

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1929

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**ALESSANDRO PAGANO, MOLINARI, COIN, BOLDI, PANIZZUT, STEFANI, ANDREUZZA, BADOLE, BAZZARO, BELLACHIOMA, BELOTTI, BIANCHI, BILLI, BINELLI, BISA, BITONCI, BONIARDI, BORDONALI, BUBISUTTI, CAFFARATTO, CANTALAMESSA, CAPITANIO, VANESSA CATTOI, CAVANDOLI, CECCHETTI, CESTARI, COLMELLERE, COMEN-
CINI, COVOLO, DARA, DE ANGELIS, DI MURO, DI SAN MARTINO
LORENZATO DI IVREA, DONINA, DURIGON, FANTUZ, FERRARI,
FOGLIANI, FOSCOLO, FRASSINI, FURGIUELE, GASTALDI, GAVA, GE-
RARDI, GIACOMETTI, GIGLIO VIGNA, GOBBATO, GOLINELLI, GRI-
MOLDI, GUSMEROLI, IEZZI, LEGNAIOLI, LOLINI, LOSS, LUCCHINI,
MACCANTI, MAGGIONI, MARCHETTI, MORELLI, MOSCHIONI, MU-
RELLI, PAOLINI, PATASSINI, PATELLI, PETTAZZI, PICCOLO, POTENTI,
PRETTO, RACCHELLA, RIBOLLA, SUTTO, TARANTINO, TATEO, TI-
RAMANI, TOMASI, TOMBOLATO, TONELLI, VALBUSA, VALLOTTO,
ZICCHIERI, ZOFFILI, ZORDAN**

Disposizioni concernenti la disciplina delle scuole
di specializzazione di area sanitaria

Presentata il 21 giugno 2019

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente pro-
posta di legge prevede la riforma e la
razionalizzazione della disciplina relativa
alle scuole di specializzazione di area sa-
nitaria, intervenendo in modo compiuto su

più aspetti connessi, al fine di realizzare
un'efficace azione che miri all'eccellenza
sanitaria e risponda in modo adeguato alle
aspettative di migliaia di medici che vor-
rebbero specializzarsi, ma non vi riescono

per carenza di finanziamenti e per scarsità di spazi dove svolgere l'attività pratica che è fondamentale nelle professioni mediche.

Il primo e più rilevante problema al quale occorre porre rimedio è rappresentato dal cosiddetto « imbuto formativo » che si è formato nel corso degli anni a causa della costante sproporzione tra il numero dei medici abilitati e il numero, inferiore e insufficiente, dei contratti di formazione specialistica che sono stati annualmente messi a disposizione degli stessi tramite concorso.

A causa di questa sproporzione, infatti, i medici abilitati che non hanno trovato posto nelle scuole di specializzazione sono oggi circa 10.000 e si stima che nei prossimi cinque anni potranno aumentare ulteriormente fino a raggiungere il numero di 20.000. Si tratta, è bene precisarlo, di medici che non possono essere assunti nei ruoli dirigenziali del Servizio sanitario nazionale (SSN) in base alla normativa vigente e che, pertanto, si trovano costretti a vivere in un vero e proprio limbo formativo: destinati a ritentare l'ammissione alle scuole di specializzazione, di anno in anno, oppure a lasciare il Paese per trasferirsi all'estero. Questa situazione determina ricadute negative sugli organici del SSN, che registrano da anni una grave carenza di personale, nonché una perdita economica per il Paese, poiché bloccare i medici laureati significa congelare circa 300 milioni di euro di fondi pubblici investiti negli anni della loro formazione.

Il quadro descritto ha trovato conferma nei dati recentemente diffusi dal sindacato dei medici ANAAO Assomed e dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

Il numero dei nuovi medici che, in base ai citati dati, conseguiranno il diploma di laurea nel prossimo futuro, infatti, dovrebbe attestarsi su circa 10.000 unità per ogni anno.

Il numero dei contratti di formazione specialistica annualmente destinati agli stessi, invece, risulta ancor oggi inferiore a questa soglia. Anche per l'anno accademico 2018/2019, nonostante un incremento dei posti rispetto al passato, i contratti sono stati

soltanto 8.935, di cui 8.000 finanziati con risorse statali, 771 con fondi regionali e 164 con risorse di altri enti pubblici o privati. A questi andranno ad aggiungersi, presumibilmente, circa 1.400 borse di studio per la formazione in medicina generale, che porterebbero il totale dei posti per la formazione *post lauream* a circa 10.300.

