Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 2372

Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e altre disposizioni in materia di formazione medica

18/12/2022 - 06:38

Indice

1. DDL S. 2372 - XVIII Leg. 1
1.1. Dati generali 2
1.2. Testi 3
1.2.1. Testo DDL 2372 4

1. DDL S. 2372 - XVIII Leg.

1.1. Dati generali

collegamento al documento su www.senato.it

Disegni di legge
Atto Senato n. 2372
XVIII Legislatura

Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e altre disposizioni in materia di formazione medica

---

Iter
10 febbraio 2022: assegnato (non ancora iniziato l'esame)
Successione delle letture parlamentari

S.2372	**assegnato (non ancora iniziato l'esame)**

Iniziativa Parlamentare
Paola Boldrini (PD)
Natura
ordinaria
Presentazione
Presentato in data **5 agosto 2021**; annunciato nella seduta n. 357 del 7 settembre 2021.
Classificazione TESEO
MEDICI , PERSONALE E ATTIVITA' DELLA SANITA' , ISTRUZIONE UNIVERSITARIA , ISTRUZIONE SCIENTIFICA E TECNICA
Articoli
MINISTERO DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA (Artt.1, 3, 5, 6, 7, 11), ISTITUTI E DIPARTIMENTI UNIVERSITARI (Art.1), REGIONI (Artt.1, 2, 3, 11), PROVINCE AUTONOME (Artt.1, 2, 3, 11), APPRENDISTATO (Art.1), DOCENTI UNIVERSITARI (Art.2), SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE (Artt.2, 3, 4, 5, 6, 7), DIPLOMI DI LAUREA (Art.3), MINISTERO DELLA SALUTE (Artt.4, 6, 11), DECRETI MINISTERIALI (Artt.4, 5, 6, 7), CONCORSI PUBBLICI (Art.4), NUMERO CHIUSO O PROGRAMMATO (Artt.5, 7), TRASFERIMENTO DI PERSONALE (Art.5), TRATTAMENTO ECONOMICO (Art.6), PROGRAMMI E PIANI (Art.7), FARMACISTI (Art.8), BIOLOGIA (Art.8), FISICI (Art.8), CHIMICI (Art.8), PSICOLOGI (Art.8), OSSERVATORI (Art.9), LIMITI E VALORI DI RIFERIMENTO (Art.9), CONSIGLIO NAZIONALE DEGLI STUDENTI UNIVERSITARI (CNSU) (Art.10), COMMISSIONI CONSIGLI E COMITATI AMMINISTRATIVI (Art.11), STUDENTI (Art.11)
Assegnazione
Assegnato alla **12ª Commissione permanente (Igiene e sanita')** **in sede redigente** il 10 febbraio 2022. Annuncio nella seduta n. 402 del 10 febbraio 2022.
Pareri delle commissioni 1ª (Aff. costituzionali), 5ª (Bilancio), 7ª (Pubbl. istruzione), 11ª (Lavoro), 14ª (Unione europea), Questioni regionali

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 2372

collegamento al documento su www.senato.it

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 2372

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa della senatrice **BOLDRINI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 5 AGOSTO 2021

Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e altre disposizioni in materia di formazione medica

Onorevoli Senatori. - La tragica vicenda della pandemia da COVID-19 ha reso più evidente la necessità, non rinviabile, di riformare la normativa in materia di formazione del personale del Servizio sanitario nazionale (SSN), che si è rilevato la risorsa più importante della sanità pubblica, anche al fine di raccogliere le sfide derivanti dalla profonda trasformazione della sanità prevista nell'ambito delle riforme legate al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

Lo scopo di questo disegno di legge è di contribuire a un progetto riformatore iniziando dalla formazione medica, con l'obiettivo, tra gli altri, di definire il tipo di rapporto di lavoro e di formazione per i medici specializzandi, prevedendo la specializzazione anche in medicina generale, adeguando la formazione del medico di medicina generale ai nuovi compiti che gli si attribuiscono.

Per quanto riguarda lo *status* dello specializzando, fermi restando i contenuti di formazione di qualità, si opta per il suo inserimento nell'alveo della contrattazione della dirigenza medica e della medicina di base, configurando il ruolo di medico già abilitato alla professione al quale vengono progressivamente attribuite competenze sulla base dell'autonomia acquisita e della verifica delle competenze. Il medesimo modello di formazione specialistica è previsto anche per le altre professioni sanitarie abilitate con laurea magistrale.

