



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori BUCALO, GELMETTI, MARCHESCHI, RAPANI, ROSA, RUSSO, TUBETTI, ZEDDA, CAMPIONE, CALANDRINI, POGLIESE, SATTA, IANNONE, NOCCO, FALLUCCHI, MANCINI, SALLEMI e LIRIS

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 7 OTTOBRE 2024

Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, recanti disposizioni in materia di formazione specialistica dei medici

ONOREVOLI SENATORI. - La modalità di formazione specialistica medica è oggi disciplinata dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, che recepì la direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli, introducendo una vera e propria rivoluzione rispetto al precedente modello, che fino ad allora considerava ancora i medici specializzando dei meri studenti, con ricadute evidenti sul piano del riconoscimento giuridico ed economico del lavoro da loro svolto nei policlinici universitari.

Tuttavia l'applicazione del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ha lasciato alcune ombre e alcuni aspetti irrisolti, soprattutto in merito alla selezione dei ragazzi e alla certezza della qualità della loro formazione.

Il buon funzionamento del sistema di formazione specialistica medica è requisito essenziale per la sopravvivenza del nostro sistema sanitario nazionale e pertanto, oggi, si ritiene necessario risolvere le criticità che ne mettono a rischio la qualità.

Innanzitutto va affrontato il problema legato alla modalità di selezione dei giovani medici; ogni anno sono numerosissime le borse di studio non assegnate in quanto non considerate « attrattive » e troppo alto il tasso di abbandoni durante il primo anno di corso. Inoltre, il concorso attuale non tiene conto delle legittime aspettative dei ragazzi e non premia l'impegno specifico che un giovane laureato può aver profuso nella scelta della disciplina oggetto della sua tesi di laurea.

Con il presente disegno di legge ci si propone di avviare una riforma del si-

stema di formazione specialistica apportando le necessarie modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, riscrivendo, a tal fine, gli articoli da 36 a 41.

Il nuovo testo proposto dell'articolo 36 mantiene il sistema di selezione nazionale e la suddivisione della prova di ammissione nelle tre aree, chirurgica, medica e dei servizi clinici, che si svolgerà in una medesima data per ogni area, simultaneamente sul territorio nazionale; gli aspiranti specializzando avranno la possibilità di concorrere per tutte e tre le aree, indicando all'interno di ciascuna al massimo tre scelte; i punteggi delle prove saranno attribuiti secondo parametri oggettivi, tenendo conto del voto di laurea e dell'attinenza della tesi con le specializzazioni per cui si concorre.

Per ovviare al problema dell'inquadramento giuridico ed economico del lavoro assistenziale svolto dai medici specialisti in formazione, il disegno di legge prevede che all'atto dell'iscrizione alle scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia, il medico stipula uno specifico contratto con l'ateneo della scuola di specializzazione scelta, che deve riconoscere giuridicamente, laddove previsto dal piano formativo della scuola, un impegno lavorativo di tipo assistenziale dei medici specialisti in formazione negli enti o nelle aziende sanitarie facenti parte della rete formativa della scuola di specializzazione, in virtù dell'apposita convenzione che l'ateneo deve stipulare con esse, in analogia a quanto previsto per i professori e ricercatori universitari dagli articoli 5 e 6 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517. Il contratto cessa alla data di scadenza

del corso legale di studi. Il contratto è finalizzato all'acquisizione delle capacità professionali inerenti al titolo universitario di specialista, mediante la frequenza programmata delle attività didattiche formali e lo svolgimento di attività assistenziali e pratiche nelle strutture facenti parte della rete formativa della scuola a cui è assegnato durante il corso di specializzazione, funzionali alla progressiva acquisizione delle competenze previste dall'ordinamento didattico delle singole scuole, in conformità alle indicazioni dell'Unione europea. Il contratto non dà in alcun modo diritto all'accesso ai ruoli del Servizio sanitario nazionale e dell'università o ad alcun rapporto di lavoro con gli enti predetti. Viene poi previsto che, in caso di risoluzione anticipata del contratto, il medico rinunciario non potrà partecipare nei successivi dodici mesi ad alcuna prova nazionale di ammissione alle scuole di specializzazione, ciò per ovviare al fenomeno dell'abbandono frequente tra gli specializzandi del primo anno, i quali lasciano volontariamente il loro posto (che verrà così definitivamente perso dalla scuola, a scapito della necessaria pianificazione e programmazione) per ritentare nell'anno successivo il concorso e l'assegnazione ad una scuola più congrua alle proprie aspettative.

