



Giovani Medici per l'Italia

**Audizione con le Commissioni VII (Cultura, Istruzione) e X (Sanità e Lavoro)
riunite del Senato della Repubblica**

-
25 febbraio 2025

OGGETTO: Valutazione delle proposte contenute nei ddl nn 186, 509, 823, 890, 963, 1260, 1377 e 1380 in merito alla formazione specialistica dei medici.

Onorevoli Senatori,

Nel ringraziarVi per aver richiesto parere in merito alle proposte di cui in oggetto, esponiamo brevemente quanto la Nostra Associazione ha elaborato in merito alle necessità di **riformare radicalmente** l'attuale sistema di formazione medica specialistica.

Tale esigenza muove da due considerazioni fondamentali: in primis, l'attuale sistema di formazione medica specialistica **non garantisce il raggiungimento degli obiettivi di formazione** di medici che, una volta specialisti, saranno chiamati ad affrontare le sfide nell'ambito del nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN) come, in particolare, i mutati scenari di salute ascrivibili alla transizione demografica; d'altro canto, tale sistema **non rende adeguatamente conto dell'effettivo contributo che i Medici in Formazione Specialistica de facto apportano al SSN.**

Pertanto, la formazione medica specialistica a nostro avviso può essere migliorata **agendo su numerosi fronti.**



Giovani Medici per l'Italia

I. Il Bando

La prova di accesso alle scuole di specializzazione in medicina presenta, in quanto chiave di volta di un sistema alquanto complesso, **numerose criticità**. Nel corso degli ultimi anni, la struttura del concorso in toto è stata più volte riformata nel tentativo di eradicare le problematiche che annualmente emergono a monte e a valle della prova stessa. Le ultime sostanziali modifiche sono datate 2014, 2017 e 2020: è infatti opportuno notare come il Consiglio di Stato nel giugno 2020, nel fornire un parere amministrativo sulla bozza del bando del concorso SSM2020 presentata dal Ministero dell'Università, abbia messo per iscritto che “[...] si tratta del quarto intervento regolamentare nella materia nel corso di pochi anni, a conferma della complessità delle questioni poste in questo ambito e della difficoltà di individuare le più corrette e opportune misure di intervento [...]” (da Affare N. 00716/2020, ndr).

La nostra proposta consiste in una **netta ripartizione**, resa nota a partire dal bando, dei 140 quesiti totali: essi dovranno essere tassativamente **suddivisi in maniera equa** tra SSD scelti dal Ministero dell'Università e della Ricerca e pubblicati nel bando.

Proponiamo che la fase di scelta delle scuole avvenga **a monte dell'esame di ammissione** e sempre in base alla vigente modalità di associazione tipologia-sede, cioè in fase di iscrizione al concorso stesso in un limite massimo di 15 scelte per candidato; ciò garantirebbe che la preparazione del candidato sia uniforme, premiando colui che ha approfondito ogni ambito della conoscenza medica attuale e andando a modificare la percezione di aleatorietà che gli aspiranti specializzandi attualmente hanno.

L'attuale sistema di scelta, a valle del concorso e con la consapevolezza del punteggio ottenuto, genera inevitabilmente i seguenti effetti:

1. I candidati spesso **modificano in base al punteggio ottenuto in sede d'esame il proprio elenco delle preferenze** secondo il seguente schema tipo:
 - a. Ottenere un punteggio alto corrisponde a preferire scuole tipologia-sede più ambite, es Dermatologia-Bologna;
 - b. Ottenere un punteggio basso corrisponde ad obbligo di scelta di scuole tipologia-sede meno ambite, es Anestesia e Rianimazione-Bari;

Perdono dunque di importanza i desideri reali del candidato e la sua esperienza universitaria;

2. Si consolida anno dopo anno la divisione stereotipata in scuole di serie A e scuole di serie B e atenei di serie A e serie B – categorizzazione esecrabile, ancorché attualmente presente – non rendendo i giusti meriti ed onori ad alcune Istituzioni del nostro Paese e/o a talune Specializzazioni Mediche;
3. Il sistema di assegnazione attuale può generare nel candidato la



