

GUIDA DEL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA



A CURA DI SEGRETARIATO ITALIANO GIOVANI MEDICI Aggiornata a DICEMBRE 2020

INTRODUZIONE

Dopo la stesura del KIT di sopravvivenza del Giovane Medico, il SIGM ha deciso di redigere anche un manuale indirizzato ai medici in formazione specialistica.

L'evoluzione della figura del medico in formazione specialistica, sempre più consapevole dei propri diritti e non più semplice soldato agli ordini del Direttore, rende necessaria anche la stesura di una vera e propria guida, per capire il ruolo che ciascuno di noi ha nel sistema formativo medico universitario italiano e per comprendere meglio i propri diritti e i propri doveri.

La presa di coscienza del medico in formazione specialistica trae le sue radici in due avvenimenti sostanziali: il riconoscimento del trattamento economico in accordo alle direttive dell'Unione Europea, datata 2007, anno in cui la nostra Associazione non era stata ancora fondata e di cui quindi riceviamo solo l'eredità e l'avvento del Concorso Nazionale per l'accesso alle Scuole di Specializzazione di Area Medica, la cui prima edizione è del 2014 e nel cui processo la nostra Associazione è stata prima protagonista, insieme al Comitato Pro-Concorso Nazionale che in quegli anni raccoglieva gli aspiranti specializzandi. Fino ad allora, infatti, il concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione avveniva per singola scuola in ciascuna Università, con un meccanismo che metteva il potere di ammissione completamente nelle mani del Direttore e del Comitato Locale, a cui l'aspirante specializzando versava l'obolo di anni di internato con mansioni, spesso, di segretario in cambio dell'ambito ingresso in specializzazione.

La possibilità di contare solo sulle proprie forze per l'ingresso in Specialità ha liberato gli interni dalle catene e ha restituito consapevolezza alla classe di Giovani Medici che hanno man mano imparato a conoscere e a far rispettare il proprio diritto ad una formazione di qualità.

Ormai sono storia, infatti, i Decreti Interministeriali 68/15 e 402/17 che stabiliscono con chiarezza gli indicatori che ciascuna scuola deve soddisfare per poter accogliere specializzandi (il cosiddetto accreditamento), come del resto sono storiche le numerose manifestazioni (Giovane Medico Day) che si sono succedute negli anni 2012, 2013, 2014 e 2017 per chiedere maggiori finanziamenti per le scuole di Specializzazione (si è passati da un previsionale di 1800 contratti di giugno 2014 agli attuali 9200, previsti per il concorso 2020, ancora insufficienti ma quintuplicati) o le note emesse dagli organi istituzionali su malattie e ferie o sul trasferimento degli specializzandi, voluti e cercati dai nostri rappresentanti istituzionali.

Dott. Emanuele Spina

SOMMARIO

GUIDA DEL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

- **NORMATIVE E REGOLAMENTI CHE DEFINISCONO IL RUOLO E L'ATTIVITÀ DEL MEDICO IN FORMAZIONE**
 - Decreto Legislativo 17/8/1999 n° 368;
 - Legge 8 novembre 2013, n.128;
 - Decreto Legislativo 4/02/2015 prot. n. 68;
 - D.M. 13/06/2017 n. 402
 - D.M. 10/08/2017, n. 130;
 - Legge 30 dicembre 2018, n. 145
 - Legge 30 aprile 2019, n. 35 detto "Decreto Calabria"
 - D.L 8 agosto 1995, n. 335 "Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare"
 - Decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, coordinato con la legge di conversione 24 novembre 2003, n. 326
 - D.L. 24/04/2020, n.27 detto "Cura Italia"
 - D.L. 19/05/2020, n.34 detto "Rilancio"

