



Consiglio regionale della Campania

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

La presente proposta di legge intende far fronte alle forti carenze riscontrate sul versante dell'assistenza sanitaria primaria nelle aree disagiate dal punto di vista ambientale o sociale della Regione, in un contesto che già vede la Campania scontare una atavica carenza di personale medico rispetto alla media nazionale, quale eredità della lunga fase di commissariamento, ulteriormente aggravata dal crescente numero di pensionamenti.

Nell'ultimo rapporto GIMBE, elaborato sui dati della Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC) al 1° gennaio 2024, si è, infatti, evidenziato come nella nostra Regione vi sia una carenza di 652 medici di base rispetto al fabbisogno di assistiti, figlia anche di una riduzione pari al 9%, riscontrata tra il 2019 e il 2023; inoltre, secondo i dati forniti dalla Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale (FIMMG), tra il 2024 e il 2027 circa 1.000 medici di base della Campania avranno raggiunto l'età pensionabile. La preoccupazione si accresce ulteriormente consultando i numeri relativi all'ultima procedura di assegnazione delle zone carenti per l'annualità 2024, che ha consentito di assegnare solo 219 incarichi, a fronte dei 440 disponibili, con un record di rinunce registrato nelle aree interne del Cilento (nella sola Provincia di Salerno, su 94 posti disponibili, solo 34 sono stati coperti), del Sannio e dell'Irpinia, oltre che in alcuni distretti delle aree metropolitane (Pianura e Scampia a Napoli, Giugliano in Campania).

Il nuovo Accordo collettivo nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per il triennio 2019-2021, sottoscritto ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e approvato dalla Conferenza Stato Regioni il 4 aprile 2024 (intesa rep. atti n. 51/CSR), all'art. 38 ha previsto che, in attuazione della programmazione regionale, gli Accordi integrativi regionali (AIR) possano prevedere l'innalzamento del massimale di assistiti fino al limite massimo di 1.800 scelte per i medici del ruolo unico di assistenza primaria, che operino in aree disagiate individuate dalla Regione, nelle quali tale innalzamento si rende necessario per garantire l'assistenza.

Considerati i tempi necessari per la trattativa con le organizzazioni sindacali di categoria e la relativa definizione del nuovo AIR, si rende opportuno un intervento normativo di carattere contingente, da attuarsi nelle more dell'approvazione del nuovo accordo regionale. Peraltro, il temporaneo innalzamento del massimale per i medici del ruolo unico dell'assistenza primaria in aree disagiate è stato ritenuto dalla Corte costituzionale come un legittimo esercizio della competenza legislativa concorrente regionale nella materia «tutela della salute», ai sensi art. 117, terzo comma Cost., in riferimento ai profili organizzativi dell'assistenza primaria e in considerazione della necessità di non lasciare i cittadini sprovvisti di assistenza medica di base (sent. n. 26/2024). La Corte ha, infatti, rilevato che «il limite del massimale è un profilo fortemente condizionato da esigenze correlate all'organizzazione del servizio sanitario funzionale alla tutela della salute. Pertanto, a fronte di un accordo collettivo nazionale che consente all'AIR di derogare al massimale, incrementandolo sino a 1.800 assistiti, al fine di assicurare l'assistenza primaria a chi vive in aree disagiate, l'intervento regionale si limita a integrare nelle more dell'approvazione dell'AIR, dunque con un regime temporaneo, la disciplina convenzionale, nel rispetto della cornice di principio fissata dall'ACN. [...]



Consiglio regionale della Campania

In tale prospettiva, la disposizione impugnata persegue la prioritaria finalità di contribuire, attraverso l'incremento del massimale, ad assicurare l'assistenza sanitaria di base ai cittadini di aree disagiate della Regione [...], così sopperendo, in attesa della definizione dell'AIR, alle maggiori criticità che si sono presentate a livello locale [...]. La circostanza che l'intervento normativo in esame disponga, nelle more dell'approvazione dell'AIR di categoria, l'innalzamento del massimale fino al limite di 1.800 – scelte che l'AIR stesso può prevedere ai sensi dell'art. 38, comma 2, ACN –, ne attesta il carattere contingente e temporaneo in funzione di raccordo con l'assetto che verrà definito in via strutturale dalla negoziazione collettiva di secondo livello. [...] La fisiologica, consistente durata del predetto percorso negoziale – e, in ipotesi, il suo prolungarsi – potrebbero invero comportare il rischio di lasciare senza assistenza primaria la platea di cittadini di aree disagiate della Regione [...] per un considerevole lasso di tempo (punto 4 del *Considerato in diritto*).

La proposta di legge si compone di 3 articoli.

Con l'articolo 1 si autorizza, nelle more dell'approvazione dell'accordo integrativo regionale per la medicina generale e fino alla completa assegnazione degli incarichi vacanti nell'ambito del singolo distretto sanitario, l'innalzamento, su base volontaria, del massimale fino a 1.800 scelte, in luogo di 1.500 scelte, in coerenza con quanto previsto dall'art. 38, comma 2, del vigente ACN.

L'articolo 2 reca la clausola di neutralità finanziaria.

In considerazione del particolare carattere di urgenza della disposizione, l'articolo 3 dispone l'entrata in vigore del provvedimento legislativo al giorno successivo alla data di pubblicazione sul BURC, in coerenza con l'articolo 55 dello Statuto regionale, che contempla la possibilità di prevedere un termine diverso rispetto a quello ordinario di 15 giorni.