CAMERA DEI DEPUTATI N. 4219

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

POGGIOLINI, BARONTINI, MARTINO, QUINTAVALLA

Presentata il 2 dicembre 1986

Norme per il recepimento della direttiva n. 86/457/CEE relativa alla formazione specifica in medicina generale

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La rivalutazione della figura e dell'opera del medico di medicina generale fa parte dell'indirizzo culturale e programmatorio dell'OMS e dei più diversi paesi del mondo.

L'enfasi posta sulla medicina territoriale discende dalla necessità di un uso più corretto di risorse rivelatesi non illimitate e dal bisogno di restituire umanità alle cure mediche alienate dall'uomo a causa dell'introduzione di sempre più sofisticate tecnologie, i cui costi non sono tollerabili da alcun sistema sociale. Inoltre, contemporaneamente alla parcellizzazione del sapere, aumenta l'esigenza di una figura professionale che riassuma in sé la responsabilità complessiva delle cure prestate, riscuota la fiducia del cittadino e consenta un rapporto di affidamento continuativo e globale. Perciò in molti paesi del mondo si procede già alla istituzionalizzazione di questa figura mediante una progettualità curricolare che parte dai corsi universitari per giungere alla formazione specifica e a quella permanente.

Altresì i problemi della medicina contemporanea sono l'epifenomeno di una profonda trasformazione della società. I medici, quotidianamente impegnati nel dare risposta alle angosce dei loro pazienti, non possono non esaminare i riflessi che sulla loro professione hanno gli intensi mutamenti della vita sociale, i cambiamenti delle relazioni fra gli uomini, il vissuto della salute e della malattia. La medicina muta non soltanto per le continue acquisizioni scientifiche e per l'introduzione di sempre più sofisticate tecnologie, ma per i profondi cambia-

menti nella patologia. La trasformazione dell'ambiente di vita e di lavoro nelle civiltà industrializzate e l'invecchiamento della popolazione producono, insieme alle tensioni della vita moderna, una diversa patologia psicosomatica, cronico degenerativa e tumorale, mentre la stessa infettivologia riapre il capitolo delle malattie diffusive.

Secondo i princìpi ispiratori della legge di riforma (n. 833 del 1978), il nostro servizio sanitario nazionale si fonda sull'opera del medico di famiglia, responsabile della prevenzione, della cura e della riabilitazione del cittadino che gli ha espresso fiducia. Ma nei fatti l'università non forma medici generali; si accede alla medicina generale soltanto per anzianità, senza formazione specifica; l'organizzazione sanitaria si fonda ancora sull'ospedale e non riesce a realizzare nel distretto il cardine dell'assistenza; l'aggiornamento, obbligatorio ma non finanziato, ha dato finora scarse gratificazioni e modesti risultati.

Infatti si è creduto o si è fatto credere in questi anni:

1) che esistesse una meccanica equivalenza tra laurea in medicina e medicina generale;

2) che la medicina generale equivalesse alla libera professione, scambiando un rapporto giuridico con i contenuti di un'attività professionale;

3) che il medico generale, in quanto non specialista (di qui il nome di « generico ») fosse un medico meno preparato degli altri, e del quale si potesse fare facilmente a meno, oppure « burocratizzare » da parte del servizio;

4) che lo specialista non dovesse assumere il ruolo di consulente del medico generale, ma quello di curante, relegando il secondo al ruolo di trascrittore dei programmi diagnostici e delle terapie del primo.

In realtà l'esercizio della medicina generale è particolarmente impegnativo. A un buon medico di famiglia si richiede un patrimonio tecnico e una cultura non soltanto medica di notevole vastità. Egli è chiamato a diagnosticare, curare e assistere non soltanto tutte le malattie, delle quali deve avere una conoscenza « orizzontale », ma di occuparsi della salute di un uomo e dei suoi familiari.