L'ammontare complessivo dei posti disponibili rimane comunque insufficiente a coprire la domanda degli aspiranti specializzandi (in totale circa 18.000) e il fabbisogno urgente di nuovi medici che si verifica quotidianamente presso le strutture del SSN.

Tenuto conto di tale situazione, occorre agire contemporaneamente e senza indugio su più fronti, iniziando dall'incremento del numero dei contratti di formazione specialistica, atteso che allo stato attuale questi ultimi appaiono del tutto insufficienti in molte branche specialistiche e appena sufficienti in altre.

Un ulteriore problema che rischia di determinare gravi conseguenze sul SSN è quello riguardante l'esodo di personale medico a seguito del pensionamento, a cui gli ultimi provvedimenti incentivanti daranno di sicuro una notevole accelerazione, anche per la presenza di molti medici che proprio per carenza di personale si sono dovuti trattenere in servizio ben oltre l'età pensionabile.

È necessario, pertanto, non solo sbloccare il ricambio del personale cessato dal servizio, ma anche incrementare le risorse per le nuove assunzioni e liberare dai vincoli di bilancio i risparmi effettuati dalle regioni nell'ultimo decennio.

Per quanto attiene alla formazione *post lauream*, oltre ad aumentare il numero annuale dei contratti, è giunto il momento di una riforma globale del sistema per arrivare a un contratto di formazione e lavoro da svolgere fin dai primi anni di specializzazione presso una rete di strutture di insegnamento, in modo da mettere a disposizione degli specializzandi l'immensa casistica e il patrimonio culturale e professionale del SSN e degli operatori privati accreditati. L'attuale sistema formativo, nella parte specialistica *post lauream*,

se confrontato con quello degli altri Paesi europei, appare obsoleto ed espressione di un arroccamento del mondo accademico che non tiene adeguatamente conto delle esigenze improcrastinabili del SSN.

Occorre perciò apportare una modifica sostanziale all'impianto organizzativo previsto dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in cui risulti evidente una partecipazione equa tra l'università e gli altri componenti del SSN nel percorso formativo e nel controllo della qualità dello stesso.

Da un altro punto di vista, la prospettiva da seguire è quella della diminuzione, ove possibile, della durata del ciclo di studi delle scuole di specializzazione, avendo come base l'esempio di quanto avviene nel resto dell'Unione europea, per permettere ai medici specializzati di poter accedere agli impieghi nel SSN esattamente con lo stesso numero di anni di formazione richiesti ai loro colleghi degli altri Paesi europei, recuperando così il divario oggi esistente.

La presente proposta di legge tenta di dare una risposta alle esigenze e alle aspettative descritte.

L'articolo 1 modifica l'articolo 35 del citato decreto legislativo n. 368 del 1999, ridisciplinando la procedura per la determinazione del numero dei medici specialisti da formare annualmente e quello dei contratti di formazione specialistica a carico dello Stato e stabilendo che dall'anno accademico 2019/2020 il numero dei contratti di formazione specialistica di area sanitaria a carico dello Stato sia aumentato in misura non inferiore al 40 per cento, al fine di dare attuazione a quanto stabilito dall'articolo 34 della Costituzione in materia di diritto allo studio, affermando il principio che ogni laureato in medicina e chirurgia ha il diritto di frequentare un corso di specializzazione finanziato attraverso una borsa di studio.

Sulla base di quanto precedentemente evidenziato, occorre prevedere una programmazione adeguata ed efficace sia per coprire le carenze nelle singole branche specialistiche sia per soddisfare tutti i laureati che attendono da anni la possibilità di specializzarsi.

L'articolo 2 interviene sulla durata dei corsi di specializzazione equiparandola alle previsioni europee.

Con il comma 2 della disposizione in esame, inoltre, si introduce una misura correttiva, finalizzata a disincentivare l'abbandono delle scuole di specializzazione da parte dei medici in formazione. Molti specializzandi, infatti, tentano nuovamente il concorso per gli anni successivi perché non soddisfatti della propria scelta o perché essa, a suo tempo, è stata fatta per opportunità: pertanto essi, ove si collochino utilmente in una nuova graduatoria, si iscrivono a una diversa scuola di specializzazione, abbandonando il corso iniziato e sprecando, di fatto, le risorse statali erogate per il suo finanziamento.