Viene, piuttosto, consentito il trasferimento dalla scuola di specializzazione prescelta ad altra scuola di specializzazione, anche di disciplina differente, entro e non oltre il primo anno di studi, purché in presenza di posti vacanti nella scuola di destinazione all'interno della medesima area chirurgica, medica o dei servizi, senza che ciò comporti rinuncia al contratto né penalizzazione nella durata della carriera. Il numero massimo di specializzandi iscrivibili in ogni scuola viene determinato ogni tre anni dal numero di interventi e procedure effettuati dalla rete di cui al suc-

cessivo articolo 37 e dal numero di interventi e procedure che gli specializzandi devono eseguire nel loro percorso formativo. Tuttavia nell'assegnazione dei contratti per ogni rete, dovrà essere valutata anche la reale capacità formativa della scuola, in termini di procedure o interventi eseguiti personalmente dagli specializzandi, registrati sull'apposito libretto personale di cui all'articolo 38, comma 5, e di corretta rotazione tra le varie sedi della rete, di cui all'articolo 37.

Il nuovo articolo 37 proposto regola l'organizzazione delle scuole di specializzazione in reti formative, cui possono partecipare con egual dignità atenei e strutture del Servizio sanitario nazionale. Le reti devono essere costruite tenendo conto della completezza e omogeneità del percorso formativo di ogni medico specialista in formazione e le strutture sanitarie di cui sono composte devono essere ritenute idonee, come sede formativa, da un giudizio qualitativo espresso anche dal Ministero della salute in relazione ai volumi e alla tipologia di interventi e procedure eseguiti. Le reti si costituiscono tra l'ateneo sede della scuola e le varie strutture ospedaliere con apposite convenzioni che regolamenteranno le attività assistenziali dei giovani medici.

Il fine della rete è quello di dare allo specializzando le migliori opportunità in termini di formazione, poiché gli offre la possibilità di lavorare in ambienti con specifiche competenze diverse e quindi di acquisire esperienze complementari alla sua formazione.

Si prevede, infine, che ciascun medico specialista in formazione deve ruotare nelle varie sedi della rete per almeno sei mesi e che il numero di specializzandi in ogni sede deve essere stabilito in funzione del numero di interventi eseguiti, onde evitare periodi di inattività.

Il successivo articolo 38 regola la modalità di erogazione della didattica e lo svolgimento delle attività assistenziali necessarie al percorso formativo degli specializzandi, con l'intento di migliorarne la qualità e allinearli agli *standard* degli altri Stati europei.

Tutti i medici specialisti in formazione saranno resi edotti all'inizio del loro percorso degli obiettivi formativi e dei percorsi ritenuti necessari dal consiglio della scuola per raggiungerli.

Ogni specializzando avrà una o più figure di riferimento, i *tutors*, che dovranno essere designati annualmente dal consiglio della scuola, di concerto con la direzione sanitaria dell'ente o dell'azienda presso cui si svolge l'attività assistenziale, sulla base di requisiti di elevata qualificazione scientifica, di adeguato *curriculum* professionale e di documentata capacità didattico-formativa.