Malgrado i guasti dell'era mutualistica, le misure finanziarie ispirate a scarsa considerazione della medicina generale, le ridicole fantasie sul « piccolo rischio » e l'enfasi posta sui trionfi, veri o presunti, della medicina specialistica, i cittadini continuano a ricercare un medico di fiducia cui chiedere aiuto e consiglio e un tipo di intervento squisitamente personalizzato.

Questa è la situazione attuale dalla quale la medicina generale deve riemergere per poter esprimere al meglio tutte le proprie potenzialità a favore del cittadino e della sanità pubblica.

A tal fine, però, ogni medico deve avere l'opportunità e lo stimolo per migliorare il proprio livello professionale. L'assenza di uno sviluppo di carriera nella medicina generale rende peraltro difficile acquisire una esperienza e un addestramento specifico. La formazione è un dovere del medico e un diritto del cittadino e si articola in vari momenti nel corso della vita professionale:

a) formazione di base: mediante l'introduzione nella formazione universitaria di *training* e di corsi formativi in medicina generale;

b) formazione specifica o complementare (vocazionale): mediante la realizzazione della formazione specifica post-laurea in medicina generale;

c) formazione continua: mediante l'istituzione di un sistema di formazione continua, presso gli enti e le istituzioni pubbliche e private che offrono programmi adeguati e rispondenti ai requisiti predefiniti della professione.

Per ciò che attiene in particolare alla formazione post-laurea, sulla *Gazzetta Ufficiale* della Comunità europea del 15 settembre 1986 è stata pubblicata la diret-

tiva n. 86/457/CEE relativa alla « formazione specifica in medicina generale ». Questa direttiva, attesa da molti anni, è l'occasione più idonea per dare una svolta decisiva alla medicina generale nel nostro paese. È importante riportare testualmente alcune frasi contenute nella premessa alla direttiva comunitaria per inquadrare in modo europeo il problema della medicina generale. Nella premessa si dice che « attualmente si ammette ovunque il bisogno di una formazione specifica del medico generale che deve prepararlo ad adempiere meglio una funzione a lui propria; tale funzione, basata in buona parte sulla conoscenza personale dell'ambiente dei suoi pazienti, consiste nel dare consigli sulla prevenzione delle malattie e sulla protezione della salute dell'individuo considerato nel suo insieme, nonché nel dispensare le cure opportune... Lo sviluppo delle scienze mediche ha prodotto un divario sempre più ampio tra l'insegnamento e la ricerca medica da un lato e la pratica della medicina generale dall'altro... e che, a prescindere dal vantaggio che ne trarranno i pazienti, si riconosce che un migliore adattamento del medico generale alla sua funzione specifica contribuirà a migliorare la dispensazione delle cure rendendo più selettivo il ricorso agli specialisti, ai laboratori e ad altri istituti e attrezzature altamente specializzate... Il miglioramento della formazione in medicina generale può rivalutare la funzione di medico generale... ». Infine, sostiene la direttiva, « è necessario in ogni Stato membro instaurare in una prima fase una formazione che risponda ad esigenze minime qualitative e quantitative e completi la formazione universitaria che il medico deve avere... e che è opportuno prevedere, in una seconda fase, che l'esercizio dell'attività di medico in qualità di medico generale nell'ambito di un regime di sicurezza sociale sia subordinato al possesso della formazione specifica in medicina generale ».

È urgente che il nostro paese recepisca tale direttiva. Infatti i concetti in essa espressi ribaltano la situazione esistente che considera la medicina generale come un'area residuale aperta a tutti. Applicando questa direttiva l'esercizio libero professionale resta aperto a tutti i laureati, ma quello nell'ambito del servizio sanitario è subordinato al possesso del titolo. In pratica si crea un sistema di studi che considera la laurea e l'abilitazione come requisito di base per aprire successivamente la strada dell'attività di medico attraverso tre possibilità: la specializzazione, la formazione specifica in medicina generale e la medicina manageriale o di comunità ancora mancante in Italia. In base al primo comma dell'articolo 7 della direttiva, a partire dal 1° gennaio 1995 il possesso del titolo è obbligatorio in tutti gli Stati membri per l'esercizio della medicina generale nel servizio e che un'eventuale inadempienza italiana è difficile perché rende impossibile la libera circolazione dei laureati prevista dai trattati di Roma.