Secondo lo studio condotto dall'Associazione Liberi Specializzandi – Fattore 2a – ETS, a causa di questo banale meccanismo si verifica una « fuga » da circa trecentocinquanta scuole ogni anno, si disperde il relativo finanziamento statale e si ritarda ulteriormente la formazione dei medici specialisti. Per limitare il fenomeno e il conseguente spreco di risorse pubbliche che ne deriva, si propone quindi di ridurre del 25 per cento la retribuzione fissa degli specializzandi che, all'esito di un nuovo concorso, effettuano il passaggio verso una diversa scuola di specializzazione. La misura proposta ha evidentemente l'obiettivo di disincentivare, a monte, il meccanismo di fuga sopra illustrato e, in ogni caso, di recuperare, a valle, durante il nuovo ciclo di formazione specialistica eventualmente intrapreso dal medico specializzando, le risorse statali erogate per il finanziamento del contratto di formazione specialistica oggetto di rinuncia.

Le economie che verranno a crearsi dovranno servire a finanziare esclusivamente i contratti di formazione medica specialistica.

Con l'articolo 3 si conferisce a tutte le scuole di specializzazione di area sanitaria di diverse sedi universitarie la facoltà di consorziarsi tra loro, incrementando l'offerta di borse di studio. La norma stabilisce i criteri di collegamento tra gli atenei, i parametri qualitativi richiesti, i requisiti e

gli indicatori di attività formativa delle sedi consorziate, al fine di garantire uniformità di trattamento nel territorio nazionale e di dare piena attuazione al riordino delle scuole di specializzazione, in una prospettiva di razionalizzazione complessiva dell'offerta formativa che tenga conto delle esigenze del SSN.

Non si tratta di aumentare il numero delle scuole e, conseguentemente, di aumentare i carichi gestionali delle stesse, bensì di distribuirle razionalmente sul territorio nazionale. Occorre, in altri termini, favorire processi di razionalizzazione delle risorse e di efficienza dell'offerta formativa.

L'articolo 4 introduce un sistema di partecipazione della Sanità militare al sistema formativo *post lauream*. A tale scopo, le Forze armate, previ accordi con le autorità accademiche, possono convenzionare le proprie strutture cliniche e ambulatoriali con le università e le relative scuole di specializzazione.

Con l'articolo 5 si prevede che le strutture private accreditate ai sensi dell'articolo 8-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera a carico del SSN, concorrano, a determinate condizioni, al finanziamento dei contratti di formazione specialistica, stipulando apposite convenzioni con l'università di riferimento territoriale. Il medico specializzato, ultimata la sua formazione, ha l'obbligo di permanere nelle strutture finanziatrici per almeno un anno.

Alle strutture di dimensioni medio-grandi, con più di 200 posti letto, è imposto l'obbligo di partecipare al sistema formativo *post lauream*. La determinazione del numero minimo annuo di contratti di formazione medica specialistica che ciascuna struttura privata accreditata e contrattualizzata con più di 200 posti letto è tenuta a finanziare è effettuata con il decreto previsto dall'articolo 35, comma 2, del decreto legislativo n. 368 del 1999, acquisito il parere del Ministero della salute e sentite le associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale delle strutture ospedaliere private accreditate.

Per le strutture private accreditate con un numero di posti letto inferiore a 200, invece, la partecipazione al sistema formativo *post lauream* rimane facoltativa. Alle strutture con meno di 200 posti letto, per ogni contratto di formazione medica specialistica finanziato, è riconosciuto un aumento del limite massimo di remunerazione stabilito negli accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'articolo 8-*quinquies* del citato decreto legislativo n. 502 del 1992. La misura dell'aumento è pari al 50 per cento degli importi erogati a titolo di finanziamento del contratto di formazione medica specialistica.

L'obiettivo di tali misure è quello di invertire gradualmente il cosiddetto « imbutto formativo » che si è venuto a creare negli ultimi anni a causa del numero insufficiente di contratti di formazione specialistica, prevedendo il progressivo coinvolgimento di un numero maggiore di componenti del SSN nel sistema delle specializzazioni mediche: *in primis*, delle strutture ospedaliere private accreditate e contrattualizzate, che con la loro attività contribuiscono a garantire l'erogazione delle prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza.

