



RELAZIONE DI MINORANZA

DISEGNO DI LEGGE REGIONALE n. 72 <<Misure urgenti e straordinarie in tema di tutela della salute>>.

Il presente disegno di legge regionale interviene in un contesto di oggettiva e grave criticità del sistema sanitario regionale, con particolare riferimento alla carenza di medici in convenzione sul territorio del Friuli Venezia Giulia.

La finalità dichiarata del provvedimento è quella di garantire il mantenimento di uniformi livelli essenziali di assistenza attraverso una misura organizzativa straordinaria, urgente e temporanea, consentendo agli enti del Servizio Sanitario Regionale di conferire, fino al 31 dicembre 2026, incarichi di lavoro autonomo a medici collocati in quiescenza.

Tale intervento regionale consegue direttamente alla mancata proroga, nel decreto-legge “milleproroghe” n. 200 del 31 dicembre 2025, della disposizione nazionale – di cui all’articolo 2-bis, comma 5, del decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020 – che aveva consentito fino al 31 dicembre 2025 il ricorso a medici pensionati.

Con ogni evidenza, questa scelta a livello nazionale sembra segnare un vero e proprio cortocircuito istituzionale tra Governo centrale e Regione Friuli Venezia Giulia, chiamata oggi a supplire, in via emergenziale, a una decisione statale che ha lasciato scoperto un ambito essenziale dell’organizzazione sanitaria.

Pur comprendendo le ragioni di urgenza che hanno portato alla presentazione del disegno di legge, è doveroso sottolineare come tale misura non possa in alcun modo rappresentare una soluzione strutturale alla cronica carenza di medici e di professionisti della salute che affligge il sistema sanitario regionale e nazionale. Si tratta, piuttosto, di una misura tampone, utile a evitare il collasso immediato dei servizi –specialmente in certe zone della regione- ma incapace di incidere sulle cause profonde della crisi in atto.

In questo senso si desidera fare alcune considerazioni sulle cure primarie e sull’assistenza territoriale.

Il dibattito su questo disegno di legge non può prescindere da una riflessione più ampia sul futuro delle cure primarie e dell’assistenza territoriale, anche alla luce del Decreto Ministeriale n. 77/2022, che definisce i nuovi standard organizzativi, qualitativi e tecnologici dell’assistenza territoriale. Il DM 77/2022 pone al centro del sistema i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e specialisti ambulatoriali interni, delineando un modello di *Comprehensive Primary Care Health* e attribuendo alle Regioni un ruolo fondamentale nel declinare tali indirizzi in base alle proprie specificità epidemiologiche, demografiche, sociali e geografiche, ancor più rilevanti per una Regione autonoma come il Friuli Venezia Giulia.

Con le Delibere di Giunta Regionale n. 2042/2022 e n. 24/2024, la Regione ha avviato l’attuazione delle linee guida del DM 77/2022 e del PNRR, impegnandosi a realizzare entro il 2026 un nuovo assetto dell’assistenza territoriale fondato su Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali. Tuttavia, questo ambizioso disegno riformatore rischia seriamente di rimanere incompiuto se non si affronta con decisione il nodo della carenza di MMG.



Un recente report della Fondazione GIMBE evidenzia come in Friuli Venezia Giulia oltre il 52% dei Medici di Medicina Generale superi il massimale di 1.500 assistiti, con un conseguente sovraccarico di lavoro e una inevitabile riduzione della qualità dell’assistenza. A ciò si aggiunge la progressiva riduzione del numero di MMG in attività tra il 2019 e il 2023, solo parzialmente compensata dalla partecipazione ai bandi di formazione, che non riesce a colmare le uscite per pensionamento.

Le conseguenze di questa situazione, nel contesto del DM 77/2022 e del PNRR, sono evidenti:

- una possibile compromissione dell’assistenza territoriale e della sanità di prossimità;
- un ulteriore sovraccarico dei medici in servizio, con ricadute sulla gestione delle cronicità, particolarmente rilevanti in una regione caratterizzata da un’elevata presenza di popolazione anziana;
- il rischio concreto che le strutture finanziate dal PNRR risultino sottoutilizzate o inefficaci;
- una limitazione della libera scelta del medico da parte dei cittadini;
- una pressione crescente sugli ospedali e il rischio, nel lungo periodo, di una privatizzazione strisciante dell’assistenza di base.

In tale quadro, appare sempre più sterile il dibattito sul rapporto di lavoro dei MMG e dei PLS – convenzionato o dipendente – se non inserito all’interno di una riflessione più ampia sull’integrazione della medicina generale nel nuovo sistema di assistenza territoriale post-2026. Le recenti dichiarazioni del Ministro della Salute, che ha sollecitato le Regioni a formulare proposte in materia, confermano la necessità di una riforma condivisa e coerente.

Non va inoltre trascurata l’importanza dell’innovazione tecnologica: esperienze di telemedicina già avviate in Regione, in linea con quanto evidenziato anche da report internazionali come “Healthcare Horizons Revisited” di KPMG, potrebbero rappresentare un elemento qualificante per rafforzare l’assistenza primaria, ma solo se integrate in un modello organizzativo solido e sostenibile.

Alla luce di quanto esposto, risulta evidente che non sia più sostenibile continuare a fare affidamento su misure emergenziali e frammentarie, come il sistema ASAP, ad esempio, che ha ampiamente dimostrato la propria insufficienza nel rispondere ai bisogni dei cittadini più fragili e multiproblematici. L’ASAP ha rappresentato sicuramente una risposta temporanea a un’emergenza, ma il modello dei medici a rotazione è stato giudicato inadeguato sia dai cittadini sia da molti professionisti della salute, perché incapace di garantire continuità assistenziale e presa in carico.

È necessario avviare con urgenza un progetto che rimetta al centro il rapporto fiduciario e personale tra medico e assistito, vero valore aggiunto della medicina territoriale, che non può essere ridotta a una mera erogazione di prestazioni. In questo senso, occorre superare il “gettonismo territoriale” e favorire l’accettazione di incarichi provvisori attraverso criteri omogenei di attrattività del servizio tra le diverse Aziende sanitarie regionali.

Tali criteri devono includere non solo incentivi economici, ma anche servizi concreti da anni reiteratamente richiesti, peraltro senza successo dal Gruppo Consiliare del Partito Democratico: spazi ambulatoriali adeguati, foresterie, supporto organizzativo, riduzione del carico burocratico mediante l’introduzione dell’assistente di studio e la presenza strutturata di personale infermieristico. Solo una medicina territoriale organizzata e multidisciplinare, infatti, può garantire risposte appropriate ai



bisogni di salute, sicurezza ai cittadini e una reale integrazione tra ospedale e territorio, valorizzando anche la domiciliarità.

Alla luce di ciò, il disegno di legge in esame, pur comprensibile nelle sue finalità contingenti, non può essere considerato risolutivo, ma solo un ulteriore intervento tampone e si ritine indispensabile accompagnarlo con un chiaro impegno politico e programmatico che rimanda una soluzione strutturale non più procrastinabile.

Trieste, 29 gennaio 2026

Laura FASIOLO