Il recepimento della direttiva per la formazione specifica in medicina, poi, contribuirebbe a sdrammatizzare in parte il problema del difficile inserimento dei neolaureati nelle graduatorie per il convenzionamento con il servizio sanitario nazionale, che attualmente, invece, si fonda sui punteggi acquisiti nel corso degli anni. La direttiva fa, inoltre, giustizia di ogni equivoco sulla medicina generale che definisce come vera e propria specialità e lega il numero possibile dei medici da formare alla disponibilità di strutture didattiche. In pratica si potranno iscrivere al corso tanti medici quanti ne potranno ricevere le strutture di insegnamento. Queste sono: gli ospedali di insegnamento, definiti a norma del decreto ministeriale 9 novembre 1982, le università che devono programmare gli accessi in base alle risorse didattiche sia per i nuovi iscritti (articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 1986) sia per i corsi di perfezionamento, e infine, i medici in funzione docente iscritti in apposito elenco.

Il recepimento della direttiva comunitaria sulla formazione specifica in medicina generale, costituisce pertanto una

occasione per un reale salto di qualità nella erogazione dell'assistenza sanitaria nel nostro paese.

La garanzia di una maggiore professionalità renderà il medico di famiglia una figura sempre più indispensabile per i cittadini e per il servizio ed uno strumento di contenimento della spesa sanitaria.

La presente proposta di legge, volta, appunto, al recepimento della direttiva CEE n. 457/86, si compone di 14 articoli.

Nel primo articolo viene sancita la necessità del possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale per i laureati in medicina e chirurgia che intendano esercitare la professione in regime di convenzione con le unità sanitarie locali.

L'attivazione dei primi corsi viene fissata al 1989 e l'obbligo del possesso del diploma per il convenzionamento con le unità sanitarie locali è sancito a partire dal 1995.

L'articolo 2 stabilisce i titoli necessari per l'accesso alla formazione specifica in medicina generale, nonché la natura del corso volto al conseguimento di detta formazione e le modalità di determinazione dei posti disponibili per la formazione in questione.

Nell'articolo 3 è disciplinata l'articolazione del biennio di formazione specifica che si attua parte presso gli ambulatori dei medici di medicina generale, accreditati per la funzione di docente, parte presso le strutture di ricovero (universitarie o ospedaliere), parte mediante la frequenza a corsi formativi organizzati dalle unità sanitarie locali, università, ordini dei medici o strutture accreditate, a tale riguardo, dalla FNOMCeO.

Nell'articolo 4 sono fissati i criteri cui il Ministero della sanità dovrà attenersi nella determinazione annuale dei posti disponibili per la formazione specifica in medicina generale; criterio fondamentale, al riguardo, è quello della disponibilità delle strutture presso le quali deve svolgersi detta formazione.

L'articolo 5 sancisce gli obblighi, le responsabilità e la configurazione del rapporto, nonché i compensi economici che verranno attribuiti ai medici in formazione.

Va rilevato, in particolare, l'obbligo di svolgimento dell'attività a tempo pieno, nonché della partecipazione personale del medico in formazione alle attività professionali con la relativa assunzione di responsabilità per gli atti compiuti nell'espletamento dell'attività medesima.

L'articolo 6 contempla la possibilità, prevista anche dalla direttiva CEE, di una formazione in medicina generale a tempo ridotto che comunque garantisca complessivamente una formazione uguale a quella effettuata a tempo pieno.

Nell'articolo 7 sono stabiliti i requisiti per i criteri di individuazione dei medici di medicina generale con funzione docente.

