Senato della Repubblica

XVIII LEGISLATURA

N. 1519

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori CASTELLONE, DI MARZIO, Giuseppe PISANI, MARINELLO, MAUTONE, FLORIDIA, GRANATO e ENDRIZZI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 3 OTTOBRE 2019

Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, recante attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di formazione specialistica dei medici

TIPOGRAFIA DEL SENATO

ONOREVOLI SENATORI. – 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 (SSN) 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.

In quest'ambito e a tal fine il decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, rappresenta la legge quadro che, nel recepire le direttive dell'Unione europea, ha disciplinato la materia della libera circolazione dei medici e del reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati e altri titoli, nonché la formazione medica *post lauream* in Italia. Con riferimento, in particolare, sia alla formazione specialistica, erogata dalle università, cui si accede tramite concorso a graduatoria nazionale, sia alla formazione specifica di medicina generale, erogata dalle regioni, cui si accede a mezzo di concorsi organizzati su base regionale. Inoltre, il suddetto decreto legislativo disciplina norma lo *status* dei medici in formazione specialistica e dei medici iscritti ai corsi di medicina generale, oltre che le modalità per la definizione del fabbisogno di medici da formare all'interno dei predetti percorsi formativi.

In ultimo, ma non da ultimo, il decreto legislativo in oggetto ha introdotto un sistema di accreditamento alla qualità dedicato alle scuole di specializzazione riservate ai medici, recentemente implementato e armonizzato per mezzo di un aggiornamento dei relativi decreti attuativi (per cui si vedano, rispettivamente, il decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 4 febbraio 2015, n. 68, e 13 giugno 2017, n. 402.

È ormai dunque esigenza ineludibile per il legislatore quella di far evolvere il sistema formativo *post lauream* 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. A tal fine, si rende necessario sviluppare la formazione specifica di medicina generale, ampliandone gli orizzonti alle cure primarie, istituendo un *curriculum* omogeneo su base nazionale, rivisitandone la *governance* e 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.

Si ritiene altresì indifferibile sostenere il *continuum* tra la formazione *pre lauream*, creando i presupposti per l'introduzione della laurea abilitante in medicina e chirurgia, la formazione *post lauream* e la formazione continua, mettendo al centro del percorso formativo, e quindi dell'esercizio della professione, il tema delle competenze da misurare attraverso il sistema europeo per l'accumulazione e il trasferimento dei crediti (ECTS).

Appare inoltre di strategica importanza superare le crescenti criticità in tema di definizione e programmazione del fabbisogno di medici, generalisti e specialisti, istituendo una piattaforma informativa evoluta che in-

tegri tutti i flussi informativi esistenti, dotando nel medesimo tempo le regioni di metodologie e strumenti idonei a pianificare gli interventi in funzione degli scenari di salute prevedibili. Ciò consentirà 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 lauream*.

In questa prospettiva è opportuno intervenire parimenti al fine di efficientare 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.

Più in dettaglio, le modifiche all'articolo 18 si prefiggono di implementare la definizione e i contenuti della formazione dei medici chirurghi, nonché di istituzionalizzare il concetto di rete formativa integrata tra università e strutture sanitarie del Servizio sanitario nazionale. Tali reti saranno individuate in conformità a *standard*, requisiti e livelli di *performance* stabiliti con un apposito decreto adottato dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca di concerto con il Ministro della salute. Inoltre, le integrazioni al comma 2 intendono dare un peso maggiore e valorizzare le pratiche, attestate da mdi tutori ed espletate nelle predette reti formative integrate sotto il coordinamento dell'università di riferimento.

A mezzo di uno specifico decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, si intende introdurre, infine, la disciplina delle modalità per la verifica dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo, attraverso il superamento di una prova espletata contestualmente al conseguimento del diploma di laurea, cui si accede previa verifica dell'espletamento dell'attività di tirocinio attestata dai tutori. In tal modo, quindi, diverrebbe possibile realizzare una vera laurea abilitante in medicina e chirurgia.

Con l'introduzione dell'articolo 18-*bis* si intende mettere al centro del sistema formativo-professionalizzante del medico la valorizzazione delle competenze, mirando a garantire un'omogenea qualità dell'offerta formativa sul territorio nazionale. A tal fine, la certificazione dell'acquisizione delle conoscenze e competenze necessarie a esercitare la professione di medico chirurgo si baserà sul sistema europeo per l'accumulazione e il trasferimento dei crediti (ECTS) a partire dalla formazione *pre* e *post lauream*, per continuare con l'alta formazione universitaria e la formazione continua. Si prevede, altresì, differentemente che in passato, di poter definire *ex ante* i *curricula* formativi nazionali che descrivano le competenze professionali caratterizzanti la figura professionale da formare, gli obiettivi formativi teorici, pratici e attitudinali, nonché gli strumenti e i

metodi di insegnamento, di apprendimento e di valutazione, finalizzati all'acquisizione delle predette competenze attraverso il corso di laurea in medicina e chirurgia, i corsi di specializzazione e il corso regionale di formazione specifica in medicina generale e cure primarie.

I predetti *curricula* formativi nazionali, soggetti ad aggiornamento periodico, saranno sviluppati col contributo delle società scientifiche e dei settori accademici di riferimento, col supporto tecnico delle agenzie nazionali di valutazione delle *performance* assistenziali e formative e dell'Istituto superiore di sanità (ISS), nonché dell'Osservatorio nazionale sulla formazione *post lauream*, tenuto conto anche degli obiettivi dei Piani sanitari, sia nazionale sia regionali, secondo modalità definite dal Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sentite le regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano.

L'articolo 20, novellato, intende meglio definire i requisiti necessari a conferire un diploma di medico chirurgo specialista.

Nel particolare si vuole rimarcare l'importanza di una formazione a tempo pieno e integrata tra università, strutture sanitarie (ospedaliere, territoriali, riabilitative e di ogni altra tipologia di struttura concorrente all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza) del Servizio sanitario nazionale, erogata dunque all'interno di reti formative individuate dalle università, di concerto con le regioni e le provincie autonome di riferimento, in ragione di criteri di qualità definiti da un sistema di accreditamento di cui agli articoli 45-*bis* e 45-*ter*. Si riafferma, altresì, il concetto della misurazione della durata della formazione in crediti ECTS. Inoltre, si prevede che le equipollenze e le affinità tra le differenti tipologie di specializzazione previste dalla disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale vengono rivisitate e, laddove necessario, aggiornate con cadenza biennale.

Le modifiche all'articolo 21 hanno l'obiettivo di allargare l'orizzonte culturale e formativo-professionalizzante della medicina generale anche alle cure primarie. Il nuovo corso di formazione specifica in medicina generale e cure primarie sarà, infatti, finalizzato a formare medici del territorio capaci di lavorare in aggregazioni e in *équipe* multidisciplinari e multi-professionali, superando gli steccati culturali della compartimentalizzazione della sanità pubblica. Si propone quindi l'adozione di una nuova denominazione del corso regionale di formazione specifica, affermando inoltre che il diploma di formazione specifica possa essere rilasciato anche a quei medici che abbiano completato una formazione complementare sancita da un titolo di formazione rilasciato dalle autorità competenti di uno Stato membro dell'Unione europea, e tuttavia rimandando nel contempo la definizione delle modalità per la valutazione della formazione complementare e dell'esperienza professionale e delle competenze possedute dal richiedente, in conformità con quanto stabilito dalle direttive comunitarie.

Le modifiche apportate all'articolo 24 mirano a garantire alcuni *standard* di qualità della formazione specifica a tempo parziale in linea con quelli della formazione a tempo pieno, attraverso un opportuno allungamento del periodo di formazione. Inoltre, tali modifiche consentirebbero di allineare la formazione a tempo pieno e quella *part time* dei medici iscritti ai corsi di formazione, e contemporaneamente incaricati di funzioni convenzionali della medicina generale, alle recenti novità introdotte dal decreto-legge 14 dicembre 2018, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 dicembre 2019, n. 12, e dal decreto-legge 30 aprile 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 (cosiddetto « decreto Calabria »)

Il combinato disposto degli articoli 24-*bis* e 24-*ter*, introdotti dal disegno di legge, rappresenta la base per l'evoluzione dello *status* giuridico del medico in formazione specifica in medicina generale e cure primarie. In particolare, l'articolo 24-*bis* mira all'introduzione di un contratto di formazione specifica, annuale e rinnovabile fino al completamento del periodo di formazione, finalizzato esclusivamente all'acquisizione delle capacità professionali inerenti il titolo di medico di medicina generale e cure primarie, mediante la frequenza programmata delle attività didattiche formali e lo svolgimento di attività assistenziali funzionali alla progressiva acquisizione delle competenze previste dal *curriculum* formativo nazionale, introdotto nell'articolo 18-*bis*. Il contratto è stipulato tra medico e regione o provincia autonoma, che si fa pertanto carico della tutela assicurativa, legale, infortunistica e di malattia in favore del medico in formazione specifica. Vengono, altresì, stabilite le competenze per la definizione dello schema-tipo di contratto di formazione specifica, nonché le cause di risoluzione anticipata del contratto. Infine è stabilito il principio che dovrà tenere conto dei fabbisogni al fine della ripartizione e assegnazione a favore delle regioni e provincie autonome delle risorse previste per il finanziamento della formazione specifica di medicina generale e cure primarie.

L'articolo 24-*ter* definisce gli impegni formativi e assistenziali connessi alla sottoscrizione del contratto di formazione. Inoltre, l'attività formativa e assistenziale dei medici in formazione specifica si svolge sotto la guida di tutori, designati nel rapporto di uno a tre sulla base di requisiti di comprovata qualificazione scientifica, di adeguato *curriculum* professionale, di documentata capacità didattico-formativa. L'attività tutoriale, a qualsivoglia livello svolta, viene riconosciuta ai fini della formazione continua del medico e, laddove svolta da dirigenti sanitari nei confronti dei medici in formazione, costituisce specifico titolo da valutare per il conferimento di incarichi dirigenziali.

I tempi e le modalità di svolgimento dei compiti assistenziali, nonché la tipologia degli interventi che il medico in formazione specifica in medicina generale e cure primarie deve eseguire, sono definiti a livello nazionale, e vengono recepiti a livello regionale a opera del Consiglio tecnico-scientifico di cui all'articolo 28. Le attività e gli interventi sono illustrati e certificati, controfirmati dal medico in formazione, su un apposito libretto digitale personale di formazione. Al predetto Consiglio tecnico- scientifico viene altresì attribuito, il compito di individuare, in conformità agli ordinamenti e regolamenti didattici, e agli accordi fra le regioni e provincie autonome, le università e le aziende sanitarie di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le modalità di svolgimento delle attività teoriche e pratiche dei medici in formazione, compresa la rotazione tra le strutture inserite nella rete formativa, nonché il numero minimo e la tipologia degli interventi pratici che essi devono aver personalmente eseguito per essere ammessi a sostenere la prova finale annuale. Inoltre è stabilito che il programma generale di formazione del corso regionale, nonché gli ordinamenti e regolamenti didattici di medicina generale e cure primarie, siano portati a conoscenza del medico all'inizio del periodo di formazione e vengano aggiornati periodicamente in relazione alle mutate necessità didattiche, nonché alle specifiche esigenze del programma di formazione del medico stesso.