Il coinvolgimento e la collaborazione delle aziende sanitarie risultano indispensabili per la buona organizzazione del percorso formativo che i giovani medici specialisti in formazione dovranno seguire all'interno di ogni singolo ospedale e che dovrà essere chiaro e definito. Ogni ospedale che ospiterà gli specializzandi dovrà riconoscere la possibilità di svolgere in regime di autonomia protetta e crescente, sotto la guida di *tutor* individuati dall'ateneo in accordo con l'ospedale, tutte le attività assistenziali necessarie alla sua formazione, ivi comprese le attività di guardia e ambulatoriali. L'attività del medico specialista in formazione sarà in ogni caso integrativa e non sostitutiva del personale di ruolo e non necessariamente dovrà essere svolta sempre in presenza del *tutor*, che in ogni caso dovrà rendersi sempre disponibile alla pronta reperibilità in caso di richiesta dello specializzando. I medici in formazione specialistica possono effettuare, nell'ambito della loro attività assistenziale coordinata e de-

finita dal direttore della scuola e dalla direzione sanitaria dell'ospedale in cui presta servizio, turni di guardia in autonomia cosiddetta protetta, ovvero organizzati in modo tale che il personale medico strutturato deve essere sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio, in regime di pronta reperibilità. Durante i turni di guardia lo specializzando deve svolgere le sue attività in autonomia protetta, ovvero vincolate alle direttive impartite dal *tutor*, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal consiglio della scuola. La partecipazione ai turni di guardia in autonomia vincolata è concessa solo a quegli specializzandi che a giudizio del *tutor* e della scuola hanno raggiunto quel grado di conoscenze e di professionalità che gli permette di gestire in autonomia protetta o vincolata una guardia, ove deve essere sempre garantita la presenza o la pronta disponibilità del *tutor*. In questa logica, l'attività di guardia svolta dagli specializzandi in autonomia vincolata, se vengono adottate tutte le cautele necessarie anche in relazione all'impegno che le diverse tipologie di pazienti di volta in volta richiedono, si configurerebbe come la realizzazione di quella progressiva autonomia operativa che costituisce un obiettivo essenziale del percorso formativo.

Il nuovo testo stabilisce che in ogni ateneo i medici specialisti in formazione possono coadiuvare i docenti nello svolgimento di attività pratiche quali esercitazioni per piccoli gruppi e discussioni di casi clinici o delle attività nel contesto degli internati elettivi, inoltre tutte le attività dei giovani medici dovranno essere documentate su apposito libretto che andrà controfirmato dagli specializzandi stessi e presentato quindi in occasione della prova di esame di fine anno; affinché lo specializzando superi l'anno di corso, le attività documentate sul libretto dovranno es-

sere corrispondenti agli obiettivi formativi prefissati, pena la necessità di ripetere l'anno di corso.

Infine, con la riformulazione dell'articolo 38, al fine di facilitare la partecipazione dei medici non universitari alle attività di tutoraggio, si prevede un riconoscimento della loro attività, che comporta il conferimento di specifico titolo da valutare per l'assegnazione di incarichi comportanti direzione di struttura, ovvero per l'accesso agli incarichi di secondo livello dirigenziale, e l'opportuna valorizzazione nel *dossier* formativo nell'ambito dell'educazione continua in medicina (ECM). Inoltre, ai dirigenti medici ospedalieri che svolgono attività di tutoraggio può essere attribuita una quota aggiuntiva di retribuzione di risultato, previa definizione dei criteri in sede di contrattazione integrativa.

L'articolo 39 regola il trattamento economico: come già stabilito per il personale universitario di ruolo, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, gli specializzandi riceveranno una quota di stipendio base, fissa, dall'università e un'indennità assistenziale, che grava sul fondo sanitario nazionale ed è erogata dalle aziende ospedaliere in cui svolgono la loro attività assistenziale, comprese la necessaria contribuzione previdenziale e la copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale. Questa indennità assistenziale è variabile a seconda dell'anno di corso e del tipo di specializzazione, potendo aumentare soprattutto in relazione alla necessità di incentivare le specializzazioni meno attrattive.