Inoltre, attraverso il meccanismo premiale descritto, che si basa sull'aumento degli importi assegnati alle strutture finanziatrici con meno di 200 posti letto, il numero dei contratti aggiuntivi finirà per gravare soltanto in minima parte sui conti pubblici. L'importo del contratto, infatti, sarà corrisposto alle strutture in oggetto in misura limitata al 50 per cento e sotto forma di incremento del limite massimo di remunerazione determinato ai sensi dell'articolo 8-*sexies* del citato decreto legislativo n. 502 del 1992.

Sarà dunque possibile provvedere alla formazione di un maggior numero di specialisti, che potranno accrescere gli organici carenti del SSN, e riassorbire il numero dei medici che finora non hanno potuto accedere ai corsi di specializzazione; garantire un'attenta gestione delle risorse pubbliche, con risparmi considerevoli rispetto agli importi normalmente necessari per il finanziamento integrale dei

contratti di formazione specialistica; procurare, inoltre, un aumento del volume delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate in convenzione con il SSN, con effetti positivi che potranno riversarsi a beneficio dell'intera collettività.

Tutto ciò potrà essere attuato senza svilire il ruolo delle università, che continueranno a vigilare sulla formazione e sugli specifici risultati raggiunti dagli specializzandi.

Proprio a questo fine, del resto, l'articolo 6 prevede l'adozione di linee guida per ciascun anno di specializzazione, a cui devono attenersi le sedi universitarie, le scuole di specializzazione, anche consorziate, nonché le strutture pubbliche e private ove si svolge la formazione specialistica, a qualsiasi livello.

Le linee guida, adottate con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e le società scientifiche mediche e chirurgiche, sono sottoposte al parere dell'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica di cui all'articolo 43 del citato decreto legislativo n. 368 del 1999.

L'Osservatorio nazionale redige ogni anno una relazione dettagliata sulla situazione generale delle scuole di specializzazione, sulla domanda di specialisti da parte delle regioni e sulla disponibilità all'istituzione di nuovi corsi da parte delle strutture sanitarie.

All'articolo 7 si prevede l'istituzione di nuove scuole di specializzazione, dato che i progressi e gli approfondimenti non solo scientifico-tecnologici, ma anche della società in generale, spingono verso la creazione di nuove figure specialistiche. È tempo di ragionare su di esse, istituendo immediatamente quella in « cure palliative e terapia del dolore » al fine di soddisfare una diffusa richiesta dei pazienti di essere accompagnati nel modo più dignitoso e indolore possibile verso la fine naturale della propria vita. Ciò darebbe senso e continuità alla legge 15 marzo 2010, n. 38, che già da tempo ha previsto un notevole in-

cremento delle reti delle terapie del dolore: essa è rimasta tuttavia in larga parte inapplicata anche per la mancanza di specialisti in cure palliative. Lo sviluppo di questa figura aiuterebbe non poco la soluzione dei problemi dei malati terminali, liberando allo stesso tempo altri specialisti medici ora addetti a tale funzione pur essendo in possesso di una formazione in campi diversi.

Si prevede, inoltre, l'istituzione della scuola di specializzazione in « medicina aeronautica e spaziale », in considerazione dei notevoli progressi scientifici e tecnologici nel campo aeronautico e spaziale e anche al fine di colmare un importante vuoto formativo in materia.

Lo stesso articolo 7, infine, istituisce la scuola di specializzazione in « medicina generale » e stabilisce che l'Ente nazionale di previdenza e assistenza dei medici e degli odontoiatri – Fondazione ENPAM possa introdurre nel proprio statuto forme di finanziamento di tali borse di studio.

L'articolo 8 prevede che, in aggiunta ai contratti di formazione medica specialistica finanziati con risorse statali, dalla Sanità militare, dalle regioni o da altri enti pubblici o privati, è possibile l'autofinanziamento della formazione specialistica in area sanitaria da parte dello specializzando, tramite prestiti d'onore erogati da istituti di credito, fondazioni, compresa la Fondazione ENPAM, e società finanziarie, sulla base di convenzioni promosse dalle università. Gli interessi sui prestiti si possono portare in deduzione dal reddito, ai sensi dell'articolo 10 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917.