La formazione del medico in formazione specifica in medicina generale e cure primarie implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche delle strutture presso la quale questi è assegnato, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutore,

d'intesa con i dirigenti responsabili delle strutture presso cui si svolge la formazione.

È stabilito, infine, che in nessun caso l'attività del medico in formazione specifica in medicina generale e cure primarie può essere sostitutiva del personale di ruolo o in convenzione.

L'articolo 25 è abrogato a fronte dell'istituzione d'una selezione unificata con graduatoria unica nazionale, di cui all'articolo 36, finalizzata all'accesso dei percorsi formativi *post lauream*.

L'articolo 26, nel ribadire che il corso di formazione specifica in medicina generale e cure primarie si articolerà in attività didattiche teoriche e in attività didattiche pratiche, programmate ed erogate in accordo con le università, previste dal *curriculum* formativo nazionale ed espletate in reti formative integrate, stabilisce le modalità relative alla definizione degli *standard* organizzativi delle attività formative dei corsi in parola, nonché gli *standard*, i requisiti e i criteri minimi di qualità che devono possedere le predette reti formative integrate tra aziende ospedaliere e strutture distrettuali e dipartimentali delle aziende sanitarie.

A differenza di quanto avviene, il medico in formazione diverrà, *de facto*, un medico integrato nei vari nuclei assistenziali con chiari benefici per la sua formazione e crescita professionale, e quindi per la qualità dell'assistenza erogata alla popolazione assistita, ma anche per le strutture che ospiteranno i medici in formazione specifica. In tale direzione, si intende rimodulare l'articolazione dei periodi formativi allargandoli alle cure palliative e alle cure intermedie e creando il presupposto legislativo per formare in modo ancor più poliedrico e funzionale la futura medicina generale nelle cure primarie. Infine, attraverso le modifiche apportate al medesimo articolo si stabilisce che il percorso formativo abbia una durata minima triennale e che preveda il conseguimento di almeno 180 ECTS, di cui 2/3 rivolti all'attività formativa professionalizzante.

All'articolo 27 viene introdotto il presupposto del possesso di documentate competenze didattiche e di ricerca, definite e validate da una commissione nazionale di esperti, al fine di ricoprire ed espletare i ruoli di coordinamento dei corsi e di docente. Inoltre, i coordinatori dei corsi, uno per polo formativo, e i docenti verranno selezionati sulla base di procedure a evidenza pubblica. Vengono, altresì, meglio definiti i presupposti per l'espletamento della funzione tutoriale, garantendo la priorità nello svolgimento di tale funzione ai medici di medicina generale che esercitino nelle strutture del territorio e in forma aggregata e integrata multi-professionale. Qualora, invece, i tutori operino in strutture ospedaliere, distrettuali o dipartimentali, le loro funzioni sono verranno assegnate, sentito il responsabile della struttura. Tutto ciò consentirà di qualificare ulteriormente l'offerta formativa.

Infine, viene consentito al medico in formazione specifica di poter svolgere parte delle attività formative presso qualificate strutture nazionali o straniere esterne alle reti formative per un periodo complessivo non superiore a un terzo delle attività teoriche o pratiche previste dal corso di formazione specifica in medicina generale e cure primarie.

L'articolo 28 intende superare l'attuale *governance* e i vigenti assetti organizzativi dei corsi di formazione specifica, peraltro caratterizzati da eterogeneità, stabilendo che i predetti corsi saranno istituiti e attivati dalle regioni e dalle province autonome d'intesa con le università presenti nel territorio o viciniori, nonché col supporto delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e delle aziende universitarie.

Presso le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano saranno quindi istituite le scuole di formazione specifica di medicina generale e cure primarie, ciascuna

articolata a sua volta in uno o più poli formativi.

Al fine di garantire un adeguato supporto organizzativo e logistico necessario a erogare la formazione specifica di medicina generale e cure primarie, le regioni e le province autonome stipuleranno apposite convenzioni con le università, avvalendosi del contributo delle aziende sanitarie locali e delle strutture assistenziali di riferimento per le università, nonché valorizzando l'istituto del dipartimento integrato. Il medesimo articolo definisce la composizione e i compiti del Consiglio tecnico-scientifico regionale, chiamato a supportare le attività della Scuola di formazione specifica. Infine, è ulteriormente chiarito che la funzione di tutore potrà essere ricoperta da medici operanti nelle unità operative aziendali e nelle aggregazioni funzionali territoriali e unità complesse di cure primarie, facenti parte della rete formativa del corso, ovvero in subordine, nelle more del recepimento del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, da medici di medicina generale operanti in gruppo o in di associazione complessa in forma temporanea.

L'articolo 29 si propone di definire la composizione e le competenze della commissione di diploma. I commi 1 e 2 dell'articolo 29 sono abrogati poiché superati da quanto previsto all'articolo 36.

Si propone, altresì, l'abrogazione dell'articolo 35, nell'ambito dell'introduzione di un nuovo sistema di definizione del fabbisogno di medici chirurghi, di medici di medicina generale e cure primarie e di medici specialisti da formare, così come descritto al successivo articolo 45-*quater*.

L'articolo 36 intende ottimizzare l'attuale sistema di selezione per l'accesso alle scuole di specializzazione, estendendolo anche ai corsi regionali di formazione specifica di medicina generale e cure primarie. Tale intervento si rende necessario per risolvere l'annoso problema dell'abbandono dei contratti di formazione specialistica ovvero delle borse di studio di formazione di medicina generale, che origina dall'attuale disallineamento delle due selezioni. Al contempo, l'istituzione di una unica prova concorsuale e di una graduatoria nazionale unica, che si inseriscono nel contesto di una selezione meritocratica, trasparente e oggettiva, consentirà di risparmiare risorse, atteso che la platea dei candidati alle due selezioni è quasi del tutto sovrapponibile e che l'organizzazione dei concorsi per l'accesso ai corsi regionali di medicina generale è, in atto, posta in capo alle singole regioni e provincie autonome. Inoltre, al fine di contrastare ulteriormente il fenomeno dell'abbandono dei contratti di formazione e delle borse di studio, si propone la previsione di decurtazioni del punteggio attribuibile, ovvero di una limitazione alla partecipazione alle selezioni, per quanti trai i concorrenti fossero già in corso di specializzazione o di formazione specifica in medicina generale e cure primarie, ovvero già in possesso di un diploma di specializzazione o diploma di formazione specifica di medicina generale o altri titoli equipollenti.

All'articolo 37 si prevede l'adozione di un contratto di formazione-lavoro per i medici iscritti all'ultimo anno di corso di specializzazione. In tal modo si potrà favorire un inserimento anticipato del medico al mondo del lavoro, fermo restando l'assunzione di una graduale autonomia, garantendo al contempo adeguati riconoscimenti economici e tutele contributive, legali e previdenziali. A tal fine, l'introduzione del comma 2-*bis* disciplina le modalità di definizione dello schema-tipo del contratto di formazione-lavoro, nonché l'entità del finanziamento integrativo stanziato dalle regioni e provincie autonome in aggiunta al finanziamento statale, ovvero di eventuali ulteriori risorse pubbliche e private di volta in volta destinate alla formazione medica specialistica, ai

fini della copertura degli oneri contrattuali aggiuntivi rispetto ai contratti di formazione specialistica. Viene, altresì, riconosciuta l'esigenza di disciplinare il rapporto tra il numero di medici strutturati e di assistenti in formazione specialistica, in ragione della compartecipazione di questi ultimi alle attività e responsabilità cliniche, assistenziali e organizzative delle strutture nelle quali svolge la formazione, in modo da prevenire il rischio che le regioni e province autonome ricorrano impropriamente all'utilizzo dei medici titolari di contratto di formazione-lavoro, a elevato *turn over*, saturando le piante organiche e limitando le possibilità di assunzione del personale dirigente medico nelle aziende sanitarie. Ai successivi commi 2-*ter* e 2-*quater* sono previste agevolazioni fiscali per i soggetti giuridici o gli enti che vogliano conferire o donare risorse a sostegno della formazione medica *post lauream*.

Con l'articolo 38 viene riconosciuta a tutti gli effetti l'attività tutoriale espletata dal personale, a qualsivoglia livello svolta, sia ai fini della formazione continua sia della progressione di carriera. Inoltre, si introduce un meccanismo virtuoso di vicendevole valutazione del *tutor* e del medico in formazione specialistica.

L'articolo 39 intende adeguare il trattamento economico all'impegno a tempo pieno nonché all'assunzione di responsabilità progressiva da parte del medico in formazione. Viene introdotta la previsione di una remunerazione aggiuntiva per eventuali attività di guardia, incentivando le specialità che coinvolgono lo specializzando anche in turni di guardia ordinari e straordinari (notti o festivi). Il comma 3, inoltre, consente alle regioni e alle province autonome, che hanno necessità di medici in formazione, un margine maggiore di modulazione della parte variabile del contratto di formazione-lavoro, in modo da incentivare la frequenza dei percorsi formativi per i quali si registra una certificata carenza di specialisti nel territorio. Infine, il comma 4-*bis* si prefigge di implementare un meccanismo premiale ai fini della ripartizione dei contratti di formazione per le scuole che documentino le *performance* formative migliori a seguito delle procedure di accreditamento.

L'articolo 40 al comma 1 definisce e chiarisce più efficacemente l'impegno richiesto per la formazione specialistica, che è pari a quello previsto per il personale medico del Servizio sanitario nazionale a tempo pieno, comprensivo di eventuale attività di guardia, fermo restando che per il medico in formazione specialistica il monte ore per l'aggiornamento professionale equivale all'attività didattica frontale come prevista dal piano formativo.

Inoltre, le modifiche introdotte delimitano un pacchetto di interventi che rendono più attrattiva la formazione specialistica, in linea con le esperienze di altri Paesi, sia membri che non dell'Unione europea. Nel dettaglio, viene assicurata allo specializzando la facoltà dell'esercizio della libera professione intramuraria – a oggi disattesa, salvo rarissime eccezioni – nonché di effettuare prestazioni occasionali, professionali e intellettuali, purché queste ultime vengano svolte al di fuori dell'orario di formazione, ferma restando la possibilità di effettuare sostituzioni dei titolari di continuità assistenziale. Con il comma 3 si introduce la possibilità di sospendere la formazione sino al periodo massimo di un anno, per partecipare a corsi di alta formazione e a *master* universitari, ovvero per frequentare strutture estere, anche in assenza dell'approvazione del Consiglio della Scuola di specializzazione. L'intera durata del periodo di formazione, tuttavia, non è ridotta a causa delle suddette sospensioni, consentendo quindi il raggiungimento degli obiettivi formativi. I commi 4 e 5 intervengono sui diritti fondamentali, quali assenze giustificate e ferie, e sulle ulteriori possibilità di sospensione della formazione. Il comma 6 prevede di estendere l'espleta-

mento della formazione anche a enti sanitari e di ricerca italiani ed esteri. Il comma 7 regolamenta la fattispecie del riconoscimento di competenze pregresse già acquisite attraverso la frequenza di un altro corso di formazione *post lauream*, fatta salva la durata complessiva del corso. In ogni caso, il periodo riconosciuto non potrà superare la metà della durata minima del corso di formazione medica specialistica al quale si accede tramite il concorso nazionale di cui all'articolo 36. Le università pertanto potranno riconoscere in forma ECTS all'atto dell'iscrizione i periodi esentati. Per i medici in formazione che fruiscano di tale riconoscimento per un periodo della durata pari ad almeno un anno non si applica la fattispecie di cui al comma 6.

