

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 2310

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**TUZI, GRILLO, MENGA, CASA, MARIANI,  
MELICCHIO, VACCA, VILLANI**

Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in materia di formazione dei medici chirurghi e dei medici specialisti, di contratto di formazione medico-specialistica e di revisione delle competenze e dell'ordinamento dell'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica, e altre disposizioni per il sostegno della formazione medica

*Presentata il 19 dicembre 2019*

ONOREVOLI COLLEGHI! — È necessario intervenire con urgenza sull'attuale assetto delle scuole di specializzazione in medicina e dell'area sanitaria, anche al fine di consentire il finanziamento di un maggior numero di borse di studio.

Ogni anno in Italia si laureano circa 8.000 studenti in medicina e chirurgia e l'unica modalità di accesso al mondo del lavoro è quella di conseguire la successiva specializzazione in uno dei rami della medicina specialistica o in medicina generale.

Nel 2015 il numero totale delle borse di studio messe a concorso era di 6.363, di cui 334 messe a disposizione dalle regioni e 29 da altri enti. Nel 2016 le borse di studio

erano 6.725, di cui 529 messe a disposizione dalle regioni e 63 da altri enti. Nel 2017 il numero di borse di studio scendeva a 6.676, di cui 6.105 messe a disposizione dallo Stato, 499 dalle regioni e 72 da altri enti pubblici o privati. Nell'anno accademico 2018/2019 il totale delle borse di studio messe a concorso è stato pari a 8.776, di cui 8.000 finanziate con risorse statali, 612 con fondi regionali e 164 con risorse di altri enti pubblici o privati.

Secondo uno studio realizzato dall'associazione Liberi specializzandi — Fattore 2a, dal 2013 il saldo totale fra i medici che si abilitano ogni anno e il numero di borse erogate (scuole di specializzazione in me-

dicina e chirurgia, specializzazioni mediche classiche e medicina generale, corsi in medicina generale) registra un saldo negativo di 930 unità, per una media annua di 233; ciò significa che dal 2013 ogni anno vengono erogate 233 borse in meno rispetto al fabbisogno di medici abilitati.

I medici abilitati che non hanno ricevuto la borsa di studio partecipano nuovamente al concorso negli anni successivi, determinando così un aumento progressivo del numero di candidati e di esclusi dalla formazione specialistica. Tale fenomeno causa una crescita progressiva del numero dei medici candidati ai concorsi delle scuole di specializzazione in medicina e chirurgia, stimata in 756 unità all'anno.

Il numero di specialisti individuato come necessario dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano è di circa 8.000 ogni anno; di conseguenza ogni anno aumenta esponenzialmente il divario tra il numero di laureati, il numero delle borse di studio (e, quindi, dei futuri specialisti) e il fabbisogno del Servizio sanitario nazionale (SSN), causando in prospettiva un grave danno all'efficienza e alla qualità dello stesso SSN.

I problemi si pongono, pertanto, sul piano del cosiddetto « imbuto formativo », che obbliga annualmente giovani medici neolaureati a congelare il loro percorso formativo, non avendo a disposizione contratti di formazione specialistica. Restando immutata la programmazione, il numero di esclusi dalle scuole di specializzazione è destinato ad aumentare annualmente sia per il progressivo incremento del numero di posti nelle facoltà di medicina ad accesso programmato, sia per il sommarsi annuale degli stessi esclusi dall'accesso alla formazione specialistica; inoltre, nel 2020 e nel 2021 si avrà un numero sovrabbondante di neolaureati a causa dei precedenti ricorsi ai tribunali amministrativi regionali (9.800 studenti in aggiunta agli studenti ordinari stabiliti per gli anni accademici 2013/2014 e 2014/2015).

Partendo da tali premesse, la presente proposta di legge vuole affrontare il tema del riordino delle scuole di specializzazione

dell'area sanitaria al fine di agevolare e facilitare l'ingresso dei giovani medici nel mondo del lavoro.