L'articolo 40 prevede che i giovani medici devono essere inquadrati a tempo pieno così come tutti gli altri dirigenti medici e avere la possibilità di partecipare alle attività libero professionali in regime di in-tramoenia in *équipe* con i dirigenti medici

dell'unità presso la quale svolgono la loro attività assistenziale; prevede, infine, che i medici specializzandi, in base ai rapporti di collaborazione didattico-scientifica integrata tra università italiane e università estere, potranno optare anche per un periodo di formazione specialistica all'estero.

L'articolo 41 introduce misure per incentivare la scelta da parte dei giovani medici di percorsi specialistici considerati poco attrattivi. Il testo proposto prevede che, una volta individuato - da parte dei Ministeri dell'università e della ricerca e della salute - l'elenco delle specializzazioni meno attrattive, si procederà ad un riordino delle scuole di specializzazione, favorendo un accorpamento di quelle più affini, creando percorsi condivisi e la possibilità di redistribuzione dei posti eventualmente vacanti in una determinata specializzazione verso un'altra affine. Si prevede, altresì, che per alcune specializzazioni, per la quali non sia previsto il contatto diretto con i pazienti, possano partecipare al concorso anche i candidati in possesso di laurea magistrale in biologia.

Infine l'articolo 1, comma 1, lettera g), del disegno di legge apporta talune modifiche all'articolo 43 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, che disciplina l'attività dell'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica, aggiungendo ai parametri che devono essere tenuti in conto per l'accreditamento delle strutture universitarie e ospedaliere per le singole specialità anche il rispetto dei diritti formativi dei medici specializzandi, nonché il rispetto della giusta rotazione degli specializzandi all'interno delle reti formative, al fine di garantire un percorso formativo di qualità. Prevede, inoltre, che all'Osservatorio dovranno partecipare anche rappresentanti di medici non universitari che lavorano negli ospedali all'interno delle reti formative delle scuole di specializzazione, fissando il termine massimo di du-

rata dell'incarico attribuito a ciascun componente dell'Osservatorio, pari a 3 anni e rinnovabile solo una volta. Viene infine disposto che le sanzioni - in caso di accertati episodi di inadempienza da parte delle scuole agli obblighi previsti dal comma

1 dell'articolo 43, con particolare riferimento all'organizzazione della rete e al rispetto degli obiettivi formativi - possono prevedere la riduzione del numero dei posti di specializzazione o, nei casi più gravi, la revoca dell'accreditamento.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) l'articolo 36 è sostituito dal seguente:

« Art. 36. - *I.* Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sono determinati le modalità per l'ammissione alle scuole di specializzazione, i contenuti e le modalità delle prove, nonché i criteri per la valutazione dei titoli e per la composizione della commissione d'esame nel rispetto dei seguenti principi:

a) la prova di ammissione è suddivisa nelle seguenti aree: medica, chirurgica e dei servizi clinici e si svolge in una medesima data per ogni area, simultaneamente sul territorio nazionale, nelle sedi messe a disposizione dagli atenei, con contenuti definiti e resi noti a livello nazionale. Ciascun candidato può concorrere per tutte e tre le aree e all'interno di ciascuna area indica al massimo tre scuole di specializzazione;

b) i punteggi delle prove sono attribuiti secondo parametri oggettivi;

c) appositi punteggi sono assegnati, secondo parametri oggettivi, al voto di laurea e all'attinenza della tesi di laurea con le specializzazioni per cui si concorre;

d) all'esito delle prove è formata una graduatoria nazionale per ciascuna delle aree medica, chirurgica e dei servizi clinici. Ciascun

candidato, in ordine di graduatoria, esprime la propria scelta fra le scuole scelte.

2. All'atto dell'iscrizione alle scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia, il medico stipula uno specifico contratto con l'ateneo della scuola di specializzazione prescelta, che deve riconoscergli giuridicamente, laddove previsto dal piano formativo della scuola, un impegno lavorativo di tipo assistenziale e pratico negli enti o nelle aziende sanitarie facenti parte della rete formativa della scuola medesima, di cui all'articolo 37, in virtù dell'apposita convenzione che l'ateneo è tenuto a stipulare con essi, in analogia a quanto previsto per i professori e ricercatori universitari dagli articoli 5 e 6 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517. Il contratto cessa alla data di scadenza del corso legale di studi, salvo quanto previsto dal comma 5.