Da più parti, negli ultimi anni, è emersa l'esigenza di rendere il sistema formativo di riferimento per i medici più rispondente alle sfide cui è chiamato a cimentarsi il nostro Servizio sanitario nazionale e, in particolare, ai mutati scenari di salute ascrivibili alla transizione demografica, con un crescente invecchiamento della popolazione, cui è associato il fenomeno della transizione epidemiologica, caratterizzato da un maggior impatto delle malattie complesse, croniche, cronico-degenerative e delle disabilità, ma anche in ragione dell'inarrestabile evoluzione dell'innovazione e della ricerca applicata alla sanità.

È ormai dunque esigenza ineludibile per il legislatore quella di far evolvere il sistema formativo *post* laurea di riferimento per i medici italiani, favorendo un'osmosi culturale tra medicina generale e specialistica, nell'ottica di un potenziamento delle cure primarie e intermedie, rendendo strutturale il contributo delle università a supporto dei corsi organizzati dalle regioni, valorizzando lo strumento delle reti formative integrate tra università e aziende sanitarie territoriali e delle strutture assistenziali.

Appare inoltre di strategica importanza superare le crescenti criticità in tema di definizione e programmazione del fabbisogno di medici, generalisti e specialisti, al fine di risolvere e prevenire il fenomeno della pletora medica, che ha condannato migliaia di medici a ripiegare su ruoli e posizioni diversi da quelli per i quali si erano formati, ma anche il cosiddetto imbuto formativo, caratterizzato da un disallineamento tra numero di laureati in medicina e possibilità di accesso alla formazione *post* laurea. In questa prospettiva è opportuno intervenire parimenti al fine di rendere più efficiente l'attuale sistema di accesso alle scuole di specializzazione e ai corsi di medicina generale, preservando criteri di merito e di trasparenza nelle selezioni, ma superando nel contempo il fenomeno degli abbandoni

ascrivibili a un disallineamento tra le selezioni per l'accesso ai due percorsi formativi.
Il disegno di legge si prefigge infatti l'obiettivo di valorizzare i giovani medici in formazione attraverso l'evoluzione del contratto di formazione specialistica, nonché l'adozione del medesimo strumento, con i relativi riconoscimenti economici, giuridici e le tutele fondamentali, anche per gli iscritti ai corsi regionali di formazione specifica di medicina generale e cure primarie, con ciò anticipando sensibilmente l'inserimento delle giovani professionalità mediche nel mondo del lavoro. Ci si propone, infine, di completare l'evoluzione del sistema di accreditamento delle scuole di specializzazione, estendendolo alla formazione specifica di medicina generale e cure primarie, in modo da sostenere una formazione di qualità che è presupposto della tutela della salute dei cittadini.
Il presente disegno di legge è composto da dodici articoli, molti dei quali intervengono sul decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, recante l'attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE.
L'articolo 1 stabilisce che la formazione dei medici preveda, oltre alle conoscenze ed esperienze già previste, anche le competenze nelle scienze biopsicomediche, la comprensione delle scienze umane e sociali e le conoscenze finalizzate alla promozione della salute e del benessere psico-fisico.
Il comma 2 prevede che in ogni Ateneo sia istituito il Dipartimento integrato università e servizio sanitario regionale, una struttura di coordinamento finalizzata ad allineare l'offerta formativa con le esigenze territoriali di salute, individuale e collettiva, a fronte dell'evoluzione del quadro demografico, epidemiologico e nosologico, al fine di formare sin dal corso di laurea il futuro medico alla domanda di tutela della salute del territorio e di dare pari dignità formativa all'attività sanitaria ospedaliera e a quella distrettuale.
Il comma 3 prevede, infine, che i tirocini formativi possano essere svolti anche presso la rete formativa dei servizi e presidi ospedalieri introdotta dall'articolo e presso le aziende ospedaliero-universitarie, esaltando, sempre di più, non solo il ruolo didattico e di ricerca del Servizio sanitario nazionale, ma anche la capacità formativa dei corsi di laurea in medicina e chirurgia.
L'articolo 2 prevede che la formazione dei medici specialisti in ambito universitario debba avvenire con il concorso delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, che si avvalgono, oltre che delle aziende ospedaliero-universitarie anche della rete formativa, definita su base regionale o interregionale, costituita dai servizi e presidi ospedalieri, dipartimentali e distrettuali, che includono le unità complesse di cure primarie di medicina generale e di pediatria di base.
Si prevede infine che le attività di docenza e di tutoraggio siano svolte anche dal personale, dipendente e convenzionato, del Servizio sanitario nazionale. Questo è previsto non solo per implementare e confermare la preesistente normativa, ma anche per allineare la formazione specialistica agli altri Stati dell'Unione europea chiarendo che il medico si specializza laddove lo specialista opera, ovvero nei servizi e nelle strutture del Servizio sanitario nazionale, riconoscendo la pari dignità formativa non solo alle strutture ospedaliere ma anche alle attuali unità complesse di cure primarie di medicina generale e di pediatria di base, premessa per l'evoluzione del corso in medicina generale in normale specializzazione universitaria al pari delle altre, e non più di rango inferiore.
L'articolo 3 prevede modifiche ai requisiti per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, richiedendo il conseguimento del diploma di specializzazione in medicina generale, di comunità e cure primarie, al termine di un corso caratterizzato da una gestione universitaria, di concerto con le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, la cui durata prevista è di quattro anni. Si innova, pertanto, radicalmente l'attuale percorso formativo regionale in medicina generale, mutandone sia la definizione, più consona all'evoluzione prevista dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, che la natura giuridica: una specializzazione universitaria regolata nelle modalità attuative come le altre.
L'articolo 4 dispone nuove modalità di determinazione del fabbisogno stimato e ponderato dei corsi universitari di formazione di laurea specialistica, tenendo conto non solo delle potenzialità occupazionali del Servizio sanitario nazionale, ma anche di tutte le necessità delle altre amministrazioni ed enti pubblici e privati ove sia prevista la presenza di medici specialisti, avvalendosi

per questo fine non solo delle indicazioni provenienti dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO), ma anche dei rappresentanti sindacali del mondo del lavoro medico al fine di definire meglio la programmazione del fabbisogno di medici specialisti tenendo conto, certamente, della presenza delle istituzioni universitarie sanitarie preposte, della loro offerta formativa e dell'implementazione della loro potenzialità formativa nonché della presenza di sedi didattiche accreditate delle aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale.
Il comma 2 prevede che l'accesso ai corsi di specializzazione avvenga tramite concorso pubblico, caratterizzato da una prova selettiva nazionale per titoli ed esami.
L'articolo 5 riguarda l'ammissione alla formazione specialistica medica e prevede che il decreto del Ministro dell'università e della ricerca che determina le modalità per l'ammissione alle scuole di specializzazione, i contenuti e le modalità delle prove e i criteri per la valutazione dei titoli e per la composizione della commissione sia adottato di concerto con il Ministro della salute, sentite le regioni, previo confronto con la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri e con l'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica.
L'articolo 5 prevede poi che con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, da adottare di concerto con il Ministro della salute, siano individuati i casi e le modalità di trasferimento dei medici in formazione specialistica, su loro richiesta, prevedendo l'obbligatorietà della concessione del trasferimento nei casi di malattia cronica del medico, dei figli, dei genitori, del coniuge, della parte dell'unione civile o del convivente di fatto, nonché per motivate situazioni familiari.
L'articolo 6 prevede una definizione più dettagliata della regolamentazione del trattamento economico, previdenziale e normativo dei medici in formazione specialistica, inclusa la specializzazione in medicina generale e delle cure primarie. Laddove le disposizioni attualmente vigenti prevedono esclusivamente la definizione di uno schema-tipo di contratto con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, il presente articolo prevede un'apposita sezione contrattuale all'interno del contratto collettivo nazionale di lavoro della dirigenza medica e sanitaria del personale del Servizio sanitario nazionale, con la possibilità di progressivo adeguamento economico all'accrescere delle competenze.
Questa è una delle innovazioni del presente disegno di legge che non solo adegua ed integra la formazione specialistica medica ai modelli degli altri Stati dell'Unione europea ma, soprattutto, facendo propria una richiesta da decenni avanzata giustamente dalle rappresentanze sindacali e dagli esponenti più avanzati della categoria, tenendo conto che si tratta di medici già abilitati alla professione, abbandona ogni ipocrisia giuridica, inserendo i medici in specializzazione direttamente nella organizzazione del lavoro nel Servizio sanitario nazionale attraverso una specifica modalità di contratto di formazione, attribuendo loro progressivamente maggiori competenze professionali secondo la positiva verifica formativa; ovviamente quanto sopra riguarda parimenti la formazione specialistica in medicina generale.
L'articolo 7 prevede il finanziamento e la programmazione del progressivo aumento dei posti messi a disposizione nei corsi di specializzazione universitaria del servizio sanitario regionale da parte di Ministero dell'università e della ricerca e regioni, al fine di evitare la formazione del cosiddetto cosiddetto « imbuto formativo » - faticosamente superato grazie alle misure adottate negli ultimi due anni - che penalizza numerosi laureati in medicina e chirurgia, avvalendosi anche di contributi economici di quelle istituzioni sanitarie private che si avvalgono di medici specialisti.
L'articolo 8 estende le disposizioni previste dall'articolo 6 anche alla formazione specialistica *post* laurea delle professioni sanitarie di farmacista, biologo, chimico fisico e psicologo, nonché alle professioni mediche di odontoiatra e veterinario, essendo eguale requisito culturale e professionale richiesto per l'accesso come dipendente o convenzionato nel Servizio sanitario nazionale al pari dei colleghi medici.
L'articolo 9 prevede espressamente che i membri dell'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica di cui all'articolo 43 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, siano eletti con cadenza triennale.
L'articolo 10 rafforza il ruolo dei rappresentanti degli specializzandi nell'ambito del Consiglio nazionale degli studenti universitari, elevando a due il numero di membri.

Al fine di verificare lo stato di attuazione della presente legge, l'articolo 11 istituisce un apposito tavolo di lavoro per la formazione universitaria costituito da rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero dell'università e della ricerca, delle regioni e province autonome, della professione medica, delle professioni sanitarie e della formazione specialistica *post* laurea.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Modifica all'articolo 18 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in materia di formazione dei medici chirurghi, e istituzione del Dipartimento integrato università e servizio sanitario regionale)

1. All'articolo 18, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, dopo la lettera *d)* è aggiunta la seguente:

« *d-bis)* adeguate competenze nelle scienze biopsicomediche e comprensione delle scienze umane e sociali, nonché conoscenze finalizzate alla promozione della salute e del benessere psico-fisico ».

2. Per le finalità di cui all'articolo 18, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, il Ministero dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministero della salute, sentite la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO), integra l'ordinamento didattico del corso di laurea prevedendo l'istituzione, presso ogni università, del Dipartimento integrato università e servizio sanitario regionale, con la funzione di coordinare le università e le strutture della sanità territoriale a fini didattici e di ricerca attraverso la creazione di un percorso unitario che favorisca la qualità e le capacità formative, al fine di rispondere anche alle specifiche esigenze dei servizi sanitari regionali per potenziare e adeguare l'assistenza primaria alla evoluzione del quadro demografico, epidemiologico e nosologico e ai conseguenti diversi e nuovi bisogni di salute individuale e collettiva.

3. Il tirocinio per la formazione di cui all'articolo 18, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, come modificato dal presente articolo, può essere svolto anche all'interno della rete formativa delle aziende sanitarie di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, come modificato dall'articolo 2 della presente legge, oltre che nelle aziende ospedaliero-universitarie di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517.

Art. 2.

(Modifiche all'articolo 20 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in materia di formazione dei medici specialisti)

1. All'articolo 20 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, la lettera *d)* è sostituita dalla seguente:

« *d)* formazione svolta dalle università con il concorso delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, che si avvalgono, oltre che delle aziende ospedaliero-universitarie di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, anche della rete formativa costituita dai servizi e presidi ospedalieri, dipartimentali e distrettuali, ivi comprese le unità complesse di cure primarie di medicina generale e di pediatria di base, la cui caratteristica di idoneità didattica è individuata con apposita intesa tra i Ministeri dell'università e della ricerca e della salute e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano »;

b) dopo il comma 3 sono inseriti i seguenti:

« *3.1.* La rete formativa di cui alla lettera *d)* del comma 2 è definita a livello regionale o interregionale in base a specifici accordi o protocolli d'intesa tra università e regioni e risponde ai criteri previsti dai decreti del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 4 febbraio 2015, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 126 del 3 giugno 2015, e 13 giugno 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 163 del 14 luglio 2017.

3.2. Le attività di docenza e di tutoraggio sono svolte anche dal personale, dipendente e

convenzionato, del Servizio sanitario nazionale, in particolare per i contenuti teorici e pratici professionalizzanti nella formazione sia nel corso di laurea che nei corsi di specializzazione ».

Art. 3.

(Modifiche agli articoli 21 e 24 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in materia di formazione specialistica in medicina generale, di comunità e cure primarie)

1. All'articolo 21 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, il comma 1 è sostituito dal seguente:

« *1*. Per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale, di comunità e cure primarie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale è necessario il possesso del diploma di specializzazione in medicina generale, di comunità e cure primarie, il cui corso è gestito dalle università con il concorso delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano; il relativo ordinamento degli studi è determinato da un'intesa tra i Ministeri dell'università e della ricerca e della salute e le regioni, sentita la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO). I diplomi già conseguiti o in corso di conseguimento se il corso è iniziato all'atto della data di entrata in vigore della presente disposizione continuano a essere titolo per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale. Il diploma di specializzazione in medicina generale, di comunità e cure primarie è equipollente al diploma di medicina generale, di comunità e cure primarie attivo alla data di entrata in vigore della presente disposizione ».

2. All'articolo 24, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, le parole: « tre anni » sono sostituite dalle seguenti: « quattro anni ».

Art. 4.

(Modifiche all'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in materia di programmazione della formazione specialistica medica)

1. All'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, i commi 1 e 2 sono sostituiti dai seguenti:

« *1*. In attuazione dell'articolo 6-*ter* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, entro il 30 aprile di ciascun anno, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, sentiti la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO), e previo coinvolgimento delle rappresentanze sindacali mediche, determina con uno o più decreti il fabbisogno stimato e ponderato dei corsi universitari di formazione di laurea specialistica, articolato per le diverse specializzazioni mediche sulla base delle scelte di programmazione sanitaria del Servizio sanitario nazionale e delle altre amministrazioni interessate e sulla base del ricambio generazionale, ripartendolo per regioni tenendo conto della presenza delle istituzioni universitarie sanitarie preposte, della loro offerta formativa e della presenza di sedi didattiche accreditate delle aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale.

2. L'accesso ai corsi di specializzazione, compresa la formazione specialistica in medicina generale, di comunità e cure primarie, a numero programmato, finalizzato all'accesso negli organici del Servizio sanitario nazionale e delle altre amministrazioni interessate, compresi i presidi accreditati in regime di lavoro dipendente o convenzionato, oppure all'esercizio libero professionale privato, avviene con pubblico concorso, tramite una prova selettiva nazionale per titoli ed esami. Il punteggio complessivo attribuito è stabilito in relazione alla somma del punteggio conseguito nella prova concorsuale ed al punteggio attribuito ai titoli, di entità non superiore al 5 per cento del punteggio complessivo. È altresì previsto un punteggio accessorio determinato dal Ministero dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministero della salute, in termini di punteggio ai fini della prova selettiva nazionale per titoli ed esami per chi non detiene, all'atto dell'iscrizione alla prova selettiva, un contratto di formazione *post* laurea dei corsi di specializzazione, compresa la specializzazione in medicina generale, di comunità e cure primarie ».

Art. 5.

(Modifiche all'articolo 36 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in materia di ammissione

alla formazione specialistica medica)

1. All'articolo 36 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) l'alinea è sostituito dal seguente:

« Con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, da adottare di concerto con il Ministro della salute, sentite le regioni, previo confronto con la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO) e l'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica di cui all'articolo 43, sono determinati le modalità per l'ammissione alle scuole di specializzazione, i contenuti e le modalità delle prove, nonché i criteri per la valutazione dei titoli e per la composizione della commissione nel rispetto dei seguenti princìpi: »;

b) dopo il comma 2 è aggiunto il seguente:

« *2-bis*. Con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, da adottare di concerto con il Ministro della salute, sono individuati i casi e le modalità di trasferimento dei medici in formazione specialistica, su loro richiesta, prevedendo l'obbligatorietà della concessione del trasferimento nei casi di malattia cronica del medico, dei figli, dei genitori, del coniuge, della parte dell'unione civile o del convivente di fatto, nonché per motivate situazioni familiari. Il decreto disciplina le modalità e le procedure di accertamento della malattia cronica del medico in formazione specialistica, del tipo e del grado di conseguente invalidità dell'interessato, anche mediante la possibilità di avvalersi di un'apposita Commissione per l'accertamento dell'invalidità istituita presso la Fondazione ENPAM ».

2. I decreti di cui all'articolo 36 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, come modificato dal presente articolo, sono adottati entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 6.

(Modifica all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in materia di trattamento normativo ed economico dei medici in formazione specialistica)

1. All'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, il comma 2 è sostituito dal seguente:

« *2*. Con decreto dei Ministri dell'università e della ricerca e della salute, adottato di concerto con i Ministri per la pubblica amministrazione, del lavoro e delle politiche sociali e dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza delle regioni e delle province autonome, previo confronto con i sindacati della dirigenza medica, è regolamentato il trattamento economico, previdenziale e normativo dei medici in formazione specialistica, compresa la specializzazione in medicina generale, di comunità e cure primarie, prevedendo una specifica tipologia 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 della precipua caratteristica di medico in formazione specialistica. La progressiva implementazione di autonome competenze specialistiche avviene in relazione al livello di autonomia raggiunto, come definito dal consiglio della scuola di specializzazione sulla base delle competenze specialistiche acquisite dal medico in formazione nei percorsi formativi teorico-pratici che siano stati sottoposti ad un processo di certificazione. Nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 38, comma 3, lo specializzando inserito nella rete formativa svolge attività professionalizzanti con l'affiancamento di tutori e supervisori qualificati e assume piena responsabilità e autonomia al termine del percorso formativo. A seguito della progressiva acquisizione di competenze specialistiche, la contrattazione collettiva nazionale può prevedere un parallelo progressivo adeguamento del trattamento economico, ad esclusione della retribuzione di posizione che non è prevista per tale contratto di formazione-lavoro ».

Art. 7.

(Norma transitoria per il graduale superamento del cosiddetto « imbuto formativo »)

1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, al fine di superare il divario numerico tra i laureati in medicina e chirurgia e i posti disponibili nella programmazione dei

corsi di specializzazione universitaria del servizio sanitario regionale, il Ministero dell'università e della ricerca e le regioni programmano, finanziandolo, per il successivo quinquennio, il progressivo aumento dei posti messi a disposizione.

2. Le strutture sanitarie private accreditate e i fondi sanitari integrativi che si avvalgono delle competenze dei medici in formazione specialistica concorrono alla spesa di cui al comma 1. Con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono definite le modalità di attuazione del presente comma.

Art. 8.

(Formazione universitaria delle professioni sanitarie di farmacista, biologo, chimico, fisico e psicologo, nonché delle professioni mediche di odontoiatra e veterinario)

1. La formazione specialistica *post* laurea delle professioni sanitarie di farmacista, biologo, chimico, fisico e psicologo, nonché delle professioni mediche di odontoiatra e veterinario avviene con le medesime modalità previste dall'articolo 6, ivi compreso il trattamento economico e normativo.

Art. 9.

(Modifica all'articolo 43 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in materia di elezione dei membri dell'Osservatorio nazionale della formazione sanitaria specialistica)

1. All'articolo 43 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, dopo il comma 3 è inserito il seguente:

« *3-bis*. I membri di cui al comma 3 sono eletti con cadenza triennale ».

Art. 10.

(Rappresentanti degli specializzandi nel Consiglio nazionale degli studenti universitari -CNSU)

1. Nell'ambito del Consiglio nazionale degli studenti universitari (CNSU) il numero dei rappresentanti degli specializzandi è pari a due.

Art. 11.

(Istituzione di un tavolo per la formazione universitaria)

1. È istituito un tavolo tra il Ministero della salute, il Ministero dell'università e della ricerca, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e un rappresentante per la professione medica e per ciascuna delle professioni sanitarie di cui all'articolo 8, designato dall'ordine nazionale di competenza, e un rappresentante per la formazione specialistica *post* laurea per ciascuna delle professioni sanitarie di cui all'articolo 8 designato dal Ministro della salute, con il compito di verificare lo stato di attuazione della presente legge.

SERVIZIO INFORMATICA

Il presente fascicolo raccoglie i testi di tutti gli atti parlamentari relativi all'iter in Senato di un disegno di legge. Esso e' ottenuto automaticamente a partire dai contenuti pubblicati dai competenti uffici sulla banca dati Progetti di legge sul sito Internet del Senato (https://www.senato.it) e contiene le sole informazioni disponibili alla data di composizione riportata in copertina. In particolare, sono contenute nel fascicolo informazioni riepilogative sull'iter del ddl, i testi stampati del progetto di legge (testo iniziale, eventuale relazione o testo-A, testo approvato), e i resoconti sommari di Commissione e stenografici di Assemblea in cui il disegno di legge e' stato trattato, sia nelle sedi di discussione di merito sia in eventuali dibattiti connessi (ad esempio sul calendario dei lavori). Tali resoconti sono riportati in forma integrale, e possono quindi comprendere contenuti ulteriori rispetto all'iter del disegno di legge.