Giovani Medici per l'Italia

- sensazione di **assegnazione-lotteria** sia in merito alla tipologia che alla sede della scuola;
4. Il candidato che è stato assegnato ad una scuola tra le sue ultime scelte ha **alte probabilità di essere insoddisfatto** e quindi ritentare il concorso successivo, mantenendo fino all'ultimo il contratto di cui è già in possesso, poiché permesso dalla normativa vigente;
 5. Inoltre, il candidato che riscontra che la realtà quotidiano-lavorativo-formativa della scuola assegnata non corrisponde alla realtà immaginata o prospettata; o che la qualità della vita extra-specializzazione, determinata quindi esclusivamente dalla sede e non dalla tipologia della scuola assegnata, non soddisfa le aspettative del candidato; **abbandona la Scuola mantenendo, poiché permesso, fino all'ultimo minuto il contratto di cui è già in possesso.**
 6. I "candidati limite" di cui ai punti 4 e 5, ritentando il concorso successivo, generano inevitabilmente:
 - a. **Imbutto formativo**, con il solo iscriversi al concorso;
 - b. **Difficoltà nella programmazione del servizio pubblico**, qualora ci fosse l'abbandono della borsa di specializzazione vecchia in favore della nuova: uno specialista in meno a distanza di tot anni a danno programmazione dell'organico del SSN, uno specialista in meno a distanza di tot anni a danno dell'utenza del SSN.

Proponiamo infine che gli specializzandi che ritentano il concorso in corso di specializzazione ricevano una **penalizzazione in sede concorsuale**, sotto forma di un malus al punteggio.



Giovani Medici per l'Italia

II. Osservatorio

Troppo spesso arrivano alla nostra Associazione segnalazioni da parte di colleghi che spaziano da violazioni del monte ore e mancata erogazione delle lezioni teoriche frontali sino a violenze verbali, psichiche e fisiche.

Da quanto emerso dai questionari anonimi degli ultimi anni, **fino all'80% dei colleghi afferenti ad alcune scuole segnala abusi sul monte orario**, in aperta violazione della direttiva 2003/88/CE, recepita DL n.66/2003; e in decine di scuole il **tasso di abbandono degli specializzandi è pari o superiore al 60%**, giungendo in alcuni casi negli anni scorsi al 100%.

Inoltre, ci sono giunte ripetute segnalazioni inerenti la **totale assenza di lezioni frontali** da parte delle Scuole di Specializzazione, in violazione della 368/99, art. 40, comma 1 e del parere del Ministero della Salute "0012061-P- 11/03/2016" che stabilisce che, delle 38 ore settimanali, 4 debbano essere dedicate all'attività didattica frontale.

Ciò, a nostro avviso, è concausato dal distorto funzionamento dell'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica nella sua mancata funzione di organo di controllo.

Pertanto, la nostra proposta consta nella **ristrutturazione dell'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica** e nell'implementazione di un **meccanismo di salvaguardia**:

Attualmente l'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica è composto da tre rappresentanti del Ministero dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica, tre rappresentanti del Ministero della Sanità, tre Presidenti di Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, designati dalla Conferenza permanente dei Presidenti, tre rappresentanti delle Regioni designati dalla Conferenza permanente dei Presidenti delle Regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano, tre rappresentanti dei Medici in Formazione Specialistica.

Ciò che noi proponiamo, dato che attualmente **controllori e controllati spesso combaciano**, è la **modifica della composizione dell'Osservatorio**, prevedendo:

- 3 rappresentanti aggiuntivi dei Tutor non universitari (istituiti secondo le modifiche di cui sotto)
- Almeno 6 rappresentanti aggiuntivi dei Medici in Formazione Specialistica

Inoltre, proponiamo **l'istituzione di una task force** in seno all'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica, adeguatamente finanziata, che in caso di segnalazione di irregolarità, da parte degli specializzandi o delle associazioni di categoria, **dovrebbe immediatamente svolgere un sopralluogo nella Scuola** per valutare la fondatezza della stessa. Nella nostra proposta, tramite apposito accordo con l'Arma dei Carabinieri, di questa task force faranno parte i NAS a garanzia della terzietà e per appurare eventuali illeciti.



Giovani Medici per l'Italia

Proponiamo che tali segnalazioni possano giungere attraverso un Portale Ministeriale apposito in cui gli specializzandi, forniti in sede di immatricolazione di un codice cifrato anonimo, possano segnalare all'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica, in totale anonimato e in qualsiasi momento, le criticità presenti nella propria scuola.

Nell'eventualità in cui le segnalazioni dovessero trovare riscontro, il meccanismo che proponiamo provvederebbe a **rimuovere l'accreditamento della scuola** per sei mesi, permettendo così agli specializzandi di richiedere in qualsiasi momento il trasferimento in altra scuola senza la necessità del nulla osta del proprio direttore, andandone a garantire la sicurezza e a prevenire ulteriori eventuali ritorsioni.

Finiti i sei mesi di prova, l'Osservatorio dovrebbe provvedere a **valutare il riaccreditamento della scuola** e valutare, di concerto con il Ministero della Salute, la rimozione del direttore di scuola in caso di violazioni giudicate particolarmente gravi dall'Osservatorio.



Giovani Medici per l'Italia

III. L'adeguamento della borsa/stipendio di specializzazione

Come una delle realtà maggiormente rappresentative dei Medici Specializzandi, esprimiamo la necessità ormai impellente e non più demandabile dell'**adeguamento economico** del trattamento ricevuto dai Medici in formazione specialistica.

Attualmente, la quota fissa del trattamento economico eguale per tutte le specializzazioni è fissata a € 22.700,00 lordi per ciascun anno; mentre la parte variabile è fissata a € 2.300,00 per i primi due anni di specializzazione e € 3.300,00 dal terzo anno.

Ciò porta, **al netto delle sole ritenute INPS** (24% di cui il 16% a carico dall'Università e l'8% a carico dello specializzando come trattenuta sulla borsa di specializzazione), a uno "stipendio lordo" di circa € 1.650,00 mensili che aumentano, a partire dal terzo anno di formazione specialistica, a circa € 1.710,00.

Se a ciò aggiungiamo **il numero considerevole di ulteriori spese che un medico in formazione specialistica deve obbligatoriamente sostenere** (che possano arrivare e superare tre mensilità di borsa), fra cui:

- il pagamento delle tasse di iscrizione universitarie;
- il pagamento della quota A ENPAM;
- il pagamento della quota di iscrizione annuale all'Ordine dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri;
- il pagamento delle polizze RCP;

l'attuale compenso mensile, al netto delle spese obbligatorie, **si aggira intorno ai 1300 euro** per 12 mensilità. Sottolineiamo che questa cifra media comprende semplicemente le **spese indispensabili** a un Medico in formazione specialistica per poter svolgere il proprio lavoro.

Tale trattamento economico **non viene incrementato da 23 anni**: ciò risulta particolarmente grave se consideriamo l'aumento del 56,3% dell'inflazione cumulata dal 1999 al 2023 (dati ottenuti tramite quelli pubblicati dall'ISTAT dal 1861 al 2023).

Al netto di quanto già operato nella Manovra Finanziaria 2024, in cui è stato previsto un iniziale adeguamento della borsa ricevuta che, tuttavia, ammonta solamente a una cifra compresa tra 80 e 200 euro (per alcune specializzazioni) e, per come è scritto, **sarà effettivo da novembre 2026**, appare evidente **la necessità ormai impellente e non più demandabile dell'adeguamento economico e contrattuale dei medici in formazione specialistica**.

La nostra proposta consiste **nell'inquadrare il Medico in formazione specialistica nel CCNL Area Sanità** attraverso la creazione di un'apposita sezione e la **trasformazione della borsa di studio attuale in uno stipendio**



Giovani Medici per l'Italia

corrisposto sulla base di un **contratto di formazione lavoro subordinato**, dipendente a tempo determinato "a causa mista", simile al contratto di apprendistato. Tale contratto, nella nostra proposta, prevede la tassatività della durata, la possibilità di assumere con inquadramento inferiore a quello previsto per la qualifica da conseguire, la presenza di sgravi contributivi, l'obbligo di assicurare un'attività formativa di durata e contenuti programmati.

A tale contratto, secondo la nostra proposta, andrebbero applicate delle varianti l'articolo 1, commi da 2 a 8, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (legge di bilancio 2022) per il calcolo delle ritenute IRPEF e il Testo Unico delle Imposte sui Redditi (DPR 22 dicembre 1986, n. 917), aggiornato con le modifiche da ultimo introdotte dalla L. 30 dicembre 2020, n. 234 (Legge di bilancio 2022).

Proponiamo pertanto uno stipendio che sia **adeguato all'impegno a tempo pieno e alla graduale assunzione di responsabilità**, non comprendente l'eventuale attività di guardia, notturna o festiva, retribuita a parte. Dettagliamo di seguito quanto proposto:

Primo Biennio	
Stipendio lordo annuale per 12 mensilità	27500 €
INPS a carico del datore di lavoro al 24%	6600 €
Irpef 5% per CFL	1375 €
INPS a carico del lavoratore al 9%	2475 €
Stipendio netto mensile	1970 €
Costo annuo per lo stato	34100 €
Differenziale annuo rispetto allo stato attuale	7750 € per anno per borsa



Giovani Medici per l'Italia

Secondo Biennio/Triennio	
Stipendio lordo annuale per 12 mensilità	33000 €
INPS a carico del datore di lavoro al 24%	7920 €
Irpef 5% per CFL	1650 €
INPS a carico del lavoratore al 9%	2970 €
Stipendio netto mensile	2365 €
Costo annuo per lo stato	40920 €
Differenziale annuo rispetto allo stato attuale	13270 € per anno per borsa



Giovani Medici per l'Italia

IV. Riforma del percorso di specializzazione in contratto di formazione-lavoro

Il “DL Calabria”, secondo cui le Regioni possono bandire dei concorsi dedicati all’assunzione di specializzandi a partire dal secondo anno di specializzazione, ha dimostrato, tramite l’elevatissima adesione, come **l’attuale struttura portante della formazione medica specialistica, il D. Lgs 368/99, sia ormai anacronistica**: si è reso infatti evidente il **deciso desiderio dei medici specializzandi di usufruire dell’opportunità di contrattualizzazione secondo il CCNL area sanitaria**.

Attualmente, infatti, l’inquadramento dello specializzando si concretizza in una **incompleta via di mezzo tra medico e studente**: come dimostrato dalle numerose sentenze della Corte di Cassazione (tra cui quella del 22 febbraio 2012, n. 6981 della terza sezione civile o la sentenza 26311/2019 o Cass. Sez. IV Penale o ancora la sentenza 10 dicembre 2009, n. 6215 Cass. Sez. IV Penale), **lo specializzando conserva i doveri, anche legalmente vincolanti, del medico, ma non gode dei diritti che spettano ad un lavoratore**: maternità, straordinari retribuiti, permessi e simili.

Egli paga inoltre le tasse universitarie, non riceve tredicesima, stipula in autonomia polizze assicurative e viene pagato 1680 euro al mese, indipendentemente dall’apporto concreto che dà alla propria struttura di assegnazione. Nondimeno, ciò è pacificamente in contrasto con il **monte ore richiesto** a molti Colleghi, che contano mensilità con più di 200 ore di servizio, ben oltre le ore previste legalmente da contratto di 38 ore settimanali e comunque incongrue con lo status di “studente”.

Ancora, questo ruolo di studente **si scontra con la spinta alla progressiva autonomizzazione e responsabilizzazione degli specializzandi**, che arrivano, negli ultimi anni di formazione, ad essere **fattualmente autonomi** e difficilmente distinguibili, nelle mansioni pratiche, dagli strutturati che dovrebbero essere i loro tutor.

La proposta che avanziamo si prefigge lo scopo di **garantire allo specializzando uno stato giuridico in linea con i suoi obblighi e le sue responsabilità de facto**. Riteniamo, pertanto, che superare questa dicotomia sia una logica e imprescindibile conseguenza dei fatti presentati.

Proponiamo, pertanto, che il nuovo paradigma contrattuale e normativo dei medici in formazione specialistica preveda **una specifica tipologia di contratto di formazione-lavoro disciplinata in un’apposita sezione contrattuale all’interno del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro della Dirigenza Medica e Sanitaria del personale del Servizio Sanitario Nazionale**, con riconoscimento di analoghi diritti e doveri, tenendo conto delle precipe caratteristiche del medico in formazione specialistica.



Giovani Medici per l'Italia

Pensiamo che sia giunto il tempo che l'Italia riconosca valore ai propri Medici, sul modello di molti altri Stati europei. Riteniamo che lo specializzando dovrebbe essere sempre più responsabilizzato nel corso degli anni, percependo in ritorno il giusto compenso per le prestazioni erogate per il Servizio Sanitario (ambulatori, guardie, consulenze), secondo quanto riportato nel paragrafo precedente.

Tale inquadramento comprenderebbe, da nostra proposta, **il diritto agli straordinari e alla certificazione elettronica, tramite sistema di badge o analogo, delle ore di servizio effettivamente svolte.**



Giovani Medici per l'Italia

V. Borse perse e Specializzazioni poco appetibili

Abbiamo osservato da parte del Ministero dell'Università e della Ricerca il tentativo, infruttuoso, di rendere maggiormente appetibili determinate borse di specializzazioni (quali quelle in MEU e Anestesia e Rianimazione) con un progressivo aumento del numero di borse a disposizione di queste specialità.

Ciò appare in aperto scontro coi dati disponibili: infatti, alla 21° assegnazione delle borse di specializzazione SSM2021 risultano non assegnate un totale di 1894 borse, di cui 546 MEU e 294 ARTID (rispettivamente su 1152 e 2105 totali), rappresentando nell'insieme circa il 45% delle borse non assegnate, senza considerare l'ulteriore perdita di borse conseguente all'abbandono delle stesse. Questa tendenza viene confermata dai dati inerenti SSM2022, da cui si evince come i posti nelle Specialità maggiormente in sofferenza non vengono coperti: **il 58% dei posti in Medicina d'Emergenza-Urgenza è scoperto, in Anestesia e Rianimazione il 21,5%**; a ciò va aggiunto il tasso di abbandoni delle suddette scuole di specializzazione a favore di altre specialità durante l'anno appena conclusosi.

Appare significativo come la maggioranza assoluta delle borse di specializzazione non assegnate o perse sia afferente all'ambito dell'emergenza-urgenza, un ambito in cui già oggi si avverte la grave mancanza di personale medico formato, dimostrando come queste siano meno appetibili alla popolazione medica che si accinge alla specializzazione. Ciò può essere ricondotto a tre principali motivazioni: la tipologia di lavoro a cui va incontro il medico in formazione specialistica, mediamente più usurante rispetto ad altre tipologie di specializzazione; l'impossibilità di poter esercitare nel privato; l'elevato rischio medico-legale che questa tipologia di specializzazione comporta.

La nostra proposta, considerata la natura prettamente usurante e le maggiori problematiche medico-legali delle specialità prese in esame, è di andare ad incrementare la parte variabile differenziata per tipologie di specializzazioni del trattamento economico, di cui all'Art. 39. Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368, di 400€. (Estratto Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368, Art. 39: "Il trattamento economico è costituito da una parte fissa, uguale per tutte le specializzazioni e per tutta la durata del corso di specializzazione, e da una parte variabile, differenziata per tipologie di specializzazioni, per la loro durata e per anno di corso.").

Inoltre, proponiamo che il Ministero dell'Università e della Ricerca, di concerto col Ministero della Salute, proceda a valutare un contestuale aumento dello stipendio in maniera differenziale in base alla tipologia di lavoro svolto e al grado di responsabilità assunto dei dirigenti medici, in particolare MEU e Anestesisti. Sarebbe inoltre auspicabile ridurre il carico di lavoro orario **assumendo un congruo numero di specialisti** che vada a colmare le mancanze, sempre più gravi, in termini organico. Infine, è indispensabile concedere la possibilità ai



Giovani Medici per l'Italia

medici di svolgere con qualità le proprie mansioni. Sempre più spesso condizioni di lavoro inaccettabili, con strutture fatiscenti e senza le dotazioni basilari per garantire un servizio minimo di qualità pongono i medici in condizioni impossibili e indegne, con rischi per la qualità del servizio erogato e per la sicurezza di personale e utenza.

Suggeriamo infine che il Ministero dell'Università e della Ricerca, di concerto col Ministero della Salute e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri, si attivi affinché venga riconosciuto a tali specialità lo status di **lavoro usurante**, permettendo un più rapido pensionamento. Difatti, benché inseriti tra le categorie esposte a lavoro usurante dal Dlgs. 273/93, restano esclusi dai benefici in quanto mai approntati i provvedimenti attuativi.



Giovani Medici per l'Italia

VI. Modifica della struttura dell'esame di passaggio anno

Vista e considerata la necessità di adeguamento dell'inquadramento dello specializzando al pari di altri Stati europei, sia nella retribuzione che nella gestione stessa della formazione e nel mantenimento di una curva di apprendimento costante, è imprescindibile una **riforma della struttura dell'esame di passaggio anno**, ovvero quella prova teorico-pratica, alla presenza dei tutor di tutte le sedi della rete formativa e del direttore della scuola di specializzazione, che permette al medico in formazione specialistica il passaggio all'anno accademico successivo.

La modalità di svolgimento dell'esame di passaggio anno varia notevolmente tra i singoli atenei e tra le singole scuole, rendendo iniqua la valutazione e rappresentando di fatto uno dei principali meccanismi di ricatto e ritorsione nei confronti dei medici specializzandi. Inoltre, nell'ottica dell'adeguamento del sistema valutativo nazionale al sistema valutativo degli altri Stati europei, è opportuno che venga dato seguito al Decreto Interministeriale n. 68 del 4 febbraio 2015 (articolo 5) ma soprattutto all'allegato 3 del Decreto Interministeriale n. 402 del 13 giugno 2017, in atto apparentemente disattesi o solo parzialmente implementati.

Proponiamo dunque, in ottemperanza a quanto enunciato dai Decreti Interministeriali sopra citati, di imporre degli obiettivi e requisiti minimi attuali, di difficoltà crescente, da individuare per ogni tipologia di specializzazione, il cui raggiungimento sia dimostrabile tramite il **libretto elettronico di conseguimento delle abilità, abolendo così l'esame di passaggio anno**.

Le conoscenze, competenze e capacità da acquisire nel corso del periodo di formazione specialistica dovranno essere uniformate su tutto il territorio nazionale, al fine di annullare le disparità.

L'acquisizione delle skill di base sarebbe propedeutica all'accesso ad un **test unico** da eseguire alla fine del percorso di specializzazione per il conseguimento del titolo di specialista.



Giovani Medici per l'Italia

VII. Parere sui DDL Presentati

Abbiamo, per comodità di lettura, raggruppato il nostro parere in aree tematiche.

1. Parere in merito alla trasformazione del Corso di Formazione Specifica in MG in una specializzazione e il riordino delle scuole di specializzazione di area veterinaria (DdL 1364 e ddL 1380): da Associazione rappresentativa di Medici in formazione specialistica, **non riteniamo di avere il mandato per esprimerci favorevolmente o meno rispetto alla trasformazione del corso specifico in medicina generale in una specializzazione**, benché ci riteniamo **favorevoli alla proposta di concorso unico** per entrambi i campi. Altresì per ciò che concerne i DdL 1380, 1364 per le stesse motivazioni di cui sopra, **non riteniamo di avere il mandato per esprimerci favorevolmente o meno rispetto ai temi inerenti la medicina veterinaria.**

2. Pareri sui DdL 823 e 1260:

- **Riteniamo insufficiente il DdL 1260**, in quanto le modifiche che andrebbe ad apportare alla legge 368/99, seppur migliorative dell'attuale quadro, appaiono **minime e non risolutive** delle annose problematiche della formazione medica specialistica.
- **Riteniamo totalmente insufficiente il DdL S. 823**, in quanto le modifiche apportate apparentemente **non modificano la situazione del medico in formazione specialistica**, lasciandola invariata, se non ampiamente peggiorata: difatti, pur senza prevedere l'adeguamento contrattuale per il medico in formazione specialistica, lo stesso viene di fatto trasformato in una figura di personale "ausiliario", obbligato inoltre da un "gentlemen's agreement" di incerta natura a prestare servizio **in cambio di una formazione per cui, ricordiamo, pagherebbe già delle specifiche tasse.** Il DdL appare concentrarsi maggiormente sulla disciplina dei tutor che non della formazione stessa. Inoltre, riteniamo che **l'inserimento della proroga dell'età pensionabile del personale medico volontario a 72 anni non difenda alcun interesse formativo dei medici in formazione specialistica.** Riteniamo l'unica nota positiva di questo DdL l'Art 8 "Strutture qualificate nelle procedure di supporto clinico multidisciplinare collegiale di tipo Virtual Hospital (SCMC-VH) e in programmi formativi di simulazione medica avanzata e robotica", nonché il riconoscimento della necessità di **adeguare il compenso** (tuttavia meglio affrontabile secondo le indicazioni di cui sotto).



Giovani Medici per l'Italia

Dato quanto sopra esposto, **riteniamo il DDL S. 186, assieme ad alcune parti del DDL 509, sia ampiamente soddisfacente e migliorativo.**

Nello specifico riteniamo che il **DDL S. 186** sia quello maggiormente corrispondente alle necessità dei Medici in formazione specialistica e del SSN, nonostante riteniamo doverosa **l'applicazione di alcuni correttivi anche a tale proposta.**

1. Temi da Inserire o Meglio Dettagliare:

- Nei DDL presentati non abbiamo riscontrato la presenza di un adeguato intento di **riformare il bando di concorso per l'ammissione alle SSM**. Sugeriamo pertanto, ai fini di minimizzare il numero di borse andate perse, di **modificare l'articolo 36 comma 1 del DL 368 del 17/08/99** secondo quanto dettagliato nel **paragrafo I** del presente documento.
- Nei DDL presentati non abbiamo riscontrato la presenza di un adeguato intento di **riformare la struttura dell'esame di passaggio anno**. Sugeriamo pertanto di implementare quanto dettagliato nel **paragrafo VI** del presente documento.
- Nel DDL S. 186 non è stato dettagliato con sufficiente livello di precisione **l'inquadramento fiscale e il trattamento economico previsto** dalla riforma proposta. Apprezziamo la proposta di retribuzione a parte delle attività di guardia (rif. proposte di modifica dell'**art. 39 comma 1** del DL 368 del 17/08/99 contenute nel DDL 186 e 509), tuttavia, ai fini di proseguire secondo tale direttrice, invitiamo a far riferimento al **paragrafo III** del presente documento.
- Nel contesto della Riforma dell'Osservatorio Nazionale per la Formazione Medica Specialistica e degli Osservatori Regionali proposte (aggiunta di **titolo VI bis dopo l'art. 45 del DL 368 del 17/08/99**), proponiamo la costituzione *ex lege* di una **task force** in seno allo stesso, secondo quanto dettagliato nel **paragrafo II** del presente documento.

2. Modifiche Proposte al disegno di legge S. 186 in esame, presumendone l'adozione a paradigma:

- Nel DDL S. 186 in esame viene proposta una modifica all'art. 37 comma 1 del DL 368 del 17/08/99, introducendo la figura del **contratto di formazione-lavoro** per il penultimo e l'ultimo anno di specializzazione. In accordo con quanto sopra esposto, **proponiamo che tale contratto abbia decorrenza a partire dall'inizio del secondo anno di formazione specialistica.**
- Troviamo inoltre opportuno **segnalare, in tale contesto, le modifiche proposte al medesimo articolo dal DL 509** in esame, con particolare riferimento alla necessità di concerto con le Associazioni di categoria e di inquadramento della figura di Medico in Formazione Specialistica in una specifica tipologia di



Giovani Medici per l'Italia

formazione-lavoro disciplinata in **un'apposita sezione contrattuale del relativo CCNL**. A tal proposito, segnaliamo come tale DDL per la prima volta **vada a considerare la formazione specialistica post lauream di farmacista, biologo, chimico, fisico e psicologo, nonché di Odontoiatria e veterinaria al pari delle specializzazioni di area medica**, per ciò che concerne trattamento economico e normativo, andando a garantire dei **diritti fondamentali** a una serie di figure importantissime per il corretto funzionamento del SSN ma che allo stato attuale **sono completamente ignorate**.

- Altro punto di possibile integrazione del DDL 509 nella cornice del DDL S. 186, esso per la prima volta **prevede il diritto al trasferimento, in base all'individuazione di specifiche cause e modalità, dei medici in formazione specialistica, ad esempio per malattia o ricongiungimento familiare**.

Infine, riteniamo opportuno sottolineare come, nell'ottica di garantire un'adeguata programmazione della spesa formativa dei medici e un adeguato soddisfacimento del fabbisogno futuro del SSN, sia **particolarmente apprezzabile** quanto contenuto nella proposta del DDL S. 186 in merito all'aggiunta, dopo l'art. 45 del DL 368 del 17/08/99, del **titolo VI ter riguardante la programmazione, il fabbisogno e l'accesso ai corsi di laurea magistrale**.



Giovani Medici per l'Italia

Ringraziando gli Onorevoli Senatori per l'attenzione e la sensibilità mostrata rispetto alla condizione dei Medici in Formazione Specialistica che ci onoriamo di rappresentare, rimaniamo a disposizione e porgiamo

Cordiali Saluti.

Il Direttivo Nazionale di Giovani Medici per l'Italia