Con l'articolo 9 si stabilisce che per dieci anni decorrenti dalla data di entrata in vigore della disposizione il medico specializzando, a partire dal secondo anno di frequenza della scuola di specializzazione di area sanitaria, possa essere assunto a tempo indeterminato dalle strutture della rete ospedaliera e territoriale ove presta la propria attività e posto in una graduatoria separata. In tal modo viene seriamente incentivata la pratica medica dello specializzando, sempre sotto la supervisione di

un medico inserito nei ruoli, in una prospettiva di responsabilizzazione del medico in formazione, cosicché al termine del corso quest'ultimo sia realmente padrone, nella teoria e nella pratica, di ciò che ha studiato.

L'articolo 10 stabilisce che, a partire dall'anno accademico 2020/2021, lo specializzando possa svolgere un periodo di formazione da dodici a diciotto mesi, rientranti nella durata legale del corso, presso una struttura sanitaria esterna alla rete formativa della scuola di specializzazione frequentata, anche all'estero, in conformità al programma formativo personale dello

specializzando e previa autorizzazione del comitato ordinatore della scuola di appartenenza dello specializzando medesimo.

Inoltre, la norma stabilisce che, nell'ambito dei concorsi per l'immissione in ruolo nel SSN, sia particolarmente valorizzato il servizio prestato all'estero, così da realizzare una virtuosa acquisizione di esperienze e, soprattutto, di tecniche nuove volte ad arricchire il nostro sistema, nonché di agevolare il rientro dei medici italiani dall'estero.

Con gli articoli 11 e 12 si stabiliscono la copertura finanziaria e l'entrata in vigore anticipata.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Aumento dei posti disponibili per l'accesso dei medici alle scuole di specializzazione di area sanitaria)

1. All'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, il secondo periodo è sostituito dai seguenti: « Entro il 30 giugno di ciascun anno, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, determina il numero globale dei medici specialisti da formare annualmente e il numero dei contratti di formazione specialistica a carico dello Stato, per ciascuna tipologia di specializzazione, tenuto conto dell'obiettivo di garantire progressivamente l'accesso alla formazione specialistica a tutti i medici chirurghi abilitati, nonché del quadro epidemiologico, dei flussi previsti per i pensionamenti e delle esigenze di programmazione delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano con riferimento alle attività del Servizio sanitario nazionale. È autorizzato il ricorso a risorse finanziarie comunque acquisite dalle università, attraverso erogazioni da parte delle regioni e delle province autonome o di altri soggetti, per la stipulazione di contratti di formazione specialistica aggiuntivi rispetto a quelli finanziati dallo Stato »;

b) dopo il comma 1 è inserito il seguente:

« *1-bis.* A decorrere dall'anno accademico 2019/2020, il numero dei contratti di formazione specialistica a carico dello Stato è comunque aumentato in misura non in-

feriore al 40 per cento rispetto al numero stabilito per l'anno accademico 2018/2019 »;

c) il comma 2 è sostituito dal seguente:

« 2. In relazione al decreto di cui al comma 1, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, acquisito il parere del Ministro della salute, determina con proprio decreto il numero dei posti da assegnare a ciascuna scuola di specializzazione accreditata, tenuto conto dei requisiti di idoneità verificati dall'Osservatorio nazionale di cui all'articolo 43, nonché della capacità ricettiva e del volume assistenziale delle strutture sanitarie inserite nella rete formativa della scuola stessa ».

Art. 2.

(Durata massima dei corsi di specializzazione di area sanitaria)

1. All'articolo 20 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, dopo il comma 3-ter sono aggiunti i seguenti:

« 3-quater. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da emanare entro il 30 giugno 2020, la durata dei corsi di formazione specialistica viene equiparata a quella indicata, per ciascuno di tali corsi, nell'allegato C. Per i corsi di formazione specialistica per i quali l'allegato C e la normativa europea vigente in materia non prevedono una durata minima, la durata del corso è stabilita in tre anni.

3-quinquies. La durata dei corsi di formazione specialistica, come definita dal decreto di cui al comma 3-quater, si applica a decorrere dall'anno accademico 2020/2021. Gli specializzandi in corso nell'anno accademico 2019/2020, eccettuati coloro che iniziano l'ultimo anno di specialità nell'anno accademico 2020/2021, per i quali rimane in vigore l'ordinamento previgente, possono optare tra il nuovo ordinamento e l'ordinamento previgente, con le modalità determinate dal medesimo decreto di cui al comma 3-quater, il quale determina altresì

il regime applicabile in caso di mancata opzione ».

