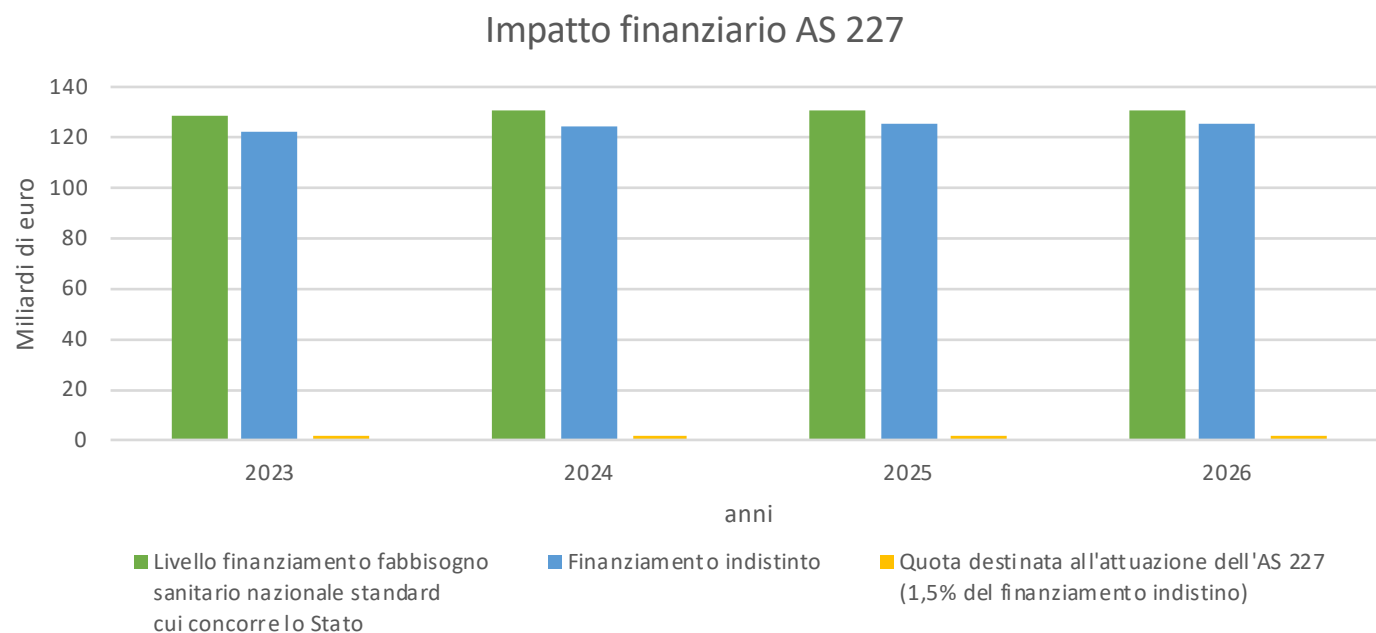


Impatto finanziario della Riforma

Come si evince dal grafico di confronto delle risorse destinate alla medicina territoriale ante e post riforma, il disegno di legge prevede un incremento delle predette risorse di circa 1,7 miliardi, il 31% in più rispetto allo stato attuale.

A tali maggiori oneri si provvede utilizzando l'1,5% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato, che ammonta a più di 1,8 miliardi di euro annui.

Un incremento sensibile, a fronte di un impatto ridotto.



Il **livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo stato** è considerato alla luce dell'incremento previsto con la legge 29 dicembre 2022, n. 197:

2023 – 128.211.000.000 euro

2024 – 130.361.000.000 euro

2025 (a decorrere) – 130.661.000.000 euro

Il finanziamento indistinto è stato stimato tenendo in considerazione le quote vincolate in favore di regioni e province autonome da ripartite, ripartite e in favore di altri enti, nonché l'accantonamento per il fondo premiale, previsti allo stato attuale:

2023 – 122.587.970.000 euro

2024 – 124.644.000.000 euro

2025 (a decorrere) – 124.930.000.000 euro