3. Il contratto di cui al comma 2 è finalizzato all'acquisizione delle capacità professionali inerenti al titolo universitario di specialista, mediante la frequenza programmata delle attività didattiche formali e lo svolgimento di attività assistenziali e pratiche nelle strutture facenti parte della rete formativa della scuola alle quali il medico è assegnato durante il corso di specializzazione, funzionali alla progressiva acquisizione delle competenze previste dall'ordinamento didattico delle singole scuole, in conformità alle indicazioni dell'Unione europea. Il contratto non dà in alcun modo diritto all'accesso ai ruoli del Servizio sanitario nazionale e dell'università né ad alcun rapporto di lavoro con le strutture predette.

4. Ferme restando le disposizioni vigenti in materia, sono causa di risoluzione anticipata del contratto di cui al comma 2:

a) la rinuncia volontaria al corso di studi da parte del medico in formazione lavoro;

b) la violazione delle disposizioni in materia di incompatibilità;

c) le prolungate assenze ingiustificate ai programmi di formazione;

d) il mancato superamento delle prove per il passaggio di anno, di cui all'articolo 38, comma 6, stabilite per il corso di studi di ogni singola scuola di specializzazione.

5. In caso di risoluzione anticipata del contratto per le cause di cui al comma 4, il medico rinunciatario non può partecipare nei successivi dodici mesi ad alcuna prova nazionale di ammissione alle scuole di specializzazione.

6. È consentito il trasferimento dalla scuola di specializzazione prescelta ad altra scuola di specializzazione, anche di disciplina differente, entro e non oltre il primo anno di studi, purché in presenza di posti vacanti nella scuola di destinazione all'interno della medesima area chirurgica, medica o dei servizi clinici, senza che ciò comporti rinuncia al contratto di cui al comma 2 né penalizzazione nella durata della carriera.

7. Il numero massimo di specializzandi iscrivibili in ogni scuola è determinato ogni tre anni sulla base del numero di interventi e procedure effettuati dalla rete formativa della scuola medesima e dal numero di interventi e procedure che gli specializzandi sono tenuti a eseguire nel proprio percorso formativo. Nell'assegnazione dei contratti per ogni rete è altresì valutata la reale capacità formativa della scuola in termini di procedure o interventi eseguiti personalmente dagli specializzandi e registrati sull'apposito libretto personale di cui all'articolo 38, comma 5, e in termini di corretta rotazione tra le varie sedi della rete, di cui all'articolo 37, comma 4.

8. Le eventuali controversie sono devolute all'autorità giudiziaria ordinaria ai sensi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 »;

b) l'articolo 37 è sostituito dal seguente:

« Art. 37. - *1.* Le scuole di specializzazione sono organizzate in reti formative. Ciascuna sede universitaria proponente costituisce una rete con altri atenei e con aziende ospedaliere o aziende sanitarie del Servizio sanitario nazionale, coerente con un percorso formativo che permetta ai medici specialisti in formazione di

acquisire esperienze in ogni aspetto essenziale della disciplina.

2. Le reti formative sono accreditate dall'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica di cui all'articolo 43, tenuto conto della coerenza del percorso formativo proposto e dei giudizi di merito del Ministero della salute sulla qualità e quantità delle attività assistenziali erogate delle singole strutture delle reti medesime.

3. Ciascuna struttura della rete formativa ha uguale dignità e la distribuzione di medici specialisti in formazione nelle varie sedi della rete si basa esclusivamente sulle potenzialità formative delle sedi medesime, valutate sulla base del numero e della qualità di interventi e procedure effettuati per anno.