2. Ai medici in formazione specialistica che, partecipando nuovamente al concorso nazionale, conseguono l'ammissione a un corso di specializzazione di area sanitaria diverso da quello già intrapreso, compete la retribuzione fissa determinata nel contratto di formazione specialistica ai sensi dell'articolo 39 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e dei relativi decreti attuativi, diminuita del 25 per cento.

3. Eventuali risparmi di spesa, derivanti dall'attuazione del presente articolo, sono destinati all'incremento del numero dei contratti di formazione specialistica nell'area sanitaria.

Art. 3.

(Sedi consorziate delle scuole di specializzazione di area sanitaria)

1. Le scuole di specializzazione di area sanitaria di sedi universitarie diverse possono consorziarsi tra loro, incrementando l'offerta di borse di studio.

2. Per l'attuazione del comma 1, con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sono stabiliti i criteri di collegamento tra le università, i parametri qualitativi, i requisiti e gli indicatori di attività formativa delle sedi consorziate, al fine di garantire uniformità di trattamento nel territorio nazionale e di dare attuazione al riordino delle scuole di specializzazione di area sanitaria, di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 4 febbraio 2015, pubblicato nel supplemento ordinario n. 25 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 126 del 3 giugno 2015, ai fini di una razionalizzazione complessiva dell'offerta formativa che tenga conto delle esigenze del Servizio sanitario nazionale.

Art. 4.

(Contratti di formazione medica specialistica finanziati dalla Sanità militare)

1. La Sanità militare eroga annualmente borse di studio al fine di incrementare il

numero di medici specialisti disponibili presso le proprie strutture e soddisfare le esigenze di tutela della salute del personale militare. A tale scopo, le Forze armate possono stipulare convenzioni con le università o le sedi universitarie consorziate ai sensi dell'articolo 3 e con le relative scuole di specializzazione per le proprie strutture cliniche e ambulatoriali.

2. Ciascuna università o sede universitaria consorziate comunica al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca il numero dei contratti di formazione medica specialistica finanziati dalla Sanità militare, che sono messi a concorso ai sensi della normativa vigente e assegnati in base a una distinta graduatoria nazionale.

3. Il percorso di formazione medica specialistica di cui al presente articolo è equipollente a quello previsto dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e si svolge presso la struttura militare, per la parte pratica di base, e presso le strutture della scuola di specializzazione, accreditate ai sensi dell'articolo 43 del medesimo decreto legislativo n. 368 del 1999, per la parte teorica e per la parte pratica integrativa eventualmente necessaria a soddisfare i parametri qualitativi stabiliti dalle linee guida di cui all'articolo 6, comma 2, della presente legge, secondo le modalità previste dalle convenzioni stipulate tra gli enti militari, le università o le sedi universitarie consorziate e le relative scuole di specializzazione.

Art. 5.

(Contratti di formazione medica specialistica finanziati da strutture sanitarie private accreditate)

1. Le strutture sanitarie private accreditate e stipulatrici di accordi contrattuali ai sensi degli articoli 8-*quater* e 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che erogano assistenza ospedaliera a carico del Servizio sanitario nazionale, concorrono, alle condizioni stabilite dal presente articolo, al finanziamento dei contratti di formazione medica specialistica. Il medico specializzando che fruisce del con-

tratto finanziato ai sensi del presente articolo, al termine della formazione, è tenuto a prestare servizio nella struttura ospedaliera privata finanziatrice per almeno un anno.

2. Il finanziamento dei contratti di formazione medica specialistica è obbligatorio per le strutture ospedaliere private di cui al comma 1 aventi un numero di posti letto pari o superiore a 200. Il numero minimo annuo di contratti di formazione medica specialistica che ciascuna struttura privata di cui al primo periodo è tenuta a finanziare è determinato con il decreto di cui all'articolo 35, comma 2, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, come sostituito dall'articolo 1 della presente legge, acquisito il parere del Ministro della salute e sentite le associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale delle strutture ospedaliere private accreditate.

3. Il finanziamento dei contratti di formazione medica specialistica è facoltativo per le strutture ospedaliere private di cui al comma 1 aventi un numero di posti letto inferiore a 200. Alle predette strutture, per ciascun contratto finanziato, è riconosciuto dalla regione o dalla provincia autonoma competente un aumento del limite massimo di remunerazione stabilito negli accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in misura pari al 50 per cento dell'importo erogato dalla struttura a titolo di finanziamento dei contratti di formazione medica specialistica.