L'articolo 41, comma 3, pone in capo alle regioni e alle province autonome la copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione, nonché per malattia e infortunio professionale ed extra professionale, per le conseguenze di lungo periodo, nonché per la responsabilità professionale e la tutela legale.

Con gli articoli 43 e 45-*ter* si intende ottimizzare e potenziare l'attuale sistema di accreditamento delle scuole di specializzazione, finalizzato al miglioramento continuo della qualità della formazione, estendendolo anche ai corsi di formazione specifica di medicina generale e cure primarie. A tal fine, vengono ridisegnate competenze e composizione dell'Osservatorio nazionale per la formazione medica specialistica. nonché degli omologhi osservatori regionali; questi ultimi, in particolare, verranno dotati di una reale terzietà rispetto agli erogatori della formazione. Inoltre, al fine di effettuare rilevazioni sulla qualità della formazione, nonché visite *in loco* srutturate, gli osservatori regionali si avvarranno dell'affiancamento dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), ovvero di commissari designati dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e dal Ministero della salute, rendendo tali interventi sostenibili nel tempo e capillari sul territorio nazionale. In tale direzione, si intende istituire presso il Ministero della salute un Albo nazionale degli esperti in accreditamento delle scuole di specializzazione riservate ai medici e dei corsi regionali di formazione specifica di medicina generale.

L'articolo 45-*quater* si propone di ridefinire le competenze e le procedure relative alla definizione del fabbisogno di medici chirurghi, di medici di medicina generale e cure primarie e di medici specialisti da formare. Tale fabbisogno verrà predisposto dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, sentiti i portatori di interesse, su un orizzonte temporale almeno quinquennale, nell'ottica della pianificazione delle competenze mediche necessarie a dare una risposta al bisogno di salute espresso dalla popolazione su base regionale e nazionale. La principale innovazione che si intende introdurre è rappresentata dal fatto che le regioni e le province autonome si avvarranno del supporto tecnico dell'AGENAS che, a tal fine, svilupperà *standard* e indicatori, nonché modelli previsionali sugli scenari relativi alla salute, tenendo conto:

a) del quadro epidemiologico e del bisogno di salute espresso dalla popolazione;

b) delle esigenze di pianificazione e riorganizzazione dell'offerta socio-sanitaria;

c) della dotazione di forza lavoro socio-sanitaria e del *turn over* del personale del Servizio sanitario nazionale;

d) del fenomeno della fisiologica devoluzione delle competenze dal medico agli altri professionisti sanitaria (*task-shifting*),

e) della programmazione dei fabbisogni delle professioni sanitarie.

L'AGENAS, pertanto, sarà chiamata a sviluppare una piattaforma informativa comune per l'integrazione su base nazionale e regio-

nale delle informazioni sulla demografia occupazionale, sulle competenze acquisite e certificate (misurate in ECTS) dal conseguimento della laurea abilitante alla formazione continua espletata nel corso dell'esercizio della professione, potendosi avvalere della collaborazione dell'Osservatorio nazionale e degli omologhi osservatori regionali di cui agli articoli 43 e 45-*ter*, nonché della disponibilità di tutti i flussi informativi in tema di forza lavoro e condizione occupazionale e di formazione medica *pre* e *post lauream* gestiti dal Ministero della salute, dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, dalla Ragioneria generale dello Stato, dalle regioni e dalle province autonome, dalle università, nonché dagli ordini professionali e degli enti previdenziali. Inoltre, l'AGENAS. è incaricato di elaborare e pubblicare *report* annuali, contenenti analisi sugli scenari contingenti e previsionali della forza lavoro in sanità. Infine, al comma 3, fermo restando il rispetto del fabbisogno come ridefinito dal comma 1, si disciplina la determinazione dei posti da assegnare alle università per l'accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia e alle scuole di specializzazione, nonché alle regioni e province autonome per l'accesso ai corsi di formazione specifica di medicina generale e cure primarie, tenendo in debito conto la capacità ricettiva e il volume assistenziale delle strutture sanitarie inserite nelle reti formative integrate, nonché delle valutazioni effettuate in sede di procedura di accreditamento dagli osservatori di cui agli articoli 43 e 45-*ter* del decreto legislativo n. 368 del 1999, ivi includendo i risultati sulla rilevazione dell'opinione dei discenti sulla qualità della formazione e, in particolare, sull'attività di tutorato.

In questo contesto, con l'articolo 2 del disegno di legge si disciplina l'accesso in sovrannumero ai corsi di formazione specialistica e specifica di medicina generale e cure primarie nei limiti del fabbisogno di professionalità documentato sulla base delle procedure innovative di cui all'articolo 45-*quater* del decreto legislativo n. 368 del 1999. A tal fine, si rende necessario abrogare l'articolo 3 della legge 29 dicembre 2000, n. 401.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368)

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

a) all'articolo 18:

1) al comma 1:

1.1) alla lettera *a),* le parole da: « conoscenze delle scienze » fino a: « comprensione » sono sostituite dalle seguenti: « conoscenze delle scienze biomediche sulle quali si fonda l'arte medica, delle scienze umane e sociali, nonché la comprensione »;

1.2) la lettera *c)* è sostituita dalla seguente:

« *c)* adeguate conoscenze dei problemi e delle metodologie atte a sviluppare una concezione coerente della natura delle malattie mentali e fisiche, della promozione della salute e del benessere psico-fisico, della prevenzione, della diagnosi e terapia, della riproduzione umana, nonché dell'organizzazione sanitaria »;

1.3) la lettera *d)* è sostituita dalla seguente:

« *d)* adeguata esperienza clinica e assistenziale, acquisita sotto la supervisione delle università e sotto opportuno controllo del personale del Servizio sanitario nazionale, organizzate in reti formative integrate, individuate dalle università, d'intesa con le regioni e con le province autonome di riferimento, in conformità a *standard*, requisiti e livelli di *performance* stabiliti con decreto

adottato dal Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute »;

1.4) dopo la lettera *d)* è aggiunta, in fine, la seguente:

« *d-bis)* adeguate competenze professionali, ovvero il raggiungimento di obiettivi formativi teorici, pratici e attitudinali, che consentano di soddisfare adeguatamente i bisogni di salute della popolazione »;

2) al comma 2, le parole da: « teoriche » fino a: « università » sono sostituite dalle seguenti: « teorico, impartite in una università, e pratiche, attestate da un medico tutore, espletate nelle reti formative di cui all'articolo 20, comma 1, lettera *d)*, sotto il coordinamento dell'università di riferimento. Con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sono disciplinate le modalità per la verifica dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo, attraverso il superamento di una prova espletata contestualmente al conseguimento del diploma di laurea, cui si accede previa verifica dell'espletamento dell'attività di tirocinio attestata dai medici tutori »;

3) il comma 2-*bis* è abrogato;

b) dopo l'articolo 18 è inserito il seguente:

« Art. 18-*bis*. – *1*. Il percorso formativo della professione medica valorizza le conoscenze e le competenze, nonché garantisce un'omogenea qualità dell'offerta formativa sul territorio nazionale. A tal fine, l'acquisizione delle conoscenze e delle competenze necessarie a esercitare la professione di medico chirurgo si fonda su un sistema di certificazione dell'acquisizione delle stesse, misurate mediante il Sistema europeo di accumulazione e trasferimento dei crediti (ECTS), e prevede la formazione *pre* e *post lauream*, l'alta formazione universitaria e la formazione continua.

2. Le caratteristiche delle competenze professionali di cui al comma 1 sono elencate e descritte in appositi *curricula* formativi nazionali, aggiornati con cadenza almeno quinquennale, da declinare a livello locale anche in base al contesto di riferimento, per il corso di laurea in medicina e chirurgia, per ogni tipologia di corso di specializzazione e per il corso regionale di formazione specifica in medicina generale e cure primarie. Le competenze da acquisire sono correlate alla progressiva assunzione di responsabilità professionale.

3. I *curricula* formativi nazionali di cui al comma 2 sono definiti e aggiornati periodicamente nell'ambito di un sistema delle competenze e della formazione continua del medico, sviluppato col contributo delle società scientifiche e dei settori accademici di riferimento, col supporto tecnico delle agenzie nazionali di valutazione delle *performanc*e assistenziali e formative e dell'Istituto superiore di sanità (ISS), ove previsto anche in collaborazione con l'Osservatorio nazionale di cui all'articolo 43, tenuto conto anche degli obiettivi dei piani sanitari sia nazionale che regionali, secondo modalità definite, entro sei mesi dalla data in vigore della presente disposizione, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, sentite le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. I *curricula* formativi nazionali descrivono le competenze professionali caratterizzanti la figura da formare, gli obiettivi formativi teorici, pratici e attitudinali, nonché gli strumenti e i metodi di insegnamento, di apprendimento e di valutazione, finalizzati all'acquisizione delle predette competenze.

4. Fermo restando il principio dell'invarianza della spesa, la formazione continua, ai sensi dell'articolo 16-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, assicura la formazione professionale e l'aggiornamento permanente di coloro che hanno completato

i loro studi, per tutto l'arco della vita professionale. Il sistema della formazione continua è aggiornato in relazione a quanto previsto dai commi 1 e 2 del presente articolo »;

c) all'articolo 20:

1) il comma 1 è sostituito dal seguente:

« *1*. La formazione per il conseguimento del diploma di medico chirurgo specialista nelle tipologie di specializzazioni indicate negli allegati B e C prevede:

a) il conferimento e la validità del titolo conseguito a seguito del percorso formativo di cui all'articolo l8, nel corso del quale siano state acquisite adeguate conoscenze nel campo della medicina generale;

b) cicli di insegnamento teorici e pratici;

c) una formazione a tempo pieno sotto il controllo delle autorità o degli enti competenti;

d) una formazione effettuata in un ateneo universitario e all'interno di strutture sanitarie ospedaliere, aziende sanitarie territoriali, distrettuali e dipartimentali, strutture riabilitative e ogni altra tipologia di struttura competente all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza del Servizio sanitario nazionale, organizzate in reti formative integrate, individuate dalle università, di concerto con le regioni e le provincie autonome di riferimento, in ragione di criteri di qualità definiti da un sistema di accreditamento;

e) la partecipazione personale del medico chirurgo candidato alla specializzazione alle attività e responsabilità proprie della disciplina »;

2) al comma 3, primo periodo, dopo le parole: « formazioni specialistiche » sono inserite le seguenti: « , misurate con il sistema ECTS, »;

3) dopo il comma 3-*ter* è aggiunto, in fine, il seguente:

« *3-quater*. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, anche in coerenza con quanto stabilito all'articolo 18-*bis*, sono disciplinati, con cadenza biennale, i criteri per la definizione e le modalità per l'aggiornamento, ove necessario, delle equipollenze e delle affinità tra le tipologie di specializzazione previste per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale »;

d) la rubrica del capo I del titolo IV è sostituita dalla seguente: « Formazione specifica in medicina generale e cure primarie ».

e) all'articolo 21, il comma 1 è sostituito dai seguenti:

« *1*. Per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale e cure primarie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale è necessario il possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale e cure primarie, o l'iscrizione al relativo corso, rilasciato dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano in esito alla frequenza di un corso di formazione specifica in medicina generale e cure primarie, fermo restando la validità degli attestati già rilasciati ai sensi del decreto del Ministro della sanità del 10 ottobre 1988, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 267 del 14 novembre 1988, e del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256.