Più in dettaglio, all'articolo 1, comma 1:

la lettera *a*) disciplina l'istituto della laurea abilitante e, di conseguenza, rivede le modalità del tirocinio pratico e pratico-valutativo per il conseguimento dell'abilitazione medico-scientifica, che potrà essere conseguita al termine del percorso di laurea;

la lettera *b*) prevede le modalità di svolgimento delle prove di ammissione alle scuole di specializzazione;

la lettera *c*) prevede il nuovo contratto di formazione medico-specialistica, un contratto di formazione e lavoro, che vede come attori le università, per quanto concerne la regolamentazione dei processi formativi, e le aziende ospedaliere territoriali, per quanto concerne le strutture presso le quali è svolto il tirocinio. Il contratto prevede tra l'altro a disciplinare le tutele assicurative e previdenziali, compresi il congedo per maternità e le coperture assicurative per malattie e infortuni, l'autorizzazione dei periodi di formazione esterni, le cause di risoluzione anticipata del contratto e le prestazioni lavorative ordinarie e straordinarie. Si prevede l'istituzione, inoltre, di un sistema elettronico nazionale per la certificazione delle competenze acquisite dallo specializzando durante il percorso formativo;

la lettera *d*), fermo restando il rispetto della frequenza a tempo pieno, individua le ulteriori prestazioni occasionali retribuite che gli specializzandi possono svolgere;

la lettera *e*) disciplina le modalità di finanziamento della formazione, in parte a carico dello Stato e in parte a carico delle regioni competenti.

L'articolo 2 istituisce un Fondo per la formazione medica, finanziato anche tramite erogazioni liberali di privati, enti, fondazioni e associazioni e da una quota dell'otto per mille, al fine di incrementare il numero dei contratti di formazione specialistica.

All'articolo 3, comma 1:

la lettera *a*) reca disposizioni per la revisione della struttura e del ruolo dell'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica, attraverso l'aumento del numero dei suoi componenti e l'attribuzione ad esso di funzioni più garantiste e accentrate, nonché mediante la previsione di una procedura più trasparente e dettagliata per l'accreditamento delle scuole di specializzazione in medicina e chirurgia;

la lettera *b*) prevede la soppressione degli Osservatori regionali per la formazione medico-specialistica.

All'articolo 4, al fine di garantire la trasparenza e la tracciabilità delle somme destinate ai contratti di formazione specialistica, è previsto l'obbligo di pubblicazione da parte del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, prima di ogni prova di ammissione alle scuole di specializzazione, del numero dei contratti di specializzazione non sottoscritti dagli interessati, con l'indicazione delle somme residue, che devono essere destinate al finanziamento di nuovi contratti di formazione specialistica.

## PROPOSTA DI LEGGE

## Art. 1.

*(Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in materia di formazione dei medici chirurghi e dei medici specialisti, di contratto di formazione medico-specialistica e di revisione delle competenze)*

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

a) all'articolo 18, il comma 2 è sostituito dai seguenti:

«2. La formazione medica di base di cui al comma 1 comprende un percorso formativo di durata minima di sei anni complessivi, espressi anche in crediti equivalenti del Sistema europeo per l'accumulazione e il trasferimento dei crediti, consistenti in almeno cinque anni e 5.500 ore di insegnamento, teoriche e pratiche, impartite in un'università o sotto il controllo di un'università, e in un anno di tirocinio.

2.1. Il tirocinio ha la durata di un anno e si compone di un primo semestre di tirocinio pratico, svolto preferibilmente nell'area medica di riferimento della tesi di laurea, e di un secondo semestre di tirocinio pratico-valutativo, svolto ai fini dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo.

2.2. Il tirocinio pratico-valutativo di cui al comma 2.1 può essere effettuato, a domanda dello studente, durante il percorso di studi o al termine dello stesso ed è disciplinato con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, nel rispetto dei seguenti criteri:

a) le verifiche abilitative teoriche relative alle aree preclinica e clinica possono svolgersi durante tutto l'anno, con modalità elettronica, in centri informatizzati individuati dagli atenei di appartenenza;

b) la certificazione della frequenza e la valutazione del tirocinio devono essere effettuate, al termine di ogni bimestre, dal tutore e sotto la diretta responsabilità e a cura del docente universitario o del dirigente medico responsabile della struttura frequentata dal tirocinante;

c) gli studenti che hanno completato con profitto gli esami della relativa area possono accedere, durante il percorso di studi universitari, alle verifiche abilitative per le aree preclinica e clinica;

d) ai fini della valutazione teorica, sono indicati annualmente i testi scientifici utili per la preparazione alle verifiche abilitative per ciascuna area preclinica e clinica »;

b) all'articolo 36, comma 1:

1) la lettera a) è sostituita dalla seguente:

« a) le prove di ammissione si svolgono, separatamente per ciascuna branca specialistica, almeno ogni quattro mesi, in almeno cinque centri nazionali di esame adeguatamente distribuiti nel territorio nazionale e dotati di requisiti omogenei ai fini dell'attività di sorveglianza, con contenuti definiti a livello nazionale, previa prenotazione telematica da parte del candidato. Le date delle prove di ammissione per ciascuna specializzazione sono rese note almeno sei mesi prima del loro svolgimento, insieme ai testi scientifici di riferimento per la preparazione alle prove di area clinica generale e di area clinica specialistica. Il candidato ha la possibilità, per ogni tornata di prove di ammissione, di concorrere per tre specializzazioni »;

2) le lettere c) e d) sono sostituite dalle seguenti:

« c) all'esito delle prove è formata una graduatoria nazionale per singola specializzazione in base alla quale i vincitori sono destinati alle sedi prescelte;

d) l'ammissione alle scuole di specializzazione avviene tre volte l'anno. Se vi sono ulteriori posti disponibili, nel rispetto della capacità ricettiva dell'università e della

rete formativa, l'ammissione è consentita in qualsiasi momento, mediante procedura elettronica che propone al candidato il miglior accoppiamento possibile tra la sede prescelta e la propria posizione nella relativa graduatoria di disciplina. All'atto dell'accettazione della sede, il candidato è cancellato da tutte le graduatorie esistenti;

*d-bis)* le conoscenze scientifiche di base nell'area clinica generale e nell'area clinica specialistica sono valutate rispetto alla specializzazione scelta »;

*c)* l'articolo 37 è sostituito dal seguente:

« Art. 37. — 1. All'atto dell'iscrizione alle scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia, il medico stipula un contratto di formazione medico-specialistica. Il contratto, che ha le caratteristiche di un contratto di formazione e lavoro, è finalizzato all'acquisizione delle capacità professionali inerenti al titolo di specialista mediante formazione teorica e attività professionale pratica, che comporta la partecipazione personale del candidato medico specialista all'attività, e all'assunzione di progressive responsabilità cliniche, assistenziali e organizzative delle strutture nelle quali è svolta la formazione, sulla base delle conoscenze e delle abilità acquisite e certificate. 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 dipendente con gli enti predetti.

2. Il contratto è stipulato con l'università presso la quale ha sede la scuola di specializzazione e con le regioni nel cui territorio hanno sede le strutture sanitarie facenti parte della rete formativa della scuola stessa. Il contratto ha una durata pari a quella del corso di specializzazione. Il rapporto instaurato ai sensi del comma 1 cessa comunque alla data di scadenza del corso legale di studi, fatto salvo quanto previsto dal comma 3, lettera *g)*, del presente articolo e dall'articolo 40.

3. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della

salute, con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentita la Conferenza dei rettori delle università italiane, è predisposto lo schema-tipo del contratto di formazione medico-specialistica di cui al comma 1, in conformità alle indicazioni dell'Unione europea. Il contratto prevede in particolare a:

*a)* disciplinare la frequenza delle attività didattiche dell'università e delle attività clinico-assistenziali funzionali alla progressiva acquisizione delle competenze previste dall'ordinamento didattico delle singole scuole di specializzazione, con la supervisione del tutore designato ai sensi dell'articolo 38;

*b)* assicurare l'integrazione delle attività formative e assistenziali, prevedendo che il grado di autonomia raggiunto dallo specializzando, nonché le attività e gli interventi di cui all'articolo 38, comma 4, siano certificati con le modalità di cui alla lettera *c)* del presente comma;

*c)* certificare il percorso formativo, di competenze ed esperienze curricolari del medico mediante un sistema elettronico nazionale, istituito con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, prevedendo che il sistema consenta di documentare:

1) la formazione teorica, effettuata secondo il sistema dei crediti formativi universitari, nell'ambito dei diversi settori scientifico-disciplinari;

2) le abilità pratiche acquisite, specificando, mediante il sistema della Classificazione internazionale delle malattie, il numero di manovre o di procedure eseguite e il livello di autonomia;

*d)* assicurare la partecipazione del medico in formazione specialistica alle attività e alle responsabilità cliniche, assistenziali e

organizzative delle strutture nelle quali è svolta la formazione, nei limiti del grado di autonomia certificato ai sensi delle lettere *a)*, *b)* e *c)* del presente comma e in conformità a quanto previsto dall'articolo 38, comma 3;

*e)* disciplinare le tutele assicurative e previdenziali dei medici in formazione specialistica, compresi il congedo per maternità e le coperture assicurative per malattie e infortuni professionali ed extra professionali, nonché per la responsabilità professionale;

*f)* disciplinare l'autorizzazione per lo svolgimento di periodi di formazione all'esterno della rete formativa, comprese le esperienze formative in strutture estere e la mobilità tra le diverse reti formative, nonché le relative modalità, secondo quanto previsto con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, prevedendo che:

1) per la formazione esterna, nelle strutture ospedaliere universitarie e non universitarie, debba essere richiesta l'autorizzazione del responsabile degli specializzandi, del direttore della scuola di specializzazione e del tutore e che l'eventuale diniego all'autorizzazione debba essere comunicato al richiedente entro cinque giorni dalla presentazione della richiesta;

2) le procedure di cui al numero 1) siano effettuate per via telematica;

3) le scuole di specializzazione indichino annualmente la disponibilità dei posti per eventuali trasferimenti o richieste di formazione esterna;

*g)* prevedere quali cause di risoluzione anticipata del contratto:

1) la rinuncia al corso di studi da parte del medico in formazione specialistica;

2) la violazione delle disposizioni in materia di incompatibilità;



3) le prolungate assenze ingiustificate ai programmi di formazione o il superamento del periodo di comporta in caso di malattia;

4) il mancato superamento delle prove stabilite per il corso di studi di ogni singola scuola di specializzazione;

*h)* disciplinare lo svolgimento delle attività pratiche all'interno delle strutture sanitarie facenti parte della rete formativa, assicurando la rotazione degli specializzandi nelle diverse strutture sanitarie al fine di consentire l'acquisizione di tutti gli obiettivi formativi previsti dai regolamenti didattici di ateneo.

4. In caso di anticipata risoluzione del contratto il medico ha comunque diritto a percepire la retribuzione maturata alla data della risoluzione stessa nonché a beneficiare del trattamento contributivo relativo al periodo lavorato.

5. Il ricorso a prestazioni di lavoro oltre quanto previsto dal contratto è consentito in casi di straordinaria necessità in cui la mancata esecuzione di prestazioni di lavoro straordinario possa dare luogo a un pericolo grave e immediato. Le ore di lavoro straordinario sono convertite in giorni di riposo.

6. Le eventuali controversie sono devolute all'autorità giudiziaria ordinaria »;

*d)* l'articolo 40, comma 1, è sostituito dal seguente:

« 1. Nel rispetto del principio della frequenza a tempo pieno, al medico in formazione specialistica è permesso svolgere prestazioni occasionali retribuite in misura non superiore a 5.000 euro annui in qualità di guardia medica nei villaggi turistici e nelle competizioni sportive ufficiali »;

*e)* dopo l'articolo 41 è inserito il seguente:

« Art. 41-bis. — 1. I corsi delle scuole di specializzazione di durata quadriennale e quinquennale possono essere finanziati, per i primi tre anni, dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e, per il quarto e quinto anno, dalle regioni. Con

decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sentito il Ministro della salute, sono stabilite le modalità per l'attuazione del periodo precedente. Gli eventuali risparmi di spesa derivanti dal presente comma sono resi pubblici e sono destinati al finanziamento di ulteriori contratti di formazione specialistica.

2. Le università provvedono ad ampliare la propria rete formativa attraverso la stipulazione di convenzioni con le aziende ospedaliere del territorio della regione di riferimento che rispettino i requisiti stabiliti dall'allegato 2 annesso al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 13 giugno 2017, pubblicato nel supplemento ordinario n. 38 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 163 del 14 luglio 2017 ».

#### Art. 2.

##### *(Disposizioni per il sostegno della formazione medica)*

1. Al fine di incrementare i contratti di formazione medica specialistica e i corsi di formazione specifica di medicina generale è istituito il Fondo per la formazione medica, con una dotazione di 50 milioni di euro nell'anno 2020, di 90 milioni di euro nell'anno 2021, di 136,2 milioni di euro nell'anno 2022, di 183,6 milioni di euro nell'anno 2023 e di 200 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024.

2. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 1 si provvede a valere sul 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.

3. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le modalità di utilizzo del Fondo di cui al comma 1.

4. Per le erogazioni liberali in denaro destinate all'incremento del Fondo di cui al comma 1 spetta un credito d'imposta pari al 50 per cento delle erogazioni effettuate in ciascuno dei due periodi d'imposta suc-

cessivi a quello in corso al 31 dicembre 2020.

5. All'articolo 48 della legge 20 maggio 1985, n. 222, dopo le parole: «istruzione scolastica» sono inserite le seguenti: «, ovvero per interventi, anche in via ordinaria, a sostegno della formazione medica».

### Art. 3.

*(Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in materia di ordinamento dell'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica e di soppressione degli Osservatori regionali)*

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

a) all'articolo 43:

1) al comma 1, la lettera e) è sostituita dalla seguente:

«e) dei risultati della valutazione della qualità della formazione dei medici, monitorati mediante un questionario di valutazione telematico. Per l'accreditamento delle strutture universitarie ospedaliere si tiene conto dei risultati della valutazione della qualità della formazione di cui alla presente lettera, prevedendo che, qualora la struttura abbia una percentuale di valutazioni negative pari o superiore all'85 per cento, non abbia diritto all'accreditamento»;

2) dopo il comma 1 sono inseriti i seguenti:

«1-bis. Presso l'Osservatorio nazionale sono istituiti organi di vigilanza territoriale, operanti in ogni regione, con compiti di vigilanza e di controllo sull'operato e sull'attività delle università, nonché di raccolta e di valutazione preliminare delle segnalazioni provenienti dai medici in formazione. Gli organi di vigilanza territoriale valutano, altresì, le richieste di trasferimento da una struttura all'altra, presentate dagli specializzandi e oggetto di diniego da parte del direttore delle scuole di specializzazione.

*1-ter.* Gli organi di vigilanza territoriale di cui al comma *1-bis* sono composti da:

*a)* un rappresentante scelto tra i medici specializzandi, per ogni università, eletto dai medici specializzandi stessi;

*b)* un rappresentante dei dirigenti medici, nominato dalla regione dove ha sede l'organo di vigilanza territoriale, con le modalità e con i requisiti stabiliti con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione;

*c)* da un dirigente medico scelto dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute.

*1-quater.* La carica di componente degli organi di vigilanza territoriale ha una durata pari a quella prevista per i componenti dell'Osservatorio nazionale.

*1-quinquies.* Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, è stabilita un'apposita procedura telematica anonima, attraverso la quale gli specializzandi possono segnalare eventuali irregolarità all'Osservatorio nazionale »;

3) il comma 2 è sostituito dai seguenti:

« 2. Ciascuna istanza di accreditamento è esaminata e definita secondo l'ordine cronologico di arrivo. L'Osservatorio nazionale provvede alla valutazione preliminare della ricevibilità dell'istanza di accreditamento di ciascuna struttura formativa, sulla base dei criteri stabiliti dal decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 13 giugno 2017, pubblicato nel supplemento ordinario n. 38 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 163 del 14 luglio 2017, e dei requisiti stabiliti ai sensi del comma 1 del presente articolo.

*2-bis.* L'accredimento provvisorio è disposto sulla base delle autodichiarazioni. La sua trasformazione in accreditamento

definitivo è condizionata al controllo dei documenti presentati e alla verifica *in loco* del possesso dei requisiti richiesti. Le verifiche e i controlli di cui al periodo precedente sono effettuati tramite il personale a ciò preposto dall'Osservatorio nazionale, che si può avvalere di appositi comitati temporanei, che provvedono al rilascio del verbale di accreditamento. I comitati temporanei di cui al periodo precedente sono istituiti con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, da emanare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione.

2-ter. In caso di esito negativo delle verifiche e dei controlli previsti dal presente articolo, l'Osservatorio nazionale, con propria determinazione, fissa i termini entro i quali le strutture formative devono provvedere all'adeguamento, pena la perdita dell'accreditamento »;

4) al comma 3:

4.1) alle lettere *a)*, *b)*, *c)* e *d)*, la parola: « tre » è sostituita dalla seguente: « cinque »;

4.2) la lettera *e)* è sostituita dalla seguente:

« *e)* cinque rappresentanti dei medici in formazione specialistica, eletti tra gli studenti iscritti alle scuole di specializzazione con modalità telematiche, stabilite con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. L'elezione si svolge nella medesima data stabilita per l'elezione del componente dell'organo di vigilanza territoriale di cui al comma 1-ter, lettera *a)* »;

*b)* l'articolo 44 è abrogato.

#### Art. 4.

*(Disposizioni per il sostegno  
della formazione specialistica)*

1. Al fine di garantire la trasparenza e la tracciabilità delle somme destinate al finanziamento dei contratti di formazione

specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca pubblica nel proprio sito *internet* istituzionale, prima di ogni prova di ammissione alle scuole di specializzazione di cui al medesimo decreto legislativo n. 368 del 1999, il numero dei contratti di formazione specialistica non sottoscritti dagli interessati per rinuncia o non stipulati nell'anno precedente, con specifica indicazione delle somme residue, che devono, comunque, essere destinate al finanziamento di nuovi contratti di formazione specialistica aggiuntivi rispetto a quelli già stabiliti per l'anno interessato.

PAGINA BIANCA



\*18PDL0091200\*