4. Ai fini del finanziamento del contratto di formazione medica specialistica, la struttura ospedaliera privata di cui al comma 1, previ accordi con le autorità accademiche, invia una comunicazione formale all'università o alla sede universitaria consorziata ai sensi dell'articolo 3 di riferimento.

5. Le procedure amministrative per il finanziamento sono definite in accordo con l'università o con la sede universitaria consorziata di riferimento e devono comprendere il rilascio di un'apposita fideiussione, da parte della struttura privata accreditata, a garanzia dei pagamenti per gli anni successivi al primo.

6. Ciascuna università o sede universitaria consorziata comunica al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca il numero dei contratti di formazione medica specialistica finanziati dalle strutture ospedaliere private di cui al comma 1, che sono messi a concorso ai sensi della normativa vigente e assegnati in base a una distinta graduatoria nazionale. Una quota non inferiore al 10 per cento di tali contratti è destinata ai corsi di specializzazione in medicina di emergenza e urgenza e in anestesia e rianimazione.

7. Il percorso di formazione medica specialistica di cui al presente articolo è equipollente a quello previsto dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e si svolge presso la struttura ospedaliera privata finanziatrice, per la parte pratica di base, e presso le strutture della scuola di specializzazione, accreditate ai sensi dell'articolo 43 del medesimo decreto legislativo n. 368 del 1999, per la parte teorica e per la parte pratica integrativa eventualmente necessaria a soddisfare i parametri qualitativi stabiliti dalle linee guida di cui all'articolo 6, comma 2, della presente legge, secondo le modalità previste dalle convenzioni stipulate tra le strutture private finanziatrici, le università o le sedi universitarie consorziate e le relative scuole di specializzazione.

Art. 6.

(Qualità della formazione)

1. Le università, tramite il comitato ordinatore della scuola di specializzazione, vigilano sul raggiungimento dei risultati previsti per la formazione del medico specializzando, in base ai parametri qualitativi previsti dalle linee guida di cui al comma 2.

2. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro della salute, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e dell'Osservatorio nazionale di cui all'arti-

colo 43 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, sentite le società scientifiche mediche e chirurgiche, sono adottate le linee guida per ciascun anno dei corsi di specializzazione, a cui devono attenersi le università, le scuole di specializzazione, anche consorziate ai sensi dell'articolo 3, e le strutture pubbliche e private che svolgono formazione medica specialistica a qualsiasi livello.

3. L'Osservatorio nazionale di cui all'articolo 43 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, redige ogni anno una relazione dettagliata sulla situazione generale delle scuole di specializzazione, sulla domanda di specialisti da parte delle regioni e delle province autonome e sulla disponibilità all'istituzione di nuovi corsi da parte delle strutture sanitarie.

Art. 7.

(Istituzione di nuove scuole di specializzazione di area sanitaria)

1. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono istituite, a decorrere dall'anno accademico 2020/2021, le seguenti scuole di specializzazione:

- a) cure palliative e terapia del dolore;
- b) medicina aeronautica e spaziale;
- c) medicina generale.

2. Per ciascuna delle scuole di cui al comma 1, il decreto previsto al medesimo comma disciplina il profilo specialistico, gli obiettivi formativi e i percorsi didattici funzionali al conseguimento delle necessarie conoscenze culturali e abilità professionali.

3. Con il medesimo decreto di cui al comma 1 è disciplinato il processo di graduale disattivazione della scuola di specializzazione in medicina di comunità e delle cure primarie. I medici in formazione presso le scuole di specializzazione in medicina di comunità e delle cure primarie esistenti alla data di entrata in vigore del citato

decreto possono optare tra il completamento del percorso di studi intrapreso e il passaggio alla scuola di specializzazione in medicina generale di cui al comma 1, lettera c). Il titolo IV del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, è abrogato a decorrere dalla data determinata con il decreto di cui al primo periodo, ferma restando la validità dei diplomi di formazione specifica in medicina generale e degli attestati già rilasciati.

4. L'Ente nazionale di previdenza ed assistenza dei medici e degli odontoiatri – Fondazione ENPAM, nel rispetto dei principi di autonomia previsti dal decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, e dal decreto legislativo 10 febbraio 1996, n. 103, e degli equilibri finanziari di ciascuna gestione, può prevedere nel proprio statuto forme di finanziamento per l'erogazione di borse di studio a sostegno della frequenza dei corsi di specializzazione in medicina generale, al fine di promuovere l'accesso dei giovani medici alla professione di medico di medicina generale.