1-bis. Il titolo di cui al comma 1 può essere altresì rilasciato a un medico che abbia completato una formazione complementare sancita da un titolo di formazione rilasciato dalle autorità competenti di uno Stato membro dell'Unione europea. A tal fine, con decreto del Ministro della salute, sono stabilite le modalità per la valutazione della suddetta formazione complementare, dell'esperienza professionale e delle competenze possedute

dal richiedente in sostituzione, anche parziale, della formazione di cui all'articolo 24 del presente decreto, secondo quanto stabilito dall'articolo 28, paragrafo 5, e dall'articolo 30 della direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali »;

f) all'articolo 24:

1) ai commi 1 e 2 le parole: « medicina generale » sono sostituite dalle seguenti: « medicina generale e cure primarie »;

2) il comma 2-*bis* è abrogato;

3) al comma 3:

3.1) le parole da: « medici tutori » fino a « le seguenti condizioni » sono sostituite dalle seguenti: « medici tutori, tuttavia consente l'esercizio della medicina generale e delle cure primarie, limitatamente all'assegnazione di incarichi convenzionali di sostituzione. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono organizzare corsi a tempo parziale purché siano soddisfatte le seguenti condizioni: »;

3.2) al terzo periodo, le lettere *a)* e *b)* sono sostituite dalle seguenti:

« *a)* il livello della formazione corrisponda qualitativamente a quello della formazione a tempo pieno;

b) le attività formative non siano ridotte rispetto a quelle della formazione a tempo pieno, prolungando conseguentemente la durata dei corsi »;

4) al comma 6, il secondo periodo è sostituito dal seguente: « In tali casi non vi è sospensione della corresponsione degli emolumenti. »;

g) dopo l'articolo 24 sono inseriti i seguenti:

« Art. 24-*bis*. – *1*. All'atto dell'iscrizione ai corsi regionali di formazione specifica in

medicina generale e cure primarie, il medico stipula con la regione o con la provincia autonoma di riferimento un contratto annuale di formazione specifica, di seguito denominato "contratto", disciplinato ai sensi del presente decreto nonché dalla normativa vigente di riferimento per quanto non previsto o comunque compatibile con le disposizioni del presente decreto.

2. Il contratto è finalizzato esclusivamente all'acquisizione delle capacità professionali inerenti al titolo di cui all'articolo 21, mediante la frequenza programmata delle attività didattiche formali e lo svolgimento di attività assistenziali funzionali alla progressiva acquisizione delle competenze previste dalla formazione specifica di cui al presente capo. Il contratto non dà diritto all'accesso ai ruoli del Servizio sanitario nazionale o delle università né instaura alcun rapporto di lavoro con gli enti predetti.

3. Lo schema-tipo del contratto è definito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze e del lavoro e delle politiche sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano.

4. Il contratto è stipulato con la regione o la provincia autonoma sede del corso di formazione specifica in medicina generale e cure primarie.

5. Il contratto è annuale ed è rinnovabile, di anno in anno, per un periodo di tempo complessivamente uguale a quello della durata del corso. Il rapporto instaurato ai sensi del comma 1 cessa comunque alla data di scadenza della durata legale del corso di formazione specifica in medicina generale e cure primarie, fatta eccezione per quanto previsto dal comma 6.

6. Sono causa di risoluzione anticipata del contratto:

a) la rinuncia al corso da parte del medico in formazione;

b) la violazione delle disposizioni in materia di incompatibilità;

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

d) il mancato superamento delle prove stabilite per il corso di formazione specifica in medicina generale e cure primarie.

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

8. Le eventuali controversie relative al contratto sono devolute all'autorità giudiziaria ordinaria.

9. La regione o la provincia autonoma presso la quale il medico in formazione svolge l'attività formativa prevalente provvede, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica e sulla base delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e per gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico medesimo, alla copertura assicurativa delle spese legali, nonché alla copertura assicurativa per malattia e per infortunio professionale ed *extra* professionale, per le conseguenze di lungo periodo, per la responsabilità professionale e la tutela legale.

10. Alla ripartizione e assegnazione a favore delle regioni e delle provincie autonome di Trento e di Bolzano delle risorse previste per il finanziamento della formazione specifica di medicina generale e cure primarie per l'anno accademico di riferi-

mento si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, tenendo conto del fabbisogno di medici definito secondo le modalità di cui all'articolo 45-*quater*.

Art. 24-*ter*. – *1*. Con la sottoscrizione del contratto il medico si impegna a seguire, con profitto, il programma di formazione di cui all'articolo 24-*bis*, svolgendo le attività teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici di cui agli articoli 21 e 26. Ogni attività formativa e assistenziale dei medici in formazione specialistica si svolge sotto la guida di medici tutori, designati annualmente dal Consiglio tecnico-scientifico di cui all'articolo 28, sulla base di requisiti di adeguata qualificazione scientifica, di adeguato *curriculum* professionale, e di documentata capacità didattico-formativa. Il numero di medici in formazione specialistica per tutore non può essere superiore a tre.

2. Le modalità di svolgimento delle attività teoriche e pratiche dei medici in formazione specialistica, compresa la rotazione tra le strutture inserite nella rete formativa, nonché il numero minimo e la tipologia degli interventi pratici che essi devono aver personalmente eseguito per essere ammessi a sostenere la prova finale annuale, sono preventivamente determinati dal Consiglio tecnico-scientifico di cui all'articolo 28 in conformità agli ordinamenti e ai regolamenti didattici di cui al comma 1, nonché agli accordi fra le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, le università e le aziende sanitarie ai sensi dell'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

3. Il programma generale di formazione del corso regionale, gli ordinamenti e i regolamenti didattici di medicina generale e cure primarie sono comunicati al medico all'inizio del periodo di formazione e sono aggiornati periodicamente in relazione alle

necessità didattiche, nonché alle specifiche esigenze del programma di formazione del medico stesso.

4. La formazione specifica in medicina generale e cure primarie implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche delle strutture presso la quale è assegnato dal Consiglio tecnico-scientifico di cui all'articolo 28, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutore, di intesa con i dirigenti responsabili delle strutture presso cui si svolge la formazione. In nessun caso l'attività del medico in formazione specifica in medicina generale e cure primarie può essere sostitutiva del personale di ruolo o in convenzione.

5. I tempi e le modalità di svolgimento dei compiti assistenziali, nonché la tipologia degli interventi che il medico in formazione specifica in medicina generale e cure primarie deve eseguire, sono definiti nel programma formativo del corso di formazione specifica in medicina generale e cure primarie, in accordo al *curriculum* nazionale di cui agli articoli 21 e 26, e recepiti a livello regionale dal Consiglio tecnico-scientifico di cui all'articolo 28. Le attività e gli interventi sono illustrati, certificati e controfirmati dal medico in formazione su un apposito libretto digitale personale di formazione, a cura del responsabile della struttura presso la quale il medico in formazione espleta le attività assistenziali previste dal programma formativo di cui al comma 2.

6. L'attività tutoriale, a qualsivoglia livello svolta, è riconosciuta ai fini della formazione continua del medico e, laddove svolta da dirigenti sanitari nei confronti dei medici in formazione specialistica, costituisce specifico titolo da valutare per il conferimento di incarichi dirigenziali.

7. Per le finalità di cui al comma 6 il riconoscimento dell'attività di tutorato è subordinato alla valutazione positiva del me-

dico in formazione sull'attività di tirocinio precedentemente svolta e sui tutori »;

h) l'articolo 25 è abrogato;

i) all'articolo 26:

1) i commi 1 e 2 sono sostituiti dai seguenti:

« *1*. Il corso di formazione specifica in medicina generale e cure primarie si articola in attività didattiche teoriche e pratiche, programmate ed erogate in accordo con le università, previste dal *curriculum* formativo nazionale di cui all'articolo 18-*bis* ed espletate nelle reti formative di cui all'articolo 20, comma 1, lettera *d)*.

1-bis. Con decreto del Ministro della salute di concerto col Ministro dell'università e della ricerca, sentita la Conferenza per i rapporti permanenti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti gli *standard* organizzativi delle attività formative dei corsi di formazione specifica in medicina generale e cure primarie nonché gli *standard*, i requisiti e i criteri minimi di qualità che devono possedere le reti formative integrate di cui all'articolo 20, comma 1, lettera *d)*. Le reti formative presso cui si svolge la formazione specifica di medicina generale e cure primarie sono strutturate in modo da garantire adeguate esperienze nel contesto delle cure primarie e intermedie e sono sottoposte a procedura di accreditamento in analogia a quanto previsto dagli articoli 45-*bis* e 45-*ter*. L'impegno richiesto per la formazione è di almeno 4.800 ore. La formazione ha una durata minima triennale e prevede un totale di almeno 180 crediti ECTS, di cui 2/3 relativi all'attività formativa professionalizzante.

2. Il corso di cui al comma 1 prevede:

a) un periodo di formazione in medicina clinica, svolta per almeno sei mesi presso strutture ospedaliere, pubbliche o equiparate, individuate a tale scopo dalla regione, nonché in centri di cure primarie, *day*

hospital, *day service* e ambulatori delle aziende sanitarie locali, con attribuzione alle stesse della responsabilità della formazione;

b) un periodo di formazione in chirurgia generale;

c) un periodo di formazione nei dipartimenti materno-infantili ospedalieri e territoriali;

d) un periodo di formazione di almeno dodici mesi, effettuato nell'ambito della medicina generale convenzionata con il Servizio sanitario nazionale, comprendente attività medica guidata, sia di tipo ambulatoriale sia domiciliare, con priorità alle aggregazioni multiprofessionali;

e) un periodo di formazione, effettuato presso strutture di cure primarie e intermedie sul territorio con il coordinamento del responsabile delle unità operative, comprendente attività pratica guidata presso distretti, consultori, ambulatori e laboratori, attività di partecipazione a seminari in medicina preventiva, igiene ambientale, medicina del lavoro, igiene e profilassi;

f) un periodo di formazione in ostetricia e ginecologia;

g) un periodo di formazione in pronto soccorso ed emergenza urgenza;

h) un periodo formazione in cure palliative e di fine vita;

i) ulteriori periodi formativi, attivabili in via opzionale, in strutture assistenziali e non assistenziali, di fattispecie diverse da quelle delle precedenti lettere »;

2) i commi 4 e 5 sono abrogati;

l) all'articolo 27:

1) al comma 1, il secondo e il terzo periodo sono soppressi;

2) il comma 2 è sostituito dai seguenti:

« *2*. I medici che svolgono la funzione di coordinamento dei corsi o di docente de-

vono possedere documentate competenze didattiche e di ricerca, definite su proposta di una commissione nazionale di esperti in materia di medicina generale, cure primarie e sanità pubblica, in possesso di adeguata qualificazione scientifico o accademica, designati in egual numero dal Ministro della salute, dal Ministro dell'università e della ricerca, dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano. Gli aspiranti coordinatori e docenti sono iscritti a tal fine in un albo nazionale all'uopo istituito presso il Ministero della salute. I coordinatori dei corsi, uno per polo formativo, e i docenti dei corsi sono selezionati dal Consiglio tecnico-scientifico di cui all'articolo 28, tra gli iscritti al predetto albo sulla base di procedure ad evidenza pubblica.