4. La rotazione dei medici specialisti in formazione prevede un periodo di attività assistenziale non inferiore a sei mesi per ogni struttura della rete e in ogni sede il numero di specializzandi che frequentano è determinato esclusivamente dalla capacità formativa della sede, intesa come numero di interventi o procedure totali eseguiti e numero di interventi o procedure cui partecipano i medici specialisti in formazione »;

c) l'articolo 38 è sostituito dal seguente:

« Art. 38. - 1. Con la sottoscrizione del contratto di cui all'articolo 36 il medico specialista in formazione si impegna a seguire, con profitto, il programma di formazione e tutte le attività assistenziali e pratiche previste dal contratto medesimo, nonché dagli ordinamenti e dai regolamenti didattici determinati secondo la normativa vigente in materia, in conformità alle indicazioni dell'Unione europea. Ogni attività formativa, assistenziale o pratica dei medici specialisti in formazione si svolge sotto la guida di tutori, designati annualmente dal consiglio della scuola, di concerto con la direzione sanitaria dell'ente o dell'azienda presso le quali è svolta l'attività assistenziale o pratica, sulla base di requisiti di elevata qualificazione scientifica, di adeguato *curriculum* pro-

fessionale, di documentata capacità didattico-formativa e con almeno cinque anni di anzianità di servizio. Il numero di medici specialisti in formazione per tutore non può essere superiore a tre e varia secondo le caratteristiche delle diverse specializzazioni.

2. Le modalità di svolgimento delle attività teoriche e assistenziali o pratiche dei medici in formazione lavoro, ivi compresa la rotazione tra le strutture inserite nella rete formativa di cui all'articolo 37, comma 4, nonché il numero minimo e la tipologia degli interventi pratici che essi devono aver personalmente eseguito per essere ammessi a sostenere la prova finale annuale, sono preventivamente determinati dal consiglio della scuola e condivisi per accettazione con le direzioni sanitarie delle strutture della rete formativa presso le quali il medico svolge la sua attività assistenziale o pratica, in coerenza con gli ordinamenti e i regolamenti didattici vigenti, e in conformità agli accordi fra le università e le aziende sanitarie di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Il programma generale di formazione della scuola di specializzazione è portato a conoscenza del medico all'inizio del periodo di formazione ed è aggiornato annualmente in relazione alle mutate necessità didattiche e alle specifiche esigenze del programma di formazione del medico stesso.

3. Il medico partecipa alla totalità delle attività assistenziali e pratiche della struttura presso la quale è assegnato dal consiglio della scuola, ivi comprese le attività di guardia e ambulatoriali. I medici specialisti in formazione svolgono attività assistenziali e pratiche coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di cui al comma 2, con autonomia progressiva e vincolata alle direttive ricevute dal tutore, d'intesa con il direttore dell'unità operativa complessa (UOC) afferente alla rete formativa della scuola e con la direzione sanitaria delle strutture delle aziende sanitarie presso cui si svolge la formazione. Il tutore o, nel caso di sua assenza, un sostituto autorizzato dal direttore della

scuola e dalla direzione sanitaria dalla struttura presso la quale lo specializzando presta la sua attività assistenziale e pratica, anche se non presente fisicamente durante lo svolgimento delle attività dello specializzando, ivi compresa l'attività di guardia, deve sempre rendersi disponibile per la pronta consultazione e il tempestivo intervento, secondo le modalità previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area della dirigenza sanitaria, anche a richiesta dello stesso medico specialista in formazione. Il tutore condivide in ogni caso con il medico specialista in formazione la responsabilità delle scelte professionali riguardanti i pazienti per i quali è stato chiamato. L'attività del medico specialista in formazione all'interno delle strutture afferenti alla rete formativa della scuola è integrativa del personale specialista di ruolo.

4. I medici specialisti in formazione, all'interno delle aziende ospedaliere universitarie (AOU) facenti parte della rete formativa della propria scuola, possono svolgere attività tutoriale per gli studenti della facoltà di medicina e chirurgia e possono coadiuvare i professori nello svolgimento di attività pratiche quali esercitazioni per piccoli gruppi e discussioni di casi clinici o delle attività nel contesto degli internati elettivi.