5. La durata dei corsi di specializzazione di cui al comma 1 del presente articolo è stabilita ai sensi dell'articolo 20, comma 3-*quater*, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, introdotto dall'articolo 2, comma 1, della presente legge.

6. Resta ferma la possibilità di istituire ulteriori corsi di specializzazione di area sanitaria secondo le disposizioni dell'articolo 34, comma 3, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

Art. 8.

(Autofinanziamento della formazione specialistica in area sanitaria)

1. Le università possono, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, promuovere convenzioni con associazioni o fondazioni, compreso l'Ente nazionale di previdenza ed assistenza dei medici e degli odontoiatri – ENPAM, istituti di credito o intermediari finanziari iscritti nell'albo previsto dall'articolo 106 del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia, di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993,

n. 385, per l'erogazione di prestiti d'onore in favore dei medici specializzandi di durata pari alla durata del corso di specializzazione. Le convenzioni determinano il numero dei prestiti che possono essere concessi per ciascun anno accademico; ciascuna università comunica al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca il corrispondente numero di posti soprannumerari presso le relative scuole di specializzazione, ai quali sono ammessi i medici specializzandi beneficiari del prestito classificati in posizione non utile per l'ammissione ai posti ordinari, secondo l'ordine decrescente di collocazione nella graduatoria nazionale di cui all'articolo 36, comma 1, lettera *d*), del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. L'ammissione al corso e la stipulazione del contratto di formazione specialistica sono subordinate all'accettazione del candidato e all'effettiva concessione del prestito da parte del soggetto finanziatore.

2. All'articolo 10, comma 1, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, riguardante gli oneri deducibili, dopo la lettera *e-ter*) è inserita la seguente:

«*e-quater*) gli interessi passivi e i relativi oneri accessori, nonché le quote di rivalutazione dipendenti da clausole di indicizzazione, pagati dai soggetti ammessi a fruire dei prestiti d'onore a tasso agevolato per la frequenza delle scuole di formazione specialistica in area sanitaria agli enti finanziatori, sulla base delle convenzioni stipulate dalle università secondo le disposizioni di legge ».

3. Con regolamento emanato con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono adottate le disposizioni necessarie per l'attuazione del presente articolo e sono stabilite le procedure per la stipulazione delle convenzioni, la concessione dei prestiti e la loro eventuale estinzione in caso di passaggio ad altro corso di specializzazione o di rinuncia.

Art. 9.

(Assunzioni straordinarie di medici specializzandi in area sanitaria)

1. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo il comma 547 è inserito il seguente:

« 547-bis. Per dieci anni decorrenti dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, i medici iscritti al secondo anno del corso di formazione specialistica sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella disciplina relativa al corso frequentato e sono collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in una graduatoria separata »;

b) al comma 548, le parole: « al comma 547 » sono sostituite dalle seguenti: « ai commi 547 e 547-bis »;

c) al comma 548-bis, primo periodo, le parole: « nella graduatoria di cui al comma 547 » sono sostituite dalle seguenti: « nelle graduatorie di cui ai commi 547 e 547-bis ».

Art. 10.

(Formazione presso strutture sanitarie esterne alla scuola di specializzazione e norme per favorire il rientro di medici in Italia)

1. A decorrere dall'anno accademico 2020/2021, gli specializzandi in area sanitaria possono svolgere un periodo di formazione, compreso nel periodo di durata legale del corso, di durata compresa tra dodici e diciotto mesi, presso una struttura sanitaria esterna alla rete formativa della scuola di specializzazione frequentata, anche situata all'estero, scelta in conformità al programma formativo personale e previa autorizzazione del comitato ordinatore della scuola di appartenenza del medico specializzando.

2. Al fine di favorire l'acquisizione di esperienze e il rientro dei medici italiani che svolgono l'attività all'estero, nei concorsi per titoli ed esami per l'accesso ai

ruoli del Servizio sanitario nazionale, banditi successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge, è attribuita preferenza, nell'ambito della valutazione dei titoli, agli anni di servizio prestati dal candidato presso strutture sanitarie pubbliche all'estero.

Art. 11.

(Copertura finanziaria)

1. All'onore derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in 75 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2020, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica, di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307.

Art. 12.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



18PDL0066160