In tale articolo è prevista, altresì, a favore di detti medici, una copertura assicurativa a carico del fondo sanitario nazionale per i rischi inerenti all'attività di insegnamento pratico, nonché una indennità aggiuntiva per l'attività di insegnamento da essi svolta.

Nell'articolo 8 si sancisce che, alla fine della frequenza degli ambulatori dei medici di medicina generale in formazione docente, delle strutture ospedaliere e dei corsi indicati nell'articolo 3, vengano rilasciati certificati attestanti la formazione svolta nelle strutture indicate.

Detta formazione si conclude, ai sensi dell'articolo 9 della proposta, con un esame finale e con il rilascio del relativo diploma.

Nell'articolo 10 si disciplina il riconoscimento del diritto acquisito dai medici, inseriti fino alla data del 31 dicembre 1994, al titolo di medico di medicina generale e al rilascio, in loro favore, dell'attestazione utile per la libera circolazione nei paesi comunitari ai sensi di quanto in materia previsto dalla direttiva 457/86/CEE.

Nell'articolo 11 si disciplinano il riconoscimento da parte dello Stato italiano dei titoli rilasciati dagli altri Stati membri della CEE, validi per l'esercizio della

medicina generale nell'ambito del servizio sanitario nazionale.

Nell'articolo 12 si stabilisce che gli oneri di carattere economico, derivanti dalla formazione specifica in medicina generale, gravano sul fondo sanitario nazionale e, in particolare, sul fondo a destinazione vincolata « formazione del personale ».

L'articolo 13 stabilisce la formazione di un gruppo di coordinamento e valutazione per il controllo dell'applicazione della presente legge.

Con l'ultimo articolo (14) il diploma di formazione in medicina generale viene riconosciuto come titolo preferenziale per l'inserimento anche nella guardia medica e della medicina nei servizi.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

1. I laureati in medicina e chirurgia che intendono esercitare la professione in regime di convenzione con le unità sanitarie locali per la medicina generale debbono essere in possesso del titolo professionale di medico di medicina generale conseguito dopo un periodo di formazione specifica secondo quanto previsto dalla presente legge.

2. I corsi per il conseguimento dei diplomi di formazione specifica sono attivati a partire dal 1° gennaio 1989.

3. Il possesso del diploma di cui al comma 2, a partire dal 1° gennaio 1991, costituisce titolo preferenziale per l'accesso al convenzionamento per i medici di medicina generale.

4. A partire dal 1° gennaio 1995, fatte salve le disposizioni relative ai diritti acquisiti, l'esercizio dell'attività di medico generale convenzionato con le unità sanitarie locali è subordinata al possesso del diploma di cui al comma 2.

5. Per il successivo anno solare sono esonerati dal possesso del diploma i medici che stanno seguendo il relativo corso di formazione specifica.

ART. 2.

1. Possono accedere alla formazione specifica in medicina generale, i laureati in medicina e chirurgia che abbiano conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo.

2. Detta formazione si attua attraverso la frequenza a un corso di insegnamento a carattere eminentemente pratico della durata di due anni.

3. Il Ministro della sanità determina annualmente, nei modi di cui al successivo articolo 4, il numero dei posti disponibili per la formazione specifica in medicina generale, cui è possibile accedere previo superamento di un esame selettivo.

4. Le modalità di svolgimento, la composizione delle commissioni ed i programmi dell'esame selettivo di cui al comma 3, sono determinati, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con apposito decreto, dal Ministro della sanità.

5. Il Ministro della sanità può autorizzare la formazione specifica a tempo ridotto secondo i criteri di cui all'articolo 5 della direttiva 86/457/CEE. Comunque il rilascio del diploma è subordinato all'esperienza di almeno nove mesi presso un ambulatorio di un medico di medicina generale convenzionato con la frequenza minima mensile indicata nel successivo articolo 3.

ART. 3.