5. Le attività e gli interventi eseguiti dai medici specialisti in formazione sono illustrati e certificati su un apposito libretto personale di formazione, a cura del tutore e del dirigente responsabile dell'unità operativa della rete formativa alla quale il medico in formazione specialistica è assegnato. Le attività certificate sul libretto devono essere controfirmate dal medico specialista in formazione.

6. Al termine di ogni anno di corso, ciascuna scuola organizza le prove di esame di fine anno. I medici specialisti in formazione devono superare una prova d'esame teorica e una pratica, per la dimostrazione dell'acquisizione delle conoscenze e delle competenze dell'attività assistenziale realmente svolta, entrambe necessarie al passaggio all'anno succes-

sivo della specializzazione. In sede di esame è verificato che il libretto personale di formazione di cui al comma 5 rispetti gli obiettivi formativi previsti per ciascun anno di corso e si tiene conto della valutazione espressa dal tutore al fine della valutazione finale. Nel caso in cui il medico specialista in formazione non superi la prova di esame e non abbia raggiunto gli obiettivi relativi all'attività pratica o chirurgica fissati dal consiglio della scuola, egli dovrà ripetere l'anno di formazione.

7. L'attività tutoriale nei confronti degli specializzandi, ove svolta da dirigenti sanitari non universitari, costituisce specifico titolo da valutare per il conferimento di incarichi comportanti direzione di struttura, ovvero per l'accesso agli incarichi di secondo livello dirigenziale ed è opportunamente valorizzata nel *dosier* formativo nell'ambito dell'educazione continua in medicina (ECM). Al personale impiegato in attività di tutoraggio può essere attribuita una quota aggiuntiva di retribuzione di risultato, previa definizione dei criteri in sede di contrattazione integrativa »;

d) l'articolo 39 è sostituito dal seguente:

« Art. 39. - 1. Al medico specialista in formazione, per la durata legale del corso, così come previsto per i professori e ricercatori universitari dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, è corrisposto un trattamento economico annuo che prevede una componente fissa erogata dall'ateneo, sede della scuola di specializzazione, e una componente variabile, definita come indennità assistenziale, a carico del Fondo sanitario nazionale, comprensiva della contribuzione previdenziale, erogata dall'ente o dall'azienda sanitaria presso i quali il medico specialista in formazione svolge la sua attività all'interno della rete formativa della scuola. Con apposito accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono stabilite le modalità per definire il riparto delle somme tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

2. L'ente o l'azienda sanitaria presso i quali il medico specialista in formazione svolge l'at-

tività assistenziale o pratica provvede altresì, con oneri a proprio carico, alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione nelle proprie strutture, alle stesse condizioni del proprio personale.

3. Alla ripartizione e all'assegnazione a favore delle università delle risorse previste per il finanziamento della formazione dei medici specialisti in formazione per l'anno accademico di riferimento si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze.

4. L'indennità assistenziale è corrisposta dall'azienda o dall'ente del Servizio sanitario nazionale, accreditati nelle reti formative delle scuole di specializzazione della specifica disciplina, in funzione dello specifico incarico assistenziale conferito ai medici in formazione specialistica, così come previsto per i professori e ricercatori dagli articoli 5 e 6 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517. Tale quota parte può aumentare progressivamente, in coerenza con la progressiva acquisizione di competenze e di autonomia, dell'ordinamento didattico di corso e dell'anno di corso di studi superato, e può essere soggetta a variazioni in relazione alla necessità di implementare le specializzazioni meno attrattive ai sensi dell'articolo 41, comma 3 »;

e) l'articolo 40 è sostituito dal seguente:

« Art. 40. - 1. Per la durata del contratto di cui all'articolo 36 al medico specialista in formazione è inibito l'esercizio di attività libero-professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui si effettua la formazione e ogni rapporto convenzionale o precario con il Servizio sanitario nazionale o enti e istituzioni pubblici e privati. L'impegno richiesto per la formazione lavoro è pari a quello previsto per il personale medico del Servizio sanitario nazionale a tempo pieno,

assicurando la facoltà dell'esercizio della libera professione intramuraria. In coerenza con quanto previsto per i dirigenti medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale, le aziende presso le quali il medico è assegnato, a specifica richiesta dell'interessato, devono assicurare il suo diritto all'esercizio della libera professione intramuraria, da svolgere in *équipe* con i dirigenti medici aziendali.