2-bis. Le attività didattiche pratiche professionalizzanti si svolgono all'interno delle strutture delle reti formative. Il Consiglio tecnico-scientifico individua le strutture della rete formativa, nonché il personale incaricato di espletare la funzione tutoriale, affidata a medici di medicina generale operanti nelle strutture afferenti alle cure primarie e alle cure intermedie, accreditate ai sensi delle normative vigenti, e a dirigenti medici del Servizio sanitario nazionale, o di posizione corrispondente qualora si tratti di docenti universitari con funzioni assistenziali.

2-ter. I medici di medicina generale in convenzione con il Servizio sanitario nazionale possono rivestire il ruolo di tutore, purché operino in strutture dotate degli *standard* e dei requisiti formativi di cui all'articolo 26. I medici di medicina generale che esercitano nelle strutture del territorio e in forma aggregata e integrata multi-professionale hanno priorità nell'assegnazione della funzione tutoriale. Qualora i medici tutori operino in strutture ospedaliere, distrettuali o dipartimentali, la funzione tutoriale è assegnata sentito il responsabile della struttura »;

3) il comma 3 è abrogato;

4) dopo il comma 4 è inserito il seguente:

« *4-bis*. I medici in formazione specialistica possono svolgere parte delle attività formative presso qualificate strutture nazionali o straniere esterne alle reti formative di cui all'articolo 20, comma 1, lettera *d)*, per un periodo complessivo non superiore a un terzo delle attività teoriche o pratiche previste dal corso di formazione specialistica in medicina generale e cure primarie. A tal fine, il Consiglio tecnico-scientifico di cui all'articolo 28, previa deliberazione che individui le attività oggetto della formazione svolta esternamente alle strutture delle reti formative di cui all'articolo 20, comma 1, lettera *d)*, nonché il medico tutore di riferimento per il medico in formazione, acquisiscono l'accettazione formale della struttura ospitante. Qualora il medico in formazione sia contestualmente titolare di incarico convenzionale previsto dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, è ammessa la sospensione dell'attività convenzionale per tutta la durata della formazione di cui al presente comma. La copertura assicurativa del periodo di formazione svolta esternamente alle strutture delle reti formative integrate è a carico del medico in formazione »;

m) all'articolo 28, il comma 1 è sostituito dai seguenti:

« *1*. I corsi sono istituiti e attivati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, d'intesa con le università presenti nel territorio o nei territori contigui, nonché col supporto delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e delle aziende universitarie.

1-bis. I corsi hanno inizio entro il 31 ottobre di ogni anno. L'organizzazione e la gestione dei corsi è interamente affidata alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano che, a tal fine, istituiscono presso l'assessorato regionale con deleghe in

materia di sanità e salute una Scuola di formazione specifica di medicina generale e cure primarie, articolata in uno o più poli formativi.

1-ter. Al fine di garantire alla Scuola di formazione specifica di cui al comma 1-*bis* il necessario supporto organizzativo e logistico, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano stipulano apposite convenzioni con le università e si avvalgono del contributo delle aziende sanitarie locali e delle strutture assistenziali di riferimento per le università, anche valorizzando l'istituto del dipartimento integrato. A tal fine, le regioni e le università adeguano i protocolli di intesa e gli accordi attuativi delle predette intese, ai sensi dell'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

1-quater. La Scuola di formazione specifica di cui al comma 1-*bis* si avvale del supporto di un Consiglio tecnico-scientifico regionale, composto da tre medici di medicina generale, da un dirigente medico ospedaliero di medicina interna o disciplina equipollente, designati dalla regione, da un docente universitario di medicina delle comunità e delle cure primarie o di medicina interna, e da un docente universitario di igiene e medicina preventiva, designati dal Ministero della salute, da tre medici in formazione specifica eletti tra gli iscritti al corso, ed è integrato da un rappresentante del Ministero della salute che assume le funzioni di presidente, nonché da un delegato dell'amministrazione regionale con funzioni di segretario. Il coordinatore di ciascun polo formativo è un medico di medicina generale, che è altresì membro di diritto del Consiglio tecnico scientifico.

1-quinquies. Tutti i componenti del Consiglio tecnico-scientifico, a eccezione del segretario amministrativo e dei tre medici in formazione specifica, devono possedere adeguata qualificazione scientifica o accademica in materia di cure primarie e sono individuati a mezzo di selezione pubblica per ti-

toli tra i nominativi inclusi nell'albo predisposto dal Ministero della salute, di cui all'articolo 27. Tra i compiti del Consiglio tecnico-scientifico rientrano le funzioni di consiglio didattico e la definizione del programma formativo, nel rispetto del *curriculum* formativo nazionale, la programmazione di eventuali attività di ricerca da svolgere da parte della scuola di formazione specifica in medicina generale e cure primarie, ivi inclusa la sperimentazione di attività e modelli formativi innovativi, nonché la designazione dei coordinatori dei poli formativi e il reclutamento dei docenti e dei tutori del corso, attraverso procedure di selezione a evidenza pubblica che ne identifichino le caratteristiche e le competenze . Il Consiglio tecnico-scientifico, inoltre, provvede alla formazione dei medici tutori e collabora con gli osservatori regionali di cui all'articolo 45-*ter* per le finalità a essi attribuite, nonché collabora con le aziende sanitarie territoriali nell'ambito della formazione permanente dei medici di medicina generale e della formazione multisettoriale dei professionisti delle cure primarie**.** Il mandato dei componenti del Consiglio tecnico-scientifico ha durata triennale, a eccezione di quello dei medici in formazione, per i quali il mandato è biennale. Non sono ammessi più di due mandati consecutivi. Il Consiglio tecnico-scientifico si riunisce con cadenza almeno trimestrale.

1-sexies. La funzione di medico tutore può essere ricoperta da medici operanti nelle Unità operative aziendali e nelle aggregazioni funzionali territoriali e unità complesse di cure primarie, di cui al decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, facenti parte della rete formativa del corso, ovvero in subordine, da medici di medicina generale operanti in gruppo o in associazione complessa in forma temporanea »;

n) all'articolo 29:

1) i commi 1 e 2 sono abrogati;

2) il comma 3 è sostituito dai seguenti:

« *3*. Al termine del corso, una commissione di diploma, composta da due medici di medicina generale referenti del corso, da un dirigente medico ospedaliero di medicina interna o di disciplina equipollente, designati dalla regione, da un docente universitario di medicina delle comunità e delle cure primarie o di medicina interna, e da un docente universitario di igiene e medicina preventiva, designati dal Ministero della salute, nonché da un delegato dell'amministrazione regionale con funzioni di segretario, e integrata da un rappresentante del Ministero della salute che assume le funzioni di presidente, formula il giudizio finale sulla base della discussione di una tesi predisposta dal candidato e dei singoli giudizi espressi dai medici tutori e dai docenti, durante il periodo formativo.

3-bis. I componenti della commissione di cui al comma 3, a eccezione del segretario amministrativo, devono possedere adeguata qualificazione scientifica e accademica e sono individuati per sorteggio tra i nominativi inclusi negli appositi elenchi predisposti dal Ministero della salute, avendo cura che essi operino in regioni diverse da quella presso cui si è svolto il corso »;

o) l'articolo 35 è abrogato;

p) all'articolo 36, il comma 1 è sostituito dal seguente:

« *1*. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, sentito il Ministro della salute, sono determinate le modalità per l'ammissione alle scuole di specializzazione e ai corsi regionali di formazione specifica in medicina generale e cure primarie, i contenuti e le modalità delle prove, nonché i criteri per la valutazione dei titoli e per la composizione della commissione. Le sele-

zioni si svolgono almeno una volta l'anno, nel rispetto dei seguenti princìpi:

a) le prove di ammissione si svolgono, con cadenza almeno annuale, in un'unica data e presso una sede unica o in macrosedi, e sono uniche per tutte le tipologie di scuola di specializzazione e per i corsi regionali di formazione specifica in medicina generale e cure primarie, con contenuti definiti a livello nazionale, secondo un calendario predisposto con congruo anticipo e adeguatamente pubblicizzato. Il Ministero dell'università e della ricerca, di concerto col Ministero della salute, sovrintendono all'organizzazione delle prove, avvalendosi a tal fine del contributo delle regioni e delle università;

b) i punteggi delle prove sono attribuiti secondo parametri oggettivi;

c) specifici punteggi sono assegnati, secondo parametri oggettivi, al voto di laurea e al *curriculum* degli studi, prevedendo anche decurtazioni del punteggio attribuibile, ovvero una limitazione alla partecipazione alle selezioni, per i concorrenti già in corso di formazione, di specializzazione o di formazione specifica in medicina generale e cure primarie, ovvero già in possesso di un diploma di specializzazione o diploma di formazione specifica di medicina generale o di altri titoli equipollenti;

d) all'esito delle prove è formata una graduatoria unica nazionale in base alla quale i vincitori sono destinati alle scuole di specialità nelle sedi prescelte o ai corsi regionali di formazione specifica in medicina generale nella regione dove il candidato ha scelto di concorrere, in ordine di graduatoria. Sono fatte salve le disposizioni di cui all'articolo 757, comma 2, del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, nonché le

norme specifiche per le province autonome di Trento e di Bolzano »;

q) all'articolo 37:

1) al comma 1, il secondo periodo è sostituito dai seguenti: « Il contratto è finalizzato esclusivamente all'acquisizione delle capacità professionali inerenti al titolo di specialista mediante la frequenza programmata delle attività didattiche formali e lo svolgimento di attività assistenziali funzionali alla progressiva acquisizione delle competenze previste dal profilo specialistico, in conformità alla normativa dell'Unione europea. Per i medici che si iscrivono all'ultimo anno di corso, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in conformità a quanto previsto dai protocolli di intesa stipulati tra università e regioni e dagli accordi fra le università e le aziende, attuativi delle predette intese, ai sensi dell'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502,stipulano un contratto annuale di formazione-lavoro finalizzato alla specializzazione, disciplinato dal presente decreto legislativo e dalla normativa per essi vigente, per quanto non previsto o comunque per quanto compatibile con le disposizioni di cui al presente decreto legislativo. Tale contratto è finalizzato al completamento da parte del medico, individuato quale assistente in formazione, dell'acquisizione delle capacità e delle competenze professionali inerenti al profilo specialistico, in conformità alla normativa dell'Unione europea, prevedendo una compartecipazione alle attività presso una delle strutture della rete formativa, ancorché definita nei limiti del livello di autonomia certificata dal medico tutore. In ogni caso il contratto di formazione specialistica e il contratto di formazione-lavoro non danno diritto all'accesso ai ruoli del Servizio sanitario nazionale o dell'università o ad alcun rapporto di lavoro con gli enti predetti »;

2) il comma 2 è sostituito dal seguente:

« *2*. Lo schema-tipo del contratto di formazione specialistica è definito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con i Ministri della salute, del lavoro e delle politiche sociali e dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano »;

3) dopo il comma 2 sono inseriti i seguenti:

« *2-bis*. Lo schema-tipo del contratto di formazione-lavoro è definito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con i Ministri della salute, del lavoro e delle politiche sociali, dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nonché le associazioni nazionali rappresentative della categoria dei medici in formazione specialistica. Con il medesimo decreto sono altresì definiti:

a) l'entità del finanziamento integrativo stanziato dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano in aggiunta al finanziamento statale, ovvero a eventuali ulteriori risorse pubbliche e private di volta in volta destinate alla formazione medica specialistica, ai fini della copertura degli oneri contrattuali aggiuntivi rispetto ai contratti di formazione specialistica;

b) la disciplina del rapporto tra il numero di medici dipendenti e di assistenti in formazione specialistica, in ragione della compartecipazione di questi ultimi alle attività e alle attività cliniche, assistenziali e or-

ganizzative delle strutture nelle quali svolge la formazione.

2-ter. Al fine di incentivare il finanziamento di contratti di formazione di cui al presente decreto legislativo da parte di soggetti o di enti privati, è riconosciuta alle persone fisiche una detrazione dall'imposta lorda, secondo quanto disposto dall'articolo 15 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e alle persone giuridiche una detrazione dell'imposta lorda secondo quanto disposto dall'articolo 78 del medesimo testo unico. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente comma, pari a 10 milioni di euro a decorrere dal periodo di imposta successivo a quello in corso alla data di entrata in vigore della presente disposizione, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307.

2-*quater*. Eventuali conferimenti o donazioni sono vincolati alla formazione medica *post lauream*, ferma restando la possibilità da parte del finanziatore o del donatore di richiedere che, ai fini dell'assegnazione del contratto, laddove interamente finanziato, a mezzo delle selezioni di cui all'articolo 36, si tenga conto di requisiti specifici. In ogni caso, tali finanziamenti privati sono integrativi e non sostitutivi dei fondi pubblici statali e regionali »;

r) all'articolo 38:

1) al comma 3, l'ultimo periodo è sostituito dal seguente: « In nessun caso l'attività del medico in formazione è sostitutiva del personale di ruolo »;

2) il comma 5 è sostituito dal seguente:

« *5*. L'attività tutoriale, a qualsivoglia livello svolta, è riconosciuta ai fini della for-

mazione continua del medico; inoltre, se svolta da dirigenti medici e sanitari a supporto dei medici in formazione specialistica, costituisce specifico titolo da valutare per il conferimento di incarichi comportanti direzione di struttura, ovvero per l'accesso agli incarichi di secondo livello dirigenziale. Per le finalità di cui al presente comma, il riconoscimento dell'attività tutoriale svolta è subordinato alla valutazione positiva del medico in formazione sull'attività di tirocinio e sui *tutor* »;

s) all'articolo 39:

1) al comma 1, dopo le parole « annuo omnicomprensivo » sono aggiunte, in fine, le seguenti: « adeguato all'impegno a tempo pieno e alla graduale assunzione di responsabilità. Al medico assistente in formazione specialistica è corrisposto un trattamento economico annuo adeguato all'impegno a tempo pieno e all'assunzione della relativa responsabilità aggiuntiva, non comprendente l'eventuale attività di guardia, retribuita a parte »;

2) al comma 3, le parole da: « dell'economia e delle finanze » fino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: « dell'economia e delle finanze, sentite le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, avuto riguardo preferibilmente al percorso formativo degli ultimi tre anni. La parte variabile dei contratti di formazione non può eccedere il 30 per cento di quella fissa. Per il medico assistente in formazione specialistica, titolare di contratto di formazione-lavoro, al fine di incentivare la frequenza dei percorsi formativi per i quali si registra una documentata carenza di specialisti nel territorio la parte variabile può eccedere la parte fissa sino al 50 per cento, a carico delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano ».

3) il comma 4-*bis* è sostituito dal seguente:

« *4-bis*. Alla ripartizione e assegnazione a favore delle università delle risorse previste per il finanziamento della formazione dei medici in formazione, titolari di contratto di formazione e di contratto di formazione-lavoro, per l'anno accademico di riferimento si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, tenendo conto del fabbisogno di medici definito secondo le modalità di cui all'articolo 45-*quater*. Ai fini della suddetta ripartizione di risorse sono incentivate le scuole di specializzazione con le *performance* formative migliori, come documentate dalle procedure di accreditamento e dalle rilevazioni periodiche della qualità formativa percepita da parte dei medici in formazione di cui all'articolo 45-*quater* »;

t) all'articolo 40:

1) al comma 1, il secondo periodo è sostituito dai seguenti: « L'impegno richiesto per la formazione specialistica è pari a quello previsto per il personale medico del Servizio sanitario nazionale a tempo pieno, comprensivo di eventuale attività di guardia, fermo restando che per il medico in formazione specialistica il monte ore per l'aggiornamento professionale equivale all'attività didattica frontale prevista dal piano formativo. Fermo restando il rispetto del tempo pieno, è assicurata la facoltà:

a) dell'esercizio della libera professione intramuraria, a seguito di richiesta da formulare all'azienda sanitaria presso cui la quale il medico svolge la propria attività;

b) di effettuare prestazioni occasionali, professionali e intellettuali, purché al di fuori dell'orario di formazione;

c) di effettuare sostituzioni dei titolari al fine di garantire la continuità assistenziale »;

2) al comma 2, primo periodo, la parola: « specialistica » è soppressa;

3) al comma 3, il primo periodo è sostituito dai seguenti: « Gli impedimenti temporanei superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi per servizio militare, gravidanza e malattia, sospendono il periodo di formazione o di formazione-lavoro. È altresì assicurata la sospensione della formazione, sino al periodo massimo di un anno, per partecipare a corsi di alta formazione e a *master* universitari, ovvero per frequentare strutture straniere, anche in assenza dell'approvazione del Consiglio della Scuola di specializzazione. L'intera durata del periodo di formazione non è ridotta a causa delle suddette sospensioni »;

4) al comma 4, primo periodo, dopo le parole: « per motivi personali, » sono inserite le seguenti: « o per ferie nel caso dei medici titolari di contratto di formazione-lavoro, »;

5) al comma 5:

5.1) dopo le parole: « sospensione della formazione » sono inserite le seguenti: « per servizio militare, gravidanza e malattia »;

5.2) è aggiunto, infine, il seguente periodo: « La disposizione di cui al primo periodo non si applica in caso di sospensione per partecipare a corsi di alta formazione e a *master* universitari, ovvero per frequentare strutture straniere, anche in assenza dell'approvazione del Consiglio della Scuola di specializzazione »;

6) al comma 6:

6.1) dopo le parole: « italiane ed università » sono inserite le seguenti: « ed enti sanitari e di ricerca »;

6.2) dopo le parole: « strutture sanitarie » sono inserite le seguenti: « e di ricerca »;

6.3) è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Le disposizioni di cui al primo periodo non si applicano ai medici titolari di contratto di formazione-lavoro »;

7) dopo il comma 6 è aggiunto, in fine, il seguente:

« *6-bis*. Ai fini del computo della durata complessiva del corso di formazione specialistica, che non può essere ridotta, è possibile il riconoscimento da parte dell'università di un pregresso periodo di formazione, a condizione che le conoscenze e le competenze relative al predetto periodo siano già state acquisite in un altro corso di formazione *post lauream* di cui al presente decreto legislativo, e che il periodo riconosciuto non superi la metà della durata minima del corso di formazione medica specialistica al quale si accede. A seguito di superamento delle selezioni di cui all'articolo 36, l'università può attribuire all'atto dell'iscrizione i relativi ECTS corrispondenti ai periodi di formazione riconosciuti. In tal caso, il medico in formazione può essere immesso a un anno di corso successivo al primo, fermo restando il rispetto del potenziale formativo espresso in termini iscrivibili alla scuola di specializzazione per l'anno di corso di riferimento. Ai medici in formazione che fruiscano di tale riconoscimento per un periodo della durata pari ad almeno un anno non si applicano le disposizioni di cui al comma 6 »;

u) all'articolo 41:

1) al comma 1, dopo le parole: « trattamento economico », sono inserite le seguenti: « associato al contratto di formazione »;

2) al comma 2, dopo le parole: « formazione specialistica », sono inserite le seguenti: « e di formazione-lavoro »;

3) il comma 3 è sostituito dal seguente:

« *3*. La regione o la provincia autonoma presso la quale il medico in formazione specialistica svolge l'attività formativa prevalente provvede, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta, per la malattia e l'infortunio professionale ed extra professionale, per le conseguenze di lungo periodo, nonché per la responsabilità professionale e la tutela legale »;

v) l'articolo 43 è sostituito dal seguente:

« Art. 43. – *1*. Presso il Ministero dell'università e della ricerca, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione**,** è istituito l'Osservatorio nazionale per la formazione sanitaria specialistica, di seguito denominato "Osservatorio nazionale", con i seguenti compiti:

a) sovrintendere alla formazione specialistica dei profili medici e non medici, nonché alla formazione specifica di medicina generale;

b) determinare i criteri per l'accreditamento delle strutture universitarie, ospedaliere e territoriali, pubbliche e private accreditate, che costituiscono le reti formative delle scuole di specializzazione di area sanitaria, nonché dei corsi regionali di formazione specifica di medicina generale;

c) coadiuvare il Ministero della salute, il Ministero dell'università e della ricerca e le regioni nella definizione del fabbisogno di medici e di profili non medici da formare in relazione alle esigenze del Servizio sanitario

nazionale, nonché nell'allocazione delle relative risorse.

2. L'Osservatorio nazionale è organo consultivo del Ministero dell'università e della ricerca e del Ministero della salute. Esso elabora regolamenti, linee di indirizzo e proposte finalizzati all'organizzazione e al miglioramento continuo della qualità della formazione specialistica di area sanitaria, nonché della formazione specifica di medicina generale. L'Osservatorio nazionale stabilisce, inoltre, i criteri di attivazione delle scuole di specializzazione di area sanitaria e dei corsi regionali di formazione specifica di medicina generale. L'Osservatorio nazionale compartecipa alla pianificazione e alla programmazione del fabbisogno di profili specialisti, medici e non medici, e di medici generalisti da formare in relazione alle esigenze del Servizio sanitario nazionale, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 45-*quater*. A tal fine, l'Osservatorio effettua rilevazioni e studi sui fabbisogni formativi e sulla domanda di formazione *post lauream*, nonché in ordine alla qualità percepita dai discenti relativamente alla formazione specialistica di area sanitaria e specifica di medicina generale, nonché sugli esiti delle selezioni per l'accesso alla formazione *post lauream*.

3. Ai fini dell'accreditamento delle scuole di specializzazione di area sanitaria e dei corsi regionali di formazione specifica di medicina generale, per ciascuna tipologia di percorso formativo, l'Osservatorio nazionale definisce, determina e verifica la sussistenza degli *standard*, dei requisiti e degli indicatori di *performance*, nonché i livelli minimi richiesti per l'accreditamento delle scuole di specializzazione e il monitoraggio continuo della qualità della formazione, in conformità alla normativa dell'Unione europea. A tal fine, l'Osservatorio si avvale delle informazioni fornite dalle competenti istituzioni nazionali e regionali, dalle agenzie nazionali di valutazione delle *performance* assistenziali e formative, e di ulteriori strumenti per la ri-

levazione periodica della qualità formativa percepita da parte dei medici in formazione specialistica e specifica di medicina generale. Con riferimento specifico all'accreditamento si tiene conto:

a) dell'adeguatezza delle strutture e delle attrezzature per la didattica, la ricerca e lo studio per i profili medici e non medici in formazione specialistica, nonché dei medici in formazione specifica in medicina generale e cure primarie, ivi compresi i mezzi di accesso alla lettura professionale nazionale e internazionale;

b) della presenza di un numero e di una varietà di procedure sanitarie sufficienti per un addestramento completo alla professione dello specialista, del medico di medicina generale e delle cure primarie, riservando particolare attenzione alla multidisciplinarietà;

c) della presenza di servizi generali e diagnostici collegati alla struttura dove si svolge la formazione;

d) della coesistenza di specialità affini e di servizi che permettono un approccio formativo multidisciplinare dello specialista, del medico di medicina generale e delle cure primarie, anche nell'ottica della multiprofessionalità;

e) della sussistenza di un sistema di controllo di qualità delle prestazioni professionali e di un sistema di certificazione delle competenze acquisite;

f) del rispetto del rapporto numerico tra tutori e medici in formazione di cui all'articolo 38, comma 1, nonché di un adeguato rapporto tra tutori e corsisti di medicina generale;

g) delle *performance* assistenziali e formative espresse da ciascuna struttura afferente alla rispettiva rete formativa e dalla scuola di specializzazione *in toto*, ovvero dai corsi di formazione specifica di medicina generale e cure primarie;

h) dell'implementazione di attività di promozione della salute e di prevenzione, nonché di percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali nel territorio di riferimento;

i) dell'effettiva attività formativa e professionalizzante svolta dai tutori e dal personale docente;

l) della presenza di piani formativi locali coerenti con i *curricula* formativi nazionali.

4. L'Osservatorio nazionale, di concerto con gli osservatori regionali di cui all'articolo 45-*ter*, verifica la sussistenza degli *standard*, dei requisiti e degli indicatori di *performance* assistenziale e formativa, nonché sostiene il miglioramento continuo della qualità della formazione erogata dalle scuole di specializzazione di area sanitaria e dai corsi regionali di formazione specifica di medicina generale, definendo e adottando tutti gli strumenti necessari ad assolvere a tali compiti.

5. L'Osservatorio nazionale definisce le modalità per la valutazione delle competenze acquisite dai profili medici e non medici in formazione, sia durante il percorso formativo che al conseguimento del relativo diploma; dispone ed effettua rilevazioni sulla qualità della formazione percepita dagli iscritti ai corsi di specializzazione e ai corsi regionali di formazione specifica di medicina generale, nonché, anche di concerto con gli osservatori regionali, dispone visite *in loco* (*site visits*) per la verifica della sussistenza degli standard**,** dei requisiti e dei criteri di qualità, cui conseguono adeguati interventi migliorativo, e, eventualmente**,** la comminazione di sanzioni. A tal fine l'Osservatorio nazionale si avvale anche della collaborazione dell'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca (ANVUR) e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), in coerenza a quanto previsto dall'articolo 1, comma 472, della legge 27 dicembre 2019,

n. 160. L'Osservatorio nazionale può, altresì, avvalersi del contributo di esperti qualificati iscritti all'Albo, nominati dal Ministero della salute e dal Ministero dell'università e della ricerca.

6. Le attività dell'Osservatorio nazionale sono coadiuvate dalla tecnostruttura di supporto di cui all'articolo 1, comma 470, della legge n. 160 del 2019, incardinata presso il Ministero dell'università e della ricerca, che si avvale altresì del contributo e delle competenze del Ministero della salute, in accordo con le regioni, le università e le agenzie nazionali di valutazione di cui al comma 5.

7. L'Osservatorio nazionale è composto da:

a) tre rappresentanti designati dal Ministero dell'università e della ricerca, scelti tra soggetti iscritti all'Albo;

b) tre rappresentanti designati dal Ministero della salute, scelti tra soggetti iscritti all'Albo;

c) tre presidenti di scuole di medicina e chirurgia, designati dalla Conferenza permanente dei rettori delle università italiane;

d) tre rappresentanti delle regioni, tra i quali un dirigente generale, un dirigente medico e un dirigente sanitario, designati dalla Conferenza permanente dei presidenti delle regioni e delle provincie autonome di Trento e di Bolzano, scelti tra soggetti iscritti all'Albo;

e) tre coordinatori regionali di corsi di formazione specifica di medicina generale, scelti tra soggetti iscritti all'Albo;

f) nove rappresentanti dei medici in formazione, di cui due per ciascuna delle aree medica, chirurgica e dei servizi cui afferiscono le scuole di specializzazione ad accesso dei medici, e tre rappresentanti dei medici iscritti ai corsi regionali di formazione specifica di medicina generale, garan-

tendo la rappresentatività territoriale per le macroaree geografiche Nord, Centro e Sud;

g) tre rappresentanti degli ulteriori profili sanitari iscritti alle scuole di specializzazione *post lauream*, garantendo la rappresentatività territoriale di cui alla lettera *f)* del presente comma.

8. I rappresentanti di cui alle lettere *f)* e *g)* del comma 7 sono eletti tra gli iscritti alle scuole di specializzazione riservate ai profili medici e non medici, e fra gli iscritti ai corsi regionali di formazione specifica di medicina generale, con modalità definite da un apposito regolamento adottato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, adottato di concerto con il Ministro della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. Nelle more dell'adozione del suddetto regolamento, sono membri dell'Osservatorio nazionale i rappresentanti nominati dal Ministro dell'università e della ricerca di concerto con il Ministro della salute, su designazione delle rispettive associazioni nazionali di categoria maggiormente rappresentative, individuate dal Ministro dell'università e della ricerca previa ricognizione degli elementi oggettivi utili a definirne la rappresentatività sul territorio nazionale, documentata nel corso di almeno un quinquennio precedente alla data di entrata in vigore della presente disposizione. Sono, altresì, componenti di diritto dell'Osservatorio nazionale i dirigenti generali delle competenti direzioni del Ministero dell'università e della ricerca e del Ministero della salute o loro delegati, nonché un delegato di ciascuna agenzia nazionale di valutazione di cui al comma 5.

9. Il mandato dei componenti dell'Osservatorio nazionale ha una durata complessiva di tre anni. Tale mandato è rinnovabile consecutivamente una sola volta, in conformità agli adempimenti degli obblighi a garanzia di trasparenza e pubblicità e in assenza di interessi di qualsiasi natura in conflitto con le funzioni svolte. Il mandato dei medici in

formazione ha una durata pari a due anni. In caso di dimissioni o di decadenza anticipate rispetto alla durata del mandato, il Ministero competente provvede alla sostituzione limitatamente alla durata residua del mandato corrente.

10. Il Presidente dell'Osservatorio nazionale è nominato dal Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, tra soggetti iscritti all'Albo in possesso di una documentata esperienza in materia di accreditamento dei percorsi formativi sanitari *post lauream* o di accreditamento e valutazione delle strutture sanitarie.

11. L'Osservatorio nazionale relaziona con cadenza annuale ai Ministri della salute e dell'università e della ricerca, nonché alle regioni e alle provincie autonome di Trento e di Bolzano, circa l'esito delle sue attività di monitoraggio della sussistenza degli *standard* e dei requisiti, nonché delle *performance* assistenziali e formative, espletate a mezzo di visite *in loco* e ispezioni anonime. L'Osservatorio nazionale, altresì, vigila e propone ai suddetti Ministri le eventuali sanzioni da applicare in caso di inottemperanza alle disposizioni di cui al presente articolo.

12. Gli esiti delle attività di accreditamento e di monitoraggio espletate dall'Osservatorio nazionale sono resi pubblici con modalità definite d'intesa con i Ministeri di cui al comma 10 ».

z) l'articolo 44 è abrogato;

aa) dopo l'articolo 45 sono inseriti i seguenti titoli:

« TITOLO VI-*bis*

ACCREDITAMENTO DEI CORSI

CAPO I

ALBO NAZIONALE DEGLI ESPERTI IN ACCREDITAMENTO E OSSERVATORI REGIONALI

Art. 45-*bis*. – *1*. Presso il Ministero della salute è istituito l'Albo nazionale degli

esperti in accreditamento delle scuole di specializzazione riservate ai medici e ai profili non medici dei corsi regionali di formazione specifica di medicina generale, di seguito denominato "Albo". All'Albo possono iscriversi, secondo modalità definite con apposito decreto del Ministero medesimo, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione**,** i soggetti in possesso di documentata e certificata esperienza professionale, di ricerca e di docenza, in tema di accreditamento e valutazione di corsi di specializzazione o di accreditamento e miglioramento continuo della qualità delle strutture sanitarie.

Art. 45-*ter*. – *1*. In ogni regione e provincia autonoma sul cui territorio insistano università sedi delle scuole di specializzazione di area sanitaria e di corsi di formazione specifica di medicina generale, di cui al presente decreto legislativo, è costituito un osservatorio regionale per la formazione sanitaria specialistica, di seguito denominato "osservatorio regionale". Laddove nel territorio regionale o provinciale non insista alcuna università sede di scuola di specializzazione di area sanitaria, sono costituiti osservatori interregionali tra le regioni o le province autonome contigue.

2. Ogni osservatorio regionale o interregionale è composto, in numero uguale, da docenti universitari, da dirigenti sanitari delle strutture presso le quali si svolgono le attività di formazione di cui al comma 1, dai coordinatori dei poli formativi dei corsi di formazione specifica di medicina generale, nonché da rappresentanti dei profili medici e non medici in formazione specialistica e specifica di medicina generale. In ogni caso, la rappresentanza dei profili medici e non medici in formazione specialistica e in medicina generale, eletti tra gli iscritti ai rispettivi ambiti di formazione, non può essere inferiore a un terzo dei componenti.

3. Gli osservatori regionali, i cui membri sono nominati in conformità alla legisla-

zione vigente in materia di trasparenza e di pubblicità degli incarichi pubblici, e in assenza di interessi di qualsiasi natura in conflitto con le funzioni svolte, sono presieduti da un medico docente universitario o da un dirigente medico del Servizio sanitario nazionale con documentata esperienza in tema di accreditamento dei percorsi formativi sanitari *post lauream* o di accreditamento e valutazione delle strutture sanitarie, nominato dal Ministro della salute, di concerto col Ministro dell'università e della ricerca tra i soggetti iscritti all'Albo. Fanno parte di ogni osservatorio regionale almeno tre rappresentanti dei direttori delle scuole di specializzazione, uno per ciascuna delle università della regione sede di scuole di specializzazione, designati dal Presidente della scuola di medicina e chirurgia di appartenenza, due dirigenti medici e un dirigente sanitario, nominati dal competente assessore regionale con delega alla sanità e salute, scelti tra i soggetti iscritti all'Albo. Le designazioni sono effettuate avendo cura di garantire la rappresentanza di ciascuna delle aree medica, chirurgica, e dei servizi. Fanno, altresì, parte di ogni osservatorio regionale due componenti scelti tra i coordinatori dei poli formativi del corso di formazione specifica di medicina generale e cure primarie; nel caso dell'osservatorio di riferimento per le province autonome di Trento e di Bolzano, uno dei due componenti è designato dalle province autonome medesime. Tali componenti sono nominati dal competente assessore regionale con delega alla sanità e salute, e scelti tra i soggetti iscritti all'Albo. È altresì prevista la rappresentanza di almeno un medico in formazione specialistica per ciascuna delle università della regione sede di scuole di specializzazione, e la rappresentanza di almeno due medici iscritti al corso di formazione specifica di medicina generale e cure primarie, anch'essi eletti tra gli iscritti ai corsi, nonché di un profilo non medico, eletto tra gli iscritti alle scuole di

specializzazione di area sanitaria. Nel caso dell'osservatorio di riferimento per le province autonome di Trento e di Bolzano, è prevista la rappresentanza di almeno un medico iscritto al corso di formazione specifica di medicina generale, cure primarie e intermedie. In ogni caso, la rappresentanza dei profili medici e non medici in formazione specialistica e in formazione specifica di medicina generale, individuati attraverso elezioni tra gli iscritti ai rispettivi ambiti di formazione, non può essere inferiore a un terzo dei componenti. Gli osservatori regionali possono avvalersi del contributo di esperti, designati dall'assessorato regionale competente. Partecipa altresì ai lavori di ogni osservatorio regionale un delegato dell'assessorato regionale con deleghe alla sanità e alla salute. Nel caso di osservatori interregionali, le nomine sono effettuate di concerto tra le regioni e le province autonome interessate.

4. Gli osservatori regionali possono articolarsi in commissioni e gruppi di lavoro, definiscono i criteri per la rotazione di cui all'articolo 38, comma 2, e verificano, di concerto con l'Osservatorio nazionale:

a) la sussistenza degli *standard*, dei requisiti e degli indicatori di *performance* di cui all'articolo 43;

b) gli *standard* delle attività assistenziali garantiti per la formazione dei corsisti di medicina generale e dei profili medici e non medici in formazione specialistica nel rispetto dell'ordinamento didattico, del piano formativo individuale e dell'organizzazione delle aziende e delle strutture sanitarie, e in conformità alla normativa vigente e alla normativa dell'Unione europea.

5. Gli osservatori regionali sostengono il miglioramento continuo della qualità della formazione erogata dalle scuole di specializzazione e dai corsi di formazione specifica di medicina generale, supportando l'Osservatorio nazionale in tutte le attività cui esso

è preposto. Per tali finalità, gli osservatorio regionali adottano gli strumenti definiti dall'Osservatorio nazionale, al quale relazionano circa gli esiti delle propria attività con cadenza annuale. Tali relazioni sono inviate altresì al Ministero dell'università e della ricerca, al Ministero della salute e al competente assessorato regionale.

6. Gli osservatori regionali forniscono all'Osservatorio nazionale informazioni utili per la sua attività di valutazione e, di concerto con questo, dispongono ed effettuano rilevazioni sulla qualità della formazione, nonché visite *in loco* cui conseguono gli opportuni interventi migliorativi. Tali visite *in loco* conseguono anche a segnalazioni o istanze provenienti da parte dei profili medici e non medici in formazione. A tal fine, gli osservatori regionali si avvalgono dell'affiancamento dell'AGENAS, anche ai sensi dell'articolo 1, comma 472, della legge n. 160 del 2019, o possono avvalersi di commissari designati dal Ministero dell'università e della ricerca e dal Ministero della salute.

7. Gli osservatori regionali sono convocati dai rispettivi presidenti, con cadenza almeno bimestrale, ovvero su richiesta di almeno cinque dei loro componenti.

8. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono all'istituzione degli osservatori regionali laddove non istituti, o all'integrazione della composizione di quelli già istituiti e attivati, e ne danno comunicazione al Ministero della salute, al Ministero dell'università e della ricerca e all'Osservatorio nazionale. In caso di mancata istituzione o ricostituzione degli osservatori regionali, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, tali adempimenti sono espletati dal Ministero della salute, di concerto col Ministero dell'università e della ricerca.

9. Gli osservatori regionali hanno sede presso gli assessorati regionali con deleghe alla sanità e alla salute che provvedono a

dotarli di strutture tecniche dedicate al supporto delle loro attività, fornendo ai medesimi osservatori altresì accesso ai flussi informativi istituzionali necessari per espletare le loro funzioni.

10. L'organizzazione delle attività degli osservatori regionali è disciplinata dai protocolli d'intesa fra le università e le regioni o le province autonome di Trento e di Bolzano, e dagli accordi fra le università e le aziende sanitarie, attuativi delle predette intese, ai sensi dell'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502.

TITOLO VI-*ter*

PROGRAMMAZIONE, FABBISOGNO E ACCESSO AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE

Capo I

DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO DI MEDICI

Art. 45-*quater*. – *1*. Con cadenza almeno quinquennale ed entro il 30 aprile dell'ultimo anno della programmazione vigente le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentiti i portatori di interesse, individuano il fabbisogno di medici chirurghi, di medici di medicina generale e cure primarie e di medici specialisti da formare. A tal fine, si avvalgono del supporto tecnico dell'AGENAS, che sviluppa *standard*, indicatori e modelli previsionali, ai sensi dell'articolo 1, comma 472, della legge n. 160 del 2019, tenendo conto:

a) del quadro epidemiologico e del bisogno di salute espresso dalla popolazione;

b) delle esigenze di pianificazione e di riorganizzazione dell'offerta socio-sanitaria;

c) della dotazione di personale nell'ambito socio-sanitario e del *turn over* del personale del Servizio sanitario nazionale;

d) della distribuzione razionale dei compiti (*task shifting)* e della programma-

zione dei fabbisogni delle professioni sanitarie.

2. Per le finalità di cui al comma 1, l'AGENAS si avvale della collaborazione dell'Osservatorio nazionale e degli osservatori regionali, nonché di tutti gli altri enti in possesso di flussi informativi utili per il conseguimento delle finalità di cui al presente comma, preposti, al fine dello sviluppo di una piattaforma informativa comune per l'integrazione, su base nazionale e regionale, delle informazioni relative alla demografia occupazionale e alle competenze acquisite e certificate, misurate in crediti ECTS, dal conseguimento della laurea alla formazione continua espletata nel corso dell'esercizio della professione. A tale fine il Ministero della salute, il Ministero dell'università e della ricerca, il Ministero dell'economia e delle finanze, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, l'Istituto nazionale di statistica, le università, gli ordini professionali e gli enti previdenziali rendono accessibili all'AGENAS i flussi informativi necessari a definire la demografia occupazionale nonché la condizione occupazionale e di formazione *pre* e *post lauream*. L'AGENAS elabora e pubblica relazioni annuali contenenti analisi sugli scenari presenti e previsionali in materia di fabbisogno di personale medico e sanitario.

3. Il fabbisogno di medici chirurghi, di medici di medicina generale e cure primarie e di medici specialisti da formare, in base a quanto previsto dai commi 1 e 2, è comunicato dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano al Ministero della salute, il quale, entro il 30 giugno dell'ultimo anno della programmazione vigente**,** di concerto con il Ministero dell'università e della ricerca, e sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, determina il numero di medici chirurghi, di medici di medicina generale e di cure primarie e di medici specialisti da formare per

ciascuna tipologia di specializzazione, al fine di garantire una corrispondenza tra il numero degli studenti ammessi a frequentare i corsi di laurea in medicina e chirurgia e quello dei medici ammessi alla formazione *post lauream*.

4. In relazione al fabbisogno di cui al comma 1, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, determina, con cadenza annuale, il numero dei posti da assegnare alle università per l'accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia e alle scuole di specializzazione, nonché alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano per l'accesso ai corsi di formazione specifica di medicina generale e cure primarie, già accreditati ai sensi degli articoli 45-*bis* e 45-*ter*. La suddetta determinazione è effettuata tendendo conto della capacità ricettiva e del volume assistenziale delle strutture sanitarie inserite nelle reti formative di cui all'articolo 20, comma 1, lettera *d)*, nonché delle valutazioni effettuate in sede di procedura di accreditamento dagli osservatori di cui all'articolo 45-*ter*, includendo i risultati sulla rilevazione dell'opinione dei discenti sulla qualità della formazione e, in particolare, sull'attività di tutorato.

5. Nell'ambito dei posti risultanti dalla programmazione di cui al presente articolo, il Ministero dell'università e della ricerca stabilisce, di concerto con il Ministero dell'interno, una riserva di posti complessivamente non superiore al 5 per cento del fabbisogno per le esigenze di sanità e di formazione medica *post lauream* della Polizia di Stato e, qualora non coperti, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, per le esigenze di sanità e formazione medica *post lauream* del Corpo della Guardia di finanza, nonché, di concerto con

il Ministero degli affari esteri, il numero dei posti da riservare ai medici stranieri provenienti dai Paesi in via di sviluppo. Per gli aspetti relativi alla sanità militare la ripartizione dei posti riservati è effettuata con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, sentito, per gli aspetti relativi alla sanità militare, il Ministero della difesa. Per il personale della Polizia di Stato e del Corpo della Guardia di finanza si applicano, in quanto compatibili, le previsioni di cui agli articoli 757, comma 3, 758, 964 e 965 del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66.

6. Il Ministro dell'università e della ricerca, su proposta del Ministro della salute, può autorizzare, per specifiche esigenze del Servizio sanitario nazionale, l'ammissione ai corsi, nel limite di un 10 per cento in più del numero stabilito dal comma 1, e della capacità recettiva dei singoli corsi, di personale medico di ruolo, appartenente a specifiche categorie, in servizio in strutture sanitarie diverse da quelle inserite nella rete formativa della scuola ».

Art. 2.

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge l'accesso in sovrannumero ai corsi di formazione specialistica e specifica di medicina generale e di cure primarie è possibile nei limiti del fabbisogno di professionalità documentato, di cui all'articolo 45-*quater* del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, introdotto dalla presente legge.

2. L'articolo 3 della legge 29 dicembre 2000, n. 401, è abrogato.

€ 4,00