1. I due anni della formazione specifica debbono essere così articolati:

a) nove mesi presso l'ambulatorio di un medico di medicina generale convenzionato con la unità sanitaria locale e accreditato per la funzione di tutore, per almeno 144 ore mensili;

b) nove mesi presso una struttura universitaria che predisponga, attingendo alle aree funzionali di cui alla tabella allegata al decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 1986, n. 95, gli insegnamenti e le discipline teorico-pratiche propedeutiche all'esercizio della medicina generale, equiparando tale corso, al fine della determinazione dei posti disponibili, ad un corso di perfezionamento; oppure presso un presidio ospedaliero di unità sanitaria locale avente i requisiti di idoneità di cui al decreto del Ministro della sanità 9 febbraio 1982, svolgendo in tal caso il periodo previsto per il 50 per cento nell'area funzionale medica e per il 50 per cento nell'area funzionale chirurgica e nel dipartimento di emergenza, privilegiando le divisioni di medicina generale e di chirurgia generale. L'orario di frequenza nei suindicati presidi e strutture è pari a 36 ore settimanali e complessivamente non può essere inferiore a 1300 ore.

c) sei mesi complessivi di frequenza a corsi formativi organizzati dalle unità sanitarie locali, dalle università, dagli ordini dei medici o da strutture pubbliche o private regolarmente accreditate dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici-chirurgi e degli odontoiatri, tra i quali corsi siano comprese la epidemiologia, la farmacologia, l'economia e organizzazione sanitaria, la medicina legale e le scienze del comportamento umano.

2. Il tirocinio svolto presso ospedali o strutture universitarie nei turni di medicina generale o materie equipollenti costituisce titolo ai fini della selezione per l'accesso al corso di formazione specifica e può esonerare il candidato, a giudizio della Commissione nominata per l'esame selettivo di cui al comma 3 dell'articolo 2, dall'obbligo di frequenza per il periodo da svolgere presso strutture ospedaliere.

3. Con decreto del Ministro della sanità da emanarsi, sentita la Federazione nazionale degli ordini dei medici-chirurgi e degli odontoiatri e le società scientifiche del settore, non oltre novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede a determinare i contenuti e la metodologia didattica dei corsi, di cui alla lettera *c)* del comma 1, nonché i requisiti dei medici di medicina generale in funzione docente, privilegiando l'apporto di coloro che operano secondo le regole del lavoro di gruppo, e di criteri per l'inserimento di questi in un apposito elenco da compilarsi a cura della Federazione nazionale degli ordini dei medici-chirurgi e degli odontoiatri e da depositarsi presso il Ministero della sanità e le regioni.

ART. 4.

1. La determinazione del numero dei posti per la formazione specifica in medicina generale è effettuata annualmente ai sensi del precedente articolo 2, comma 3, con decreto del Ministro della sanità.

2. La definizione annuale del numero di posti di cui al comma 1 è effettuata tenendo conto, altresì, delle proposte

formulate, per il tramite delle regioni, dai comitati consultivi regionali previsti dal decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981, e successive modifiche e integrazioni, in relazione al fabbisogno previsto per l'anno successivo, sulla base delle disponibilità degli ospedali di insegnamento, delle disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 1986, n. 95, e del numero dei medici di medicina generale in funzione docente.

ART. 5.

1. La formazione specifica in medicina generale si fonda sulla partecipazione personale del medico alle attività professionali e comporta l'assunzione delle responsabilità connesse agli atti compiuti nell'espletamento di detta attività.

2. Detta attività deve essere svolta a tempo pieno e sotto il controllo delle autorità competenti.

3. Tutte le attività svolte dal medico ai fini della formazione specifica in medicina generale non determinano alcun rapporto di impiego o di lavoro autonomo, né con le strutture sanitarie, né con i titolari degli studi medici.