2. Il medico specialista in formazione, ove sussista un rapporto di pubblico impiego, è collocato, compatibilmente con le esigenze di servizio, in posizione di aspettativa senza assegni, secondo le disposizioni legislative contrattuali vigenti. Il periodo di aspettativa è utile ai fini della progressione di carriera e del trattamento di quiescenza e di previdenza.

3. Nell'ambito dei rapporti di collaborazione didattico-scientifica integrata tra università italiane e università di Paesi stranieri, la formazione specialistica può svolgersi anche in strutture sanitarie dei predetti Paesi, in conformità al programma formativo personale del medico e su indicazione del consiglio della scuola, fermo restando quanto previsto dall'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162 »;

f) l'articolo 41 è sostituito dal seguente:

« Art. 41. - 1. Il Ministro dell'università e della ricerca, acquisito il parere del Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto procede al riordino delle scuole di specializzazione, accorpando quelle più affini e favorendo percorsi condivisi, potenziando, in particolare, la formazione dei medici di medicina generale.

2. In relazione al decreto di cui all'articolo 35, comma 1, il Ministro dell'università e della ricerca, acquisito il parere del Mini-

stro della salute, determina l'elenco delle specializzazioni ritenute meno attrattive per i medici specialisti in formazione e per ciascuna di esse identifica le specializzazioni più affini.

3. L'indennità assistenziale di cui all'articolo 39, su richiesta del Ministro dell'università e della ricerca e del Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, può essere incentivata per le specializzazioni meno attrattive.

4. Nel caso in cui, a seguito dello scorrimento delle graduatorie del concorso di cui al comma 1 dell'articolo 36, rimangano posti disponibili non assegnati, questi possono essere ridistribuiti alle specialità di cui al comma 2 del presente articolo.

5. A decorrere dall'anno accademico immediatamente successivo alla data di entrata in vigore della presente disposizione, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca e del Ministro della salute, sono individuate le scuole di specializzazione di area medica alle quali possono partecipare anche i candidati in possesso di laurea magistrale in biologia »;

g) all'articolo 43:

1) al comma 1, dopo la lettera *f*) sono aggiunte le seguenti:

«*f-bis*) del rispetto degli obiettivi formativi dei medici in formazione specialistica;

f-ter) del rispetto della giusta rotazione dei medici in formazione specialistica all'intero delle reti formative di cui all'articolo 37 »;

2) al comma 3, dopo la lettera *e*) è aggiunta la seguente:

«*e-bis*) il direttore della direzione generale degli ordinamenti della formazione

superiore e del diritto allo studio del Ministero dell'università e della ricerca »;

3) dopo il comma 3 è inserito il seguente:

« *3-bis.* Ciascun componente dell'Osservatorio di cui al comma 3, ad eccezione dei direttori generali del Ministero della salute e del Ministero dell'università e della ricerca, rimane in carica tre anni e l'incarico può essere rinnovato una sola volta per un periodo di medesima durata »;

4) al comma 4, le parole: « scientifica e tecnologica » sono sostituite dalle seguenti: « tra professori ordinari di area sanitaria che si siano distinti per capacità didattiche e organizzative. Il presidente rimane in carica per tre anni e l'incarico può essere rinnovato una sola volta per un periodo di medesima durata »;

5) al comma 5 è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « L'accertamento di episodi di inottemperanza a quanto previsto al comma 1 e in particolare a quanto disposto relativamente all'organizzazione della rete e al rispetto degli obiettivi formativi comporta sanzioni quali la riduzione del numero dei medici specializzandi o, nei casi più gravi, la revoca dell'accreditamento ».