- **IL CONTRATTO DEL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA: DIRITTI E DOVERI**
 - **ORARIO E TURNI LAVORATIVI**
 - **ASSENZE PER MALATTIA**
 - **ASSENZE GIUSTIFICATE**
 - **MATERNITÀ E ALLATTAMENTO**
 - **CONGEDO PARENTALE**
 - **RIPOSI GIORNALIERI E ASSENZE PER MALATTIA DEL BAMBINO**
 - **DICHIARAZIONE DEI REDDITI**
 - **INQUADRAMENTO PREVIDENZIALE MEDICO IN FORMAZIONE**
 - **ACCREDITAMENTO SCUOLA: DIRITTI DEL MEDICO IN FORMAZIONE IN CASO DI DEACCREDITAMENTO**
 - **RISOLUZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO**
 - **CONTRIBUZIONE TASSE UNIVERSITARIE MEDICO IN FORMAZIONE**
 - **TRATTAMENTO ECONOMICO PREVISTO DAL CONTRATTO**
 - **POSSIBILITÀ LAVORATIVE E COMPATIBILITÀ CON CORSI DI ALTA FORMAZIONE**
 - **CORSI DI DOTTORATO E SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE**
 - **TUTELA ASSICURATIVA DEL MEDICO IN FORMAZIONE**
 - **TRASFERIMENTO PRESSO ALTRO ATENEO**

- **ATTIVITÀ FORMATIVA**
 - **LA FORMAZIONE TEORICA**

- TUTOR
- RETE FORMATIVA
- PERIODO EXTRA RETE FORMATIVA

- **MONITORAGGIO DELLA QUALITÀ DELLA FORMAZIONE**
 - RUOLO OSSERVATORIO NAZIONALE
 - RUOLO OSSERVATORI REGIONALI
 - RUOLO DEL CONSIGLIO DI SCUOLA
 - CONSIGLIO NAZIONALE STUDENTI UNIVERSITARI
 - ALTRI ORGANI DI RAPPRESENTANZA

- **TUTELA FISCALE E ALTRE DOMANDE**
 - CERTIFICAZIONI E PRESCRIZIONE FARMACI
 - PARTITA IVA
 - PRESTAZIONI OCCASIONALI: POSSIBILITÀ E LIMITI
 - DECRETO CALABRIA E PATTO DELLA SALUTE

NORMATIVE E REGOLAMENTI CHE DEFINISCONO IL RUOLO E L'ATTIVITÀ DEL MEDICO IN FORMAZIONE

Decreto Legislativo 17/8/1999 n° 368

In Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli, **il Decreto legislativo 17 agosto 1999 n. 368** si applica alle attività di medico chirurgo esercitate in qualità di dipendente o libero-professionista.

Di particolare interesse per la figura del medico in formazione specialistica, **il Titolo III Formazione Capitolo II “Condizione e formazione dei medici specialisti” e il Titolo VI “Formazione dei medici specialisti”**.

Nel Titolo III è sancito che il rilascio di un diploma di medico chirurgo specialista è subordinato al possesso di un diploma di medico chirurgo e che la durata minima della formazione specialistica non può essere inferiore a quanto indicato nell'allegato D.

Il Titolo VI (art 34 - 46) contiene i principali elementi che normano la formazione specialistica e che saranno trattati e approfonditi in questa guida.

Art 35 Fabbisogno e programmazione contratti di specializzazione

Art 36 Prova di ammissione

Art 37 Schema tipo del contratto e motivi risoluzione anticipata

Art 38 Attività pratiche teoriche dello specializzando, ruolo dell'attività tutoriale, libretto, rete formativa

Art 39 Trattamento economico

Art 40 Motivi sospensione attività formativa, tempo pieno, periodo di formazione esterna, dipendenti SSN

Art 41 Aspetti previdenziali e assicurativi

Art 42 Medici in formazione della sanità militare

Art 43 Componenti e ruolo dell'Osservatorio nazionale

Art 44 Componenti e ruolo Osservatori regionali

Legge 8 novembre 2013 n.128

La durata dei corsi di formazione specialistica viene ridotta con l'osservanza dei limiti minimi previsti dalla normativa europea in materia, riorganizzando altresì le classi e le tipologie di corsi di specializzazione medica.

Tali misure sono inserite nella **Legge 11 agosto 2014 n.114**.

In aggiunta, si sancisce che il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sentita la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, determina il numero globale degli specialisti da formare annualmente, per ciascuna tipologia di specializzazione, tenuto conto dell'obiettivo di migliorare progressivamente la corrispondenza tra il numero di studenti ammessi a frequentare i corsi di laurea in medicina e chirurgia e quello dei medici ammessi alla formazione specialistica, ***nonché del quadro epidemiologico, dei flussi previsti per i pensionamenti e delle esigenze di programmazione delle regioni e delle province autonome.***

Decreto Legislativo 4/02/2015 n. 68

Il Decreto Legislativo 4/02/2015 n. 68 riguarda il riordino delle scuole di specializzazione di area sanitaria e la modifica degli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione mediche a normativa comunitaria, finalizzato al conseguimento di una piena e autonoma capacità professionale dello specializzando.

L'art 2 comma 1 suddivide le scuole di specializzazione di area sanitaria in tre aree: Area medica, Area chirurgica e Area dei servizi clinici.

L'art 2 comma 2 prevede che lo specializzando in formazione debba acquisire 180 CFU (per le scuole articolate in 3 anni), 240 CFU (per le scuole articolate in 4 anni), 300 CFU (per le scuole articolate in 5 anni). Per ciascuna tipologia di scuola è indicato il profilo specialistico e sono individuati gli obiettivi formativi e i relativi percorsi didattici.

Il comma 4 dell'art 2 ripartisce le attività formative ed i relativi CFU in:

- a) **attività di base a cui sono assegnati 5 CFU;**
- b) **attività caratterizzanti** a cui sono assegnati almeno 155 CFU (scuole articolate in 3 anni), 210 CFU (scuole articolate in 4 anni) e 270 CFU (scuole articolate in 5 anni);
- c) **attività affini, integrative e interdisciplinari** a cui sono assegnati 5 CFU;
- d) **attività finalizzate alla prova finale** a cui sono assegnati 10-15 CFU;
- e) **altre attività** a cui sono assegnati 5 CFU.

I CFU professionalizzanti hanno un peso in ore lavoro dello specializzando pari ad almeno **30 ore per CFU** tali da equiparare l'impegno orario dello specializzando a quello previsto dal Servizio sanitario nazionale.

Le attività caratterizzanti di cui al comma 4b sono articolate in almeno un ambito denominato **tronco comune**, cui sono dedicati di norma da un minimo di 15 CFU fino ad un massimo di 30 (scuole di 3 e 4 anni) e da un minimo di 15 ad un massimo di 60 CFU (scuole di 5 anni).

Alle discipline specifiche della tipologia sono assegnati da un minimo di 125 ad un massimo di 195 CFU (scuole di 3 e 4 anni) e da 210 ad un massimo di 255 CFU (scuole di 5 anni).

Le altre attività di cui al comma 4 comprendono crediti finalizzati all'acquisizione di abilità linguistiche, informatiche e relazionali e crediti relativi alla prova finale.

Inoltre, durante il percorso formativo lo specializzando potrà svolgere attività presso **istituzioni estere per una durata massima di diciotto mesi.**

D.M. 13 giugno 2017 n. 402

Il Decreto Ministeriale 13 giugno 2017 n. 402 **identifica i requisiti e gli standard per ogni tipologia di Scuola**, nonché gli indicatori di attività formativa ed assistenziale necessari per le singole strutture di sede e della rete formativa e definisce:

- a) gli standard minimi generali e specifici, le modalità e i termini per l'accreditamento delle strutture clinico-assistenziali, ospedaliere e territoriali facenti parte della rete formativa delle Scuole di specializzazione, di cui all'**allegato 1** del decreto;
- b) i requisiti minimi generali e specifici di idoneità della rete formativa delle Scuole di specializzazione, di cui all'**allegato 2** del decreto;
- c) le disposizioni concernenti il sistema di gestione e certificazione della qualità, il Libretto-diario e il Diploma Supplement, di cui all'**allegato 3** del decreto;
- d) gli indicatori di performance di attività didattica e formativa e di attività assistenziale, di cui all'**allegato 4** del decreto. Il Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca, con cadenza annuale, dispone l'aggiornamento della Banca Dati relativa agli standard, requisiti ed indicatori di cui al comma 1.

D.M. 10 agosto 2017, n. 130

Questo Decreto Ministeriale regola le modalità per l'ammissione dei medici alle scuole di specializzazione in medicina, ai sensi dell'articolo 36, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

Legge 30 aprile 2019, n. 35

Il cosiddetto Decreto Calabria consente alle aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) di procedere all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato ed orario a tempo parziale gli specializzandi degli ultimi due anni, utilmente collocati nelle graduatorie dei concorsi da dirigente medico, per i quali era stata aperta la partecipazione dalla Legge di Bilancio 2018 (**D.L. 30 dicembre 2018, n. 145**)

Il successivo Patto della Salute estende questa possibilità anche agli specializzandi iscritti al terzo anno. **VEDI DECRETO CALABRIA E PATTO DELLA SALUTE A FINE GUIDA**

D.L. 8 agosto 1995, n. 335

"Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare".

Decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, coordinato con la legge di conversione 24 novembre 2003, n. 326

Gli obblighi relativi all'iscrizione alla gestione separata INPS sono regolamentati all' **Art 2 comma 26 legge 8 agosto 1995, n. 335 che si riferisce a** "soggetti che esercitano per professione abituale, ancorché non esclusiva, attività di lavoro autonomo, di cui al comma 1 dell'articolo 49 del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni ed integrazioni, nonché i titolari di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, di cui al comma 2, lettera a), dell'articolo 49 del medesimo testo unico".

D.L. 24 Aprile 2020, n. 27 detto Decreto Cura Italia

L'emergenza sanitaria in corso ha promosso alcune forme di reclutamento per i medici in formazione specialistica attraverso il D.Lgs 9 marzo 2020 n. 14 e il D.Lgs 17 Marzo 2020 n. 18 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19" nonché il Decreto Legge 24 Aprile 2020 n.27 noto come Decreto Cura Italia.

Queste forme di reclutamento risultano valide fino al termine del periodo emergenziale e includono:

- **Assunzioni con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale (ART. 2 BIS CO. 1 LETT. B) L. 24 aprile 2020, n. 27** per specializzandi iscritti a partire dal terzo anno (scuola di 4 anni) o dal quarto (scuola di 5 anni), a condizione che essi si siano utilmente collocati nelle graduatorie separate delle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario cui all'articolo 1, comma 547, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 nella specifica disciplina.

Queste assunzioni devono **avvenire nell'ambito delle strutture accreditate della rete formativa** e la relativa attività deve essere coerente con il progetto formativo deliberato dal consiglio della scuola di specializzazione.

L'assunzione è normata da un Accordo Quadro stipulato tra Regione ed Università.

- **Incarichi di lavoro autonomo di durata non superiore a 6 mesi (ART. 2 BIS CO. 1 LETT. A) L. 24 aprile 2020, n. 27** per specializzandi iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, anche ove non collocati nelle graduatorie di cui all'articolo 1, comma 547, della

legge 30 dicembre 2018, n. 145. I medici specializzandi così reclutati restano iscritti alla scuola di specializzazione e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico specialistica, **integrato dagli emolumenti** corrisposti per l'attività lavorativa svolta.

- **Incarichi individuali a tempo determinato di durata di un anno e non rinnovabili** (ART. 2 TER L. 24 aprile 2020, n. 27) per medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e al penultimo anno di corso della scuola di specializzazione, previa selezione, per titoli o colloquio orale o per titoli e colloquio orale, attraverso procedure comparative che prevedono forme di pubblicità semplificata. Gli specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico-specialistica, **integrato dagli emolumenti** corrisposