



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori CANTÙ, FREGOLENT, MARIN, RUFA, ROMEO, SAPONARA, ARRIGONI, AUGUSSORI, BAGNAI, BARBARO, BERGESIO, BONFRISCO, BORGHESI, Simone BOSSI, BRIZIARELLI, BRUZZONE, CALDEROLI, CAMPARI, CANDURA, CASOLATI, DE VECCHIS, FAGGI, FERRERO, FUSCO, IWObI, MARTI, MONTANI, NISINI, OSTELLARI, PAZZAGLINI, Emanuele PELLEGRINI, PEPE, PERGREFFI, PIANASSO, PILLON, PIROVANO, Pietro PISANI, PITTONI, PIZZOL, PUCCIARELLI, RIPAMONTI, RIVOLTA, SAVIANE, SBRANA, SOLINAS, TESEI, TOSATO, VALLARDI, VESCOVI e ZULIANI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 27 FEBBRAIO 2019

Istituzione di contratti di formazione *Teaching Hospital* per le specializzazioni mediche

ONOREVOLI SENATORI. – Negli ultimi anni il comparto della sanità è stato quello tra i più colpiti dalle misure draconiane poste in essere dai vari governi. La più incisiva è stata sicuramente quella attuata dal decreto-legge 6 luglio 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, meglio nota come *spending review* del Governo Monti, che estendeva al triennio 2013-2015, il livello di spesa stabilito per il 2004, ridotto dell'1,4 per cento, al netto dei rinnovi contrattuali successivi al 2004. Successivamente, il Governo Renzi estendeva questa previsione fino al 2020. Per il conseguimento di questo obiettivo, le regioni devono adottare interventi di risparmio sulla rete ospedaliera e sulla spesa per il personale (fondi di contrattazione integrativa, organizzazione delle strutture semplici e complesse, dirigenza sanitaria e personale del comparto sanitario) senza peraltro che le disposizioni sanciscano il divieto di far ricorso ad esternalizzazioni di attività e di acquisto di prestazioni lavorative, legittimando di fatto le più svariate opzioni mediante contratti atipici, interinali, cooperative, etc. L'unico risultato di questo impianto è stato quello di impoverire nel tempo il Servizio sanitario regionale di competenze e conoscenze, depauperato dai collocamenti a riposo e con le aziende che di fatto formano personale impiegato in via transitoria ed interinale che, non potendo essere strutturato, una volta formato, trova impiego e sbocchi nel privato.

La scarsità di risorse, unita ad una incongrua programmazione del fabbisogno degli ultimi 10/15 anni, ha comportato una fortissima carenza di medici specialisti in moltissime discipline.

Inoltre il collocamento a riposo per raggiunti limiti di età di molti specialisti, che si prevede in aumento nei prossimi anni, comporterà enormi difficoltà perfino nell'assicurazione dei LEA (livelli essenziali di assistenza).

Indispensabile è l'investimento formativo e lavorativo in capitale umano qualificato, al fine di creare le condizioni per un adeguato ricambio generazionale degli operatori medico-sanitari, per il quale il presente disegno di legge fornisce puntuali soluzioni secondo principi di sostenibilità e di accorciamento delle « distanze » tra università e aziende ospedaliere, nonché di rivisitazione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) quali incubatori non solo di ricerca ma anche di conoscenza clinica e centri di *Second Opinion* da strutturare in modo completo e integrato per singole aree di patologia grazie al modello del *Virtual Hospital*, caratterizzandone la *mission* in base a strumenti di conoscenza clinica di secondo livello, così da garantire la formazione interdisciplinare mediante tecnologie digitali e di teleconsulto che consentano agli specializzandi esperienze (virtuali) in strutture ad alta specializzazione.

L'orizzonte cui tendere, l'unico possibile per assicurare la sostenibilità del nostro sistema universalistico, deve puntare strategicamente alla prevenzione, alla digitalizzazione e alla riqualificazione della spesa, cogliendo tutte le opportunità di ricerca e innovazione, ma facendo sì che sia a costi sostenibili, iniziando dalla formazione.

In questa direttrice, è fondamentale la prospettata definizione di un nuovo assetto formativo integrato e sinergico, che coglie anche l'opportunità di un'evoluzione siste-

mica della riorganizzazione del ruolo e della funzione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), con un loro preciso riconoscimento istituzionale nel solco tracciato, con il presente disegno di legge, in materia di formazione interdisciplinare del nuovo personale medico *On The Job*, con percorsi di affiancamento operativo delle strutture *Second Opinion Supporting-Teaching Hospital* al fine di garantire una conoscenza diretta degli ambiti specialistici di secondo e terzo livello, quali ad esempio le malattie rare o i fenotipi non diagnosticati.

Con questo disegno di legge si intende dunque affrontare, in maniera per molti aspetti innovativa, il problema della programmazione dei fabbisogni di medici specialisti operanti nel Servizio sanitario nazionale (SSN).

L'elaborazione delle fonti informative presenti nei vari registri del Ministero della salute, del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, dell'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario (ANVUR), del Conto annuale del Tesoro (CAT), della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCEO), dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza dei medici (ENPAM), dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ha consentito di dettagliare la relazione tra pensionamenti, accessi al corso di laurea in medicina e chirurgia e formazione post-laurea (scuole/contratti di specializzazione), mettendo in luce i seguenti fenomeni distortivi:

- un « imbuto formativo », ovvero *gap* tra numero di accessi al corso di laurea in medicina e chirurgia e l'insufficiente numero di contratti specialistici. Ciò sta comportando un grave danno generazionale, con importanti risvolti sulla professionalizzazione del medico;

- un « imbuto lavorativo », ovvero la difficoltà di soddisfare un'alta domanda oc-

cupazionale prevalentemente post-specialistica (necessaria per assicurare la qualità del Sistema sanitario nazionale - SSN) a causa di un rallentamento delle assunzioni, secondario al blocco del *turn over* legato ai piani di rientro delle regioni con squilibrio di bilancio e alle rigorose norme finanziarie sopra citate.

Questi due fenomeni, considerati e dimostrati essere obiettivamente fonte di logorio del SSN e del processo di continuità formativa medica, risultano sempre più carichi di risvolti altamente critici sulla qualità delle cure e sulla qualità formativa nel confronto con altre realtà europee.

Ogni modifica al tempo zero del numero di accessi al corso di laurea di medicina e chirurgia porta ad un risultato a 10-12 anni di distanza. Nel recente passato, la mancata considerazione di questa latenza temporale tra intervento ed effetto, ha minato una programmazione che ha omesso un preciso calcolo pluriennale delle necessità reali di medici specialisti per determinare il numero di accessi alle scuole di medicina e chirurgia, basandosi piuttosto su esigenze « particolari » e non di sistema. Gli errori di questa « non programmazione » sono oggi più che mai drammaticamente manifesti.

L'imbuto formativo obbliga annualmente giovani medici neolaureati a congelare il loro percorso formativo, non avendo a disposizione contratti di formazione specialistica. Ad invarianza di programmazione, il numero di esclusi dalle scuole di specializzazione è destinato ad aumentare annualmente per il sommarsi di volta in volta degli esclusi.

In questo scenario, si è innestata positivamente l'azione delle regioni che hanno nel recente periodo contribuito all'aumento del numero di contratti di formazione specialistica, con maggior peso per il corso di formazione specifica in medicina generale. Purtroppo, tale aumento è ancora ampiamente insufficiente per risolvere gli effetti dell'er-

rata, sebbene talora per ragioni necessitate, programmazione degli anni precedenti che, nell'anno accademico 2024/2025, vedrà nell'imbuto formativo oltre 20.000 medici, alla ricerca di uno sbocco formativo e lavorativo nel SSN.

Per poter arginare efficacemente il grave problema dell'imbuto formativo e della carenza di medici specialisti nel SSN è fondamentale intervenire sollecitamente ed esaurientemente proprio per i risvolti a lungo termine derivanti da ogni azione programmatoria. A questo scopo risponde il presente disegno di legge che intende riformare in maniera profonda il processo di formazione post-laurea in medicina.

L'articolo 1 nel fissare le finalità del presente disegno di legge si prefigge, in via sperimentale e per il decennio 2019-2029, lo scopo di sopperire all'attuale mancanza di medici specialisti, attraverso l'istituzione di un percorso alternativo di formazione professionale rispetto a quello attualmente vigente, ma perfettamente equipollente ad esso, in attuazione del diritto previsto all'articolo 32 della Costituzione, che prevede la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

A tal fine, nel quadro di un più ampio percorso di revisione della professione medica basata sul *Constant Training On The Job*, mediante l'iscrizione previsionale degli IRCCS di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, e dei presidi ospedalieri di secondo livello di aziende sanitarie, come definiti dal decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n.70, quali *Second Opinion Supporting - Teaching Hospital*, accreditati alla formazione delle nuove leve, con il presente disegno di legge si intende promuovere:

- la valorizzazione dell'approccio multi-disciplinare;
- la gestione operativa della malattia come singolo fenotipo nell'ambito di una visione di processo;

- la diagnostica quale momento di ricomposizione di sintesi tramite la riallocazione dei fenotipi negli ambiti di patologia, tenendo conto del fattore temporale;

- la diffusione della pratica della diagnosi multidisciplinare collegiale (DMC);

- la certezza di ricadute di appropriatezza uniformi sul territorio;

- la traslazione capillare dei risultati della ricerca in un'ottica di gestione complessiva del paziente lungo tutto il percorso clinico;

- il contributo del territorio, degli ospedali e delle università alla traslazione dei risultati nella ricerca (*Big Data*);

- la riduzione del dualismo nelle cure tra sistema ospedaliero e IRCCS, grazie a strumenti di condivisione delle competenze cliniche degli IRCCS in modo distribuito ed equiaccessibile sul SSN/SSR, utilizzando meccanismi digitalizzati di supporto diagnostico che rispondano alle richieste sia dell'ospedale che del territorio di una *Second Opinion* sul modello *Virtual Hospital* offerta da strutture di terzo livello (IRCCS) sulla diagnosi e sul miglior percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale (PDTA) da processare per la cura del paziente;

- la garanzia della presa in carico dei pazienti all'interno dei rispettivi territori, preconditione per la marginalizzazione del cosiddetto « turismo sanitario ».

L'articolo 2 prevede che, al fine di aumentare il numero delle scuole di specializzazione, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, determini, con decreto, il numero di posti aggiuntivi da assegnare prioritariamente alle strutture ospedaliere estese in una logica di evoluzione integrata della rete formativa di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 13 giugno 2017, pubblicato nel supplemento ordinario n. 38 alla Gazzetta Ufficiale 14 luglio 2017, n.163, a seguito di indicazione da parte delle regioni del numero

aggiuntivo degli specialisti da formare, annualmente, per ciascuna tipologia di specializzazione. Con il medesimo decreto, il Ministro della salute dispone l'accreditamento di queste strutture ed individua le scuole di specializzazione territorialmente competenti di riferimento per le medesime strutture ospedaliere non universitarie accreditate.

Di particolare importanza, vista la carenza di specialisti di anestesia e pronto soccorso, è la disposizione che prevede che il Ministro della salute, su indicazione delle regioni, riservi una quota non inferiore al 10 per cento dei posti aggiuntivi da assegnare alle strutture ospedaliere non universitarie, all'attivazione di posti di specializzazione in medicina di emergenza ed urgenza e anestesia.

L'articolo 3 dispone l'istituzione di innovativi contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca nei *Teaching Hospital* (TH) per le specializzazioni mediche che consentiranno di porre fine negli anni al suddetto imbuto formativo da svolgersi in strutture ospedaliere non universitarie, con meccanismi di valorizzazione innovativa di esperienze all'interno dei *Second Opinion Supporting - Teaching Hospital* in linea con il modello di *Virtual Hospital*, strumentali ad affrontare risolutivamente il problema della formazione multidisciplinare delle specializzazioni, ampliando la nuova figura di specializzando *On The Job*, con una forma contrattuale dedicata basata sul *Training On The Job*.

La qualificazione giuridico-ordinamentale prospettata e l'equipollenza della formazione professionale proposta rispetto a quella del percorso universitario vigente ne consente il riconoscimento del titolo all'estero in base alla normativa europea.

Questa seconda nuova tipologia contrattuale è contraddistinta da:

- un'attività strutturata nei reparti ospedalieri sotto la diretta supervisione di figure di nuova istituzione definiti *tutor senior*, in linea con le tipizzazioni di cui a decreto le-

gislativo 30 dicembre 1992, n. 502, alla legge 17 agosto 1999, n. 368, e previste nel citato decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 13 giugno 2017, anche mediante il ricorso ad una nuova modalità di interazione con gli IRCCS e i poli ospedalieri di secondo livello, accreditati presso la rete dei *Second Opinion Supporting - Teaching Hospital*;

- dalla disponibilità del supporto clinico multidisciplinare collegiale di tipo *Virtual Hospital* (SCMC-VH), dando conto dei livelli istituzionali e procedurali utili alla definizione degli elementi di accreditamento alla rete dei *Second Opinion Supporting - Teaching Hospital* e di qualifica di una prestazione di tipo SCMC-VH.

L'attività, da svolgersi in strutture ospedaliere, sia universitarie che non universitarie di secondo livello, si anegli IRCCS :

- contribuisce alla formazione multidisciplinare delle nuove generazioni costituendo allo stesso tempo il primo fattore di divulgazione delle conoscenze conseguite negli IRCCS;

- centralizza nella figura del *tutor senior* il momento di coordinamento sia operativo che formativo delle nuove generazioni;

- estende l'ambito di operatività dello specializzando nei TH coniugando, per un verso, pratica quotidiana assistita e formazione continua (*Training On The Job*) e promuovendo, per altro verso, il sistematico utilizzo della *Second Opinion* degli IRCCS e delle strutture ospedaliere di secondo livello aderenti al circuito SOS-TH.

A tal fine, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca determina annualmente, sulla base della graduatoria nazionale, il numero dei contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca *Teaching Hospital* per le specializzazioni mediche, aggiuntivi ai contratti di formazione specialistica presso le strutture ospedaliere universitarie,

sulla base della graduatoria nazionale, tra i migliori classificati, non vincitori delle prove per conseguire l'accesso alla specializzazione, ai fini dell'affidamento di tali contratti aggiuntivi da stipulare tra coloro che si sono utilmente classificati in questa seconda graduatoria e le Aziende sanitarie e gli IRCCS che si sono rese disponibili con precedente manifestazione d'interesse all'attivazione dei contratti.

Si prevede che i nuovi contratti in oggetto siano inseriti nei programmi obiettivo « Competitività regionale e occupazione ». Si prevede, altresì, che alle aziende titolari di contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca di tipo *Teaching Hospital* sia riconosciuto annualmente, per l'erogazione delle attività formative, in forma forfettaria e anticipata, un importo pari al costo lordo annuo sostenuto per ciascun apprendista operante presso le proprie strutture, comprensivo di tutti gli oneri previsti per legge, per ciascun anno di contratto e fino al momento del conseguimento del titolo. A tal fine, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, stipula, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, protocolli d'intesa con le regioni e le università che disciplinano il numero di accessi, le modalità di frequenza del corso e lo svolgimento presso la sede universitaria per la parte teorica e presso l'azienda di appartenenza sotto la diretta supervisione del *tutor senior*, professionalità elettivamente identificate tra i dirigenti medici apicali responsabili di struttura complessa, di norma prossimi alla quiescenza.

Quest'ultima figura dei *tutor senior* è sicuramente una peculiare novità introdotta dal presente disegno di legge, all'articolo 4. Infatti l'attività di formazione lavorativa si svolge sotto la guida di medici con funzioni di tutoraggio, riconosciuti dal consiglio della scuola di specializzazione di riferimento tra

i dirigenti medici direttori di struttura complessa ospedaliera con almeno 5 anni di anzianità di servizio, che, su base volontaria, al raggiungimento dei requisiti per la quiescenza, richiedano il trattenimento in servizio per un ulteriore biennio, fino al maturare del quarantaduesimo anno di servizio effettivo e al settantaduesimo anno di età. Tali dirigenti sono computati extraorganico, salvaguardando appieno, per ciò stesso, la pianificazione aziendale di *budget* del personale.

I *tutor senior* debbono altresì essere individuati dal consiglio della scuola di specialità tra i responsabili di struttura complessa ospedaliera, che abbiano dato la loro disponibilità, con almeno 5 anzianità di servizio presso IRCCS e presidi ospedalieri di secondo livello che aderiscono alla rete formativa delle strutture qualificate di *Second Opinion Supporting-Teaching Hospital*.

In tal modo, oltre che sopperire ad una ormai cronica carenza di docenti per le scuole di specializzazione, si realizza una valorizzazione delle competenze e conoscenze delle migliori professionalità in procinto di uscire dal comparto sanitario, quali risorse di sistema da valorizzare e da investire, con costi marginali, nell'insegnamento teorico-pratico dell'*ars medica* unitamente allo sviluppo della rete SOS-TH.

In ogni caso, in sede di attuazione del presente dettato normativo dovranno essere previsti meccanismi di controllo tali da evitare che le attività ospedaliere dei *tutor senior* diventino prevalenti.

L'articolo 5 introduce una norma transitoria, in attesa che le disposizioni della presente legge vadano a regime, per far fronte alla situazione davvero emergenziale in cui versano i nosocomi italiani a causa della carenza di medici specialisti. Si dispone così che le aziende sanitarie, sulla base delle specifiche necessità di personale dei reparti, possano procedere all'assunzione di medici in formazione nell'ultimo anno di scuola

con contratto a tempo determinato, con funzioni adeguate al livello di competenze e autonomie raggiunte, garantendo loro il tutoraggio da parte del direttore della struttura di destinazione per il completamento del percorso formativo.

Tutte le tipologie contrattuali previste dal presente disegno di legge dovranno essere assistite da copertura assicurativa per le responsabilità civili dei formatori e dei formandi attesa la strategicità del progetto formativo.

L'articolo 6 recante disposizioni in materia di *Second Opinion Supporting Teaching Hospital* crea le condizioni formative e strutturali del sistema sanitario nazionale per

addivenire ad una riqualificazione della rete che sia in grado, a parità di risorse, di erogare più prestazioni per tutta la filiera della cura (*long term care* compresa), con risparmi significativi dovuti alla riduzione delle giornate di degenza inappropriate, alle duplicazioni di visite specialistiche ed esami diagnostici e soprattutto all'uso improprio nella cronicità delle risorse per acuzie.

Infine con l'articolo 7 si dispongono le risorse finanziarie adeguate alla realizzazione dell'intervento normativo, anche per quanto concerne gli indispensabili investimenti per la prototipazione e progressiva diffusione su scala nazionale del modello *Virtual Hospital* e dei centri di simulazione medica.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità e principi generali)

1. In attuazione dell'articolo 32 della Costituzione che prevede la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, la presente legge si prefigge lo scopo, in via sperimentale per il decennio 2019-2029, di sopperire alla mancanza di medici specialisti, nel quadro della rete formativa delle scuole di specializzazione di cui all'articolo 34 e seguenti del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, come disciplinate ai sensi del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 13 giugno 2017, pubblicato nel supplemento ordinario n. 38 alla *Gazzetta Ufficiale* 14 luglio 2017, attraverso l'istituzione di un percorso di formazione specialistica che, affiancandosi a quello attualmente vigente, si avvale dell'applicazione dell'istituto dell'apprendistato di alta formazione e ricerca di cui all'articolo 45 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81.

2. La finalità di cui alla presente legge è perseguita mediante il potenziamento delle azioni di sistema, in risposta al fabbisogno di medici specialisti operanti nel Servizio sanitario nazionale (SSN), anche al fine di favorire l'occupazione dei giovani medici.

3. Il percorso di formazione di cui alla presente legge è equipollente a quelli previsti dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e si svolge presso la sede universitaria per la parte teorica e presso la struttura di assegnazione per la parte pratica.

4. Il percorso di formazione di cui alla presente legge ha carattere innovativo e di sperimentazione e promuove l'inserimento,

nel curriculum formativo, dello studio e dell'applicazione delle procedure di supporto clinico multidisciplinare collegiale di tipo *Virtual Hospital* (SCMC-VH), secondo le disposizioni previste dal regolamento di cui all'articolo 6.

Art. 2.

(Strutture della formazione specialistica)

1. Tenuto conto dell'obiettivo di migliorare progressivamente la corrispondenza tra il numero degli studenti ammessi a frequentare i corsi di laurea in medicina e chirurgia e quello dei medici ammessi alla formazione specialistica, 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 secondo quanto previsto dall'articolo 35 del citato decreto legislativo n. 368 del 1999, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano individuano, in sede di prima applicazione entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge e, successivamente per il decennio 2019-2029, contestualmente alla data di cui al primo periodo del comma 1 dell'articolo 35 del medesimo decreto legislativo n. 368 del 1999, il numero dei medici specialisti da formare annualmente per ciascuna tipologia di specializzazione, comunicandolo al Ministero della salute e al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca. Contestualmente alla data di cui al secondo periodo del comma 1 dell'articolo 35 del citato decreto legislativo n. 368 del 1999, 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, determina il numero di contratti di specializzazione da attivare presso le strutture di cui al comma 2 del presente articolo.

2. In base all'individuazione effettuata ai sensi del comma 1, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, determina, con proprio decreto, il numero di posti aggiuntivi da assegnare, nell'ambito della rete formativa, alle strutture ospedaliere sia universitarie che non universitarie di secondo livello e agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), che si sono resi disponibili con precedente manifestazione d'interesse all'attivazione dei contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca di cui all'articolo 3, nei limiti previsti dalla normativa in materia, nel rispetto dei requisiti di cui all'articolo 43 del citato decreto legislativo n. 368 del 1999 e all'articolo 3 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 12 ottobre 2015, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 296 del 21 dicembre 2015, previo parere dell'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica. Con il medesimo decreto, il Ministro della salute dispone l'accreditamento delle strutture di cui al periodo precedente, verifica la corrispondenza agli *standard*, ai requisiti e agli indicatori di attività formativa e assistenziale previsti dal citato decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 13 giugno 2017, pubblicato nel supplemento ordinario n. 38 alla *Gazzetta Ufficiale* 14 luglio 2017, individua le scuole di specializzazione territorialmente competenti di riferimento per le strutture accreditate, e definisce le modalità di integrazione della rappresentanza delle predette strutture e degli IRCCS accreditati non presenti nell'Osservatorio nazionale della formazione medico-specialistica e nelle corrispondenti sedi regionali.

3. Con il decreto di cui al comma 2, il il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, su indicazione delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, riserva, altresì, una quota non inferiore

al 10 per cento dei posti aggiuntivi da assegnare alle strutture ospedaliere sia universitarie che non universitarie di secondo livello e agli IRCCS, ai sensi del medesimo comma 2, all'attivazione di contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca per la specializzazione in medicina di pronto soccorso, in medicina di emergenza ed urgenza o in anestesia e rianimazione.

Art. 3.

(Istituzione dei contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca Teaching Hospital per le specializzazioni mediche)

1. Fermo restando quanto previsto ai sensi dell'articolo 36 del decreto legislativo n. 368 del 1999, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca determina annualmente il numero dei contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca denominati « *Teaching Hospital* » per le specializzazioni mediche, aggiuntivi ai contratti di formazione specialistica di cui all'articolo 37 del decreto legislativo n. 368 del 1999, da stipulare tra le strutture ospedaliere di cui all'articolo 2, comma 2, e i candidati, utilmente collocati nella graduatoria nazionale nelle prove di cui al medesimo articolo 36, che rispondono ai requisiti di cui all'articolo 45, comma 1, del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81.

2. I contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca *Teaching Hospital* finalizzati al conseguimento del titolo di specializzazione medica sono inseriti nei programmi obiettivo « Competitività regionale e occupazione ». A tal fine, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stipula protocolli d'intesa con le regioni e con le università al fine di disciplinare l'inquadramento economico, le modalità di frequenza del corso, il

numero di crediti formativi universitari da acquisire presso la sede universitaria per la parte teorica e presso la struttura di assegnazione per la parte pratica, ai sensi dell'articolo 5, comma 6, lettera f), del citato decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 12 ottobre 2015, nonché le specifiche del modulo formativo sperimentale *Second Opinion Supporting-Teaching Hospital* (SOS-TH) previsto dal regolamento di cui all'articolo 6 della presente legge.

3. Per quanto non previsto dalla presente legge, al contratto di apprendistato di alta formazione e ricerca *Teaching Hospital* per le specializzazioni mediche si applicano, in quanto compatibili, l'articolo 37 del decreto legislativo n. 368 del 1999, il decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, e la disciplina dei contratti collettivi nazionali (CCNL) di riferimento.

4. Alle strutture sanitarie titolari di contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca *Teaching Hospital*, stipulati ai sensi della presente legge, è riconosciuto annualmente, per l'erogazione delle attività formative, in forma forfettaria e anticipata, un importo pari al costo lordo annuo sostenuto per ciascun apprendista operante presso le proprie strutture, comprensivo di tutti gli oneri previsti per legge, per ciascun anno di contratto e fino al momento del conseguimento del titolo.

5. In deroga a quanto previsto dall'articolo 42, comma 8, del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, il contratto di apprendistato è risolto al momento del conseguimento del titolo.

Art. 4.

(Tutor senior)

1. Il contratto di apprendistato di alta formazione e ricerca *Teaching Hospital* per le specializzazioni mediche prevede una parte di formazione teorica e una parte di attività

pratica, secondo le modalità stabilite dall'articolo 38 del decreto legislativo n. 368 del 1999 e dall'articolo 5 del citato decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 12 ottobre 2015. L'attività di formazione teorico-pratica, in accordo con quanto disposto dall'articolo 7 del citato decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 12 ottobre 2015, si svolge sotto la guida di *tutor senior* riconosciuti dal consiglio della scuola di specializzazione di riferimento tra i dirigenti medici direttori di struttura complessa ospedaliera con almeno cinque anni di anzianità di servizio che, su base volontaria, al raggiungimento dei requisiti di cui al comma 1 dell'articolo 15-*nonies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, richiedono, in deroga al comma 2 dell'articolo 1 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, il trattenimento in servizio per un ulteriore biennio, fino al maturare del quarantaduesimo anno di servizio effettivo e al settantaduesimo anno di età, finalizzato prevalentemente allo svolgimento di attività di formazione nell'ambito dei contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca *Teaching Hospital* per le specializzazioni mediche nelle strutture accreditate. Tali dirigenti sono inseriti al di fuori della dotazione organica.

2. I *tutor senior* sono individuati dal consiglio della scuola di specializzazione in via prioritaria tra i direttori di struttura complessa ospedaliera con almeno cinque anni di anzianità di servizio presso gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, e i presidi ospedalieri di secondo livello, come disciplinati dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, che aderiscono al sistema formativo delle strutture qualificate di *Second Opinion Supporting-Teaching Hospital* di cui all'articolo 6.

3. Per quanto non diversamente previsto dalla presente legge, la formazione specialistica *Teaching Hospital* per le specializzazioni mediche è disciplinata dall'articolo 38 del citato decreto legislativo n. 368 del 1999 e dal citato decreto legislativo n. 81 del 2015, in quanto compatibili, e in ogni caso nell'ambito del coordinamento operato dalla scuola di specializzazione.

Art. 5.

(Norma transitoria in materia di assunzioni)

1. Nelle more della piena applicazione del nuovo sistema di formazione specialistica di cui alla presente legge e al fine di supplire alla carenza di medici specialisti nel Servizio sanitario nazionale, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono procedere, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio, all'assunzione di medici in formazione nell'ultimo anno della scuola di specializzazione, con contratto a tempo determinato, con funzioni adeguate al livello di competenza e autonomia raggiunte, garantendo loro il tutoraggio da parte del direttore della struttura di destinazione per il completamento del percorso di formazione in ottemperanza al fabbisogno formativo di cui all'articolo 35, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Per le finalità di cui al precedente periodo, le medesime amministrazioni, sono autorizzate a indire, entro il 31 dicembre 2020, procedure selettive pubbliche, per titoli ed esami, con facoltà di accesso ai laureati in medicina e biologia iscritti all'ultimo anno della scuola di specializzazione nella disciplina oggetto della procedura selettiva.

2. Il rapporto di lavoro del personale medico assunto ai sensi del comma 1 in deroga al possesso del requisito di specializzazione è disciplinato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, salvo quanto previsto dai commi da 3 a 5 del presente articolo, e

non può avere durata superiore a ventiquattro mesi. Il predetto personale è temporaneamente inquadrato nel ruolo della dirigenza sanitaria con la qualifica di dirigente in formazione ed il relativo trattamento economico è stabilito sulla base del contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza del Servizio sanitario nazionale.

3. Il personale medico assunto ai sensi del comma 1, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, resta iscritto all'ultimo anno della scuola di specializzazione universitaria e ha diritto a seguire il programma di formazione teorica previsto dagli ordinamenti e regolamenti didattici universitari. Nel suddetto periodo, il contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, stipulato con le università, o quello di apprendistato di alta formazione e ricerca *Teaching Hospital* di cui alla presente legge è interrotto, salvo il diritto di prosecuzione, da parte degli specializzandi, del programma di formazione teorica di cui al precedente periodo.

4. Con uno o più decreti del Ministro della salute, da adottare di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le modalità di attuazione del presente articolo e in particolare le modalità di svolgimento delle attività teoriche e pratiche dei medici iscritti all'ultimo anno di specializzazione assunti dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale ai sensi del presente articolo, nonché i compiti professionali e le relative modalità di tutoraggio, da esercitare fino al conseguimento del titolo di specializzazione. Con i medesimi decreti sono altresì stabiliti eventuali meccanismi premiali per i medici in formazione assunti

nell'ultimo anno di specializzazione ai sensi del presente articolo, ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici nel comparto medico.

Art. 6.

(*Strutture qualificate di Second Opinion Supporting-Teaching Hospita*)

1. Al fine di valorizzare le strutture dei presidi ospedalieri di secondo livello e degli IRCCS che utilizzano prestazioni di *Second Opinion*, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sono adottate disposizioni per l'introduzione, quale strumento operativo a supporto della rete formativa dei corsi di formazione specialistica di cui al citato decreto legislativo n. 368 del 1999 e dei contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca di cui alla presente legge, la procedura di supporto clinico multidisciplinare collegiale di tipo *Virtual Hospital (SCMC-VH)* che si svolge all'interno del sistema formativo «*Second Opinion Supporting-Teaching Hospital (SOS-TH)*» consistente nell'apprendimento delle tecniche di erogazione di prestazioni di tipo diagnostico terapeutico effettuate da remoto e mediante teleconsulto secondo protocolli *standard*. Con il medesimo decreto sono definite le modalità di realizzazione della messa in rete delle strutture di tipo SOS-TH, nell'ambito di forme qualificate di *Constant Training On The Job*, nonché dei programmi formativi da svolgersi presso i centri di simulazione medica avanzata.

Art. 7.

(Copertura finanziaria)

1. Per l'attivazione dei contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca *Teaching Hospital* per le specializzazioni mediche è autorizzata la spesa nel limite di 60 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2019 al 2029, a valere sulle disponibilità del Fondo sociale occupazione e formazione, di cui all'articolo 18, comma 1, lettera *a*), del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2.

2. Per il trattenimento in servizio dei *tutor senior* di cui all'articolo 4 è autorizzata la spesa di 30 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2019 al 2029, alla quale si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

3. Al fine di promuovere la costituzione e il consolidamento di Centri di simulazione medica avanzata per la formazione specialistica e per i programmi di formazione continua in medicina nell'ambito delle risorse stanziare per il finanziamento degli investimenti in edilizia sanitaria, è autorizzata la spesa di 20 milioni di euro per il triennio 2019-2019 a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

4. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

€ 2,00