4. Nel piano di formazione il medico assume gli obblighi dell'assistente medico a tempo pieno operante nelle unità sanitarie locali e, rispettivamente, del medico di medicina generale convenzionato con le unità sanitarie locali, oltre quelli derivanti dalla partecipazione alle attività di cui alle lettere *a)*, *b)* e *c)* del precedente articolo 3, comma 1.

5. Al medico in formazione è corrisposto, per ciascun anno, un assegno, pagabile in rate trimestrali, di importo pari allo stipendio tabellare lordo iniziale dell'assistente medico a tempo pieno dipendente delle unità sanitarie locali.

ART. 6.

1. Ai sensi dell'articolo 5 della direttiva 86/457/CEE, può essere autorizzata la formazione specifica in medicina generale

a tempo ridotto la cui durata complessiva deve comunque essere pari a quella della formazione a tempo pieno.

2. Nella formazione a tempo ridotto l'orario settimanale non può essere inferiore al 60 per cento dell'orario settimanale a tempo pieno. In ogni caso la formazione a tempo ridotto deve comprendere periodi di formazione a tempo pieno pari alla metà del numero complessivo delle ore da effettuare presso gli ambulatori dei medici di medicina generale convenzionati, e presso le strutture universitarie o ospedaliere.

ART. 7.

1. La formazione specifica in medicina generale, da svolgersi ai sensi dell'articolo 3, lettera *a)*, presso l'ambulatorio di un medico di medicina generale convenzionato con le unità sanitarie locali, è affidata a medici di medicina generale accreditati per lo svolgimento delle funzioni docenti nei confronti dei medici in formazione.

2. Detti medici con funzione docente sono inseriti in un apposito elenco nazionale compilato dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri secondo i criteri stabiliti dal decreto ministeriale di cui all'articolo 3, comma 3, e depositato presso il Ministero della sanità e le regioni.

3. Ai medici convenzionati inclusi in detto elenco è garantita, con onere a carico del fondo sanitario nazionale, la copertura assicurativa dei rischi inerenti l'attività di insegnamento pratico. Le modalità per la stipula delle polizze assicurative sono stabilite dall'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

4. Ai medici convenzionati con funzioni docenti è corrisposta un'indennità aggiuntiva per l'insegnamento da concordare in sede di stipula degli accordi collettivi nazionali di cui all'articolo 48 della legge n. 833 del 1978.

ART. 8.

1. Al termine dei periodi di formazione di cui alle lettere *a)* e *b)* dell'articolo 3, il sanitario responsabile della struttura ospedaliera in cui si è svolta la frequenza e il titolare dell'ambulatorio medico convenzionato rilasciano un certificato attestante sia il compimento del periodo di frequenza e, rispettivamente, di pratica medica, sia l'attività svolta dall'interessato, con l'indicazione dei principali casi clinici da quest'ultimo seguiti e con un giudizio complessivo sulle capacità diagnostiche e terapeutiche dimostrate dal candidato.

2. Analoga certificazione è rilasciata, relativamente alla frequenza dei corsi, dagli enti di cui alla lettera *c)*, del comma 1 dell'articolo 3, che hanno predisposto i suddetti corsi formativi.

ART. 9.

1. La formazione specifica in medicina generale si conclude con un esame finale e con il rilascio del relativo diploma, che dà diritto al titolo di medico di medicina generale.

2. Per gli esami di cui al comma 1, è nominata una commissione esaminatrice per ciascuna regione, con decreto del Ministro della sanità.

3. Tale commissione è composta da un professore ordinario, di ruolo o fuori ruolo o a riposo, di clinica medica generale o di disciplina affine, con funzione di presidente, scelto tra quelli compresi nell'elenco nazionale di cui all'articolo 9 del decreto del Ministro della sanità del 31 gennaio 1983, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* 2 aprile 1983, n. 91; da due primari ospedalieri di medicina interna o di disciplina equipollente o affine, appartenenti al ruolo nominativo regionale di cui all'articolo 8 del richiamato decreto ministeriale; da un dirigente sanitario responsabile di servizi di assistenza sanitaria di base o di igiene

pubblica delle unità sanitarie locali, appartenente al ruolo nominativo regionale, designato dalla regione; da un professore di ruolo o fuori ruolo di medicina legale e delle assicurazioni, da due medici di medicina generale convenzionati con le unità sanitarie locali, designati dalla Federazione regionale degli ordini dei medici, tra quelli compresi nell'elenco di cui all'articolo 3, comma 3.

4. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario della carriera direttivo-amministrativa appartenente al ruolo nominativo regionale, designato dalla regione. Per la verbalizzazione dei lavori della Commissione si applicano le norme di cui al decreto del Ministro della sanità del 30 gennaio 1982, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta ufficiale* del 22 febbraio 1982, n. 51 e successive modifiche e integrazioni.

ART. 10.

1. Tutti i medici inseriti negli elenchi della medicina generale alla data del 31 dicembre 1994, hanno diritto al titolo di medico generale.

2. Ad essi è consegnata la relativa attestazione ai fini della libera circolazione nei Paesi comunitari.

3. Fino al 31 dicembre 1994, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui ai paragrafi 3 e 4 dell'articolo 7 della citata direttiva 86/457/CEE.

4. I trattati internazionali vigenti con altri Stati mantengono il loro valore, fermo restando l'obbligo di adeguamento alla presente legge all'atto del loro rinnovo.

ART. 11.

1. Lo Stato italiano, per l'esercizio delle attività di medico in qualità di medico di medicina generale, nell'ambito del proprio servizio sanitario nazionale, riconosce i diplomi, i certificati e gli altri titoli rilasciati dagli altri Stati membri della CEE conformi ai princìpi della presente legge e ricompresi nella tabella di equiparazione allegata alla presente legge.

2. Lo Stato italiano riconosce altresì, come titoli che legittimano i cittadini degli altri Stati membri della CEE all'esercizio della medicina generale nel nostro Paese, i certificati rilasciati dagli altri Stati membri della CEE attestanti il diritto di esercizio all'attività di medico di medicina generale nell'ambito dei loro regimi nazionali di sicurezza sociale, senza il diploma, certificati o altri titoli attestanti la specifica formazione in medicina generale, di cui al comma 1.

3. Il possesso dei diplomi, certificati e degli altri titoli di cui ai commi 1 e 2, consentono l'uso nel nostro Stato del relativo titolo professionale e della relativa abbreviazione.

ART. 12.

1. Gli oneri per tutto quanto attiene alla formazione specifica in medicina generale derivanti dalla presente legge afferiscono al fondo sanitario nazionale e sono inscritti nel fondo stesso a destinazione vincolata « formazione del personale ».

ART. 13.

1. Per l'applicazione della presente legge è costituito presso il Ministero della sanità un gruppo di coordinamento e valutazione formato da due rappresentanti del Ministero della sanità, da due rappresentanti della Federazione nazionale degli ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri e da quattro rappresentanti dei sindacati medici firmatari dell'accordo nazionale per la medicina generale.

ART. 14.

1. Il possesso del diploma di formazione in medicina generale costituisce titolo preferenziale per l'inserimento negli elenchi della guardia medica e della medicina dei servizi.

TABELLA

TITOLI PROFESSIONALI PER L'ESERCIZIO DELLA MEDICINA GENERALE NEGLI STATI MEMBRI DELLA CEE

BELGIO	médecin généraliste/huisarte
DANIMARCA	alment praktiserende leage
GERMANIA	Arzt für allgemeine Medizin
GRECIA	ιατροζ κατολογοζ
FRANCIA	médecin généraliste
IRLANDA	general medical practitioner
ITALIA	medico di medicina generale
LUSSEMBURGO	médecin généraliste
PAESI BASSI	huisarts
REGNO UNITO	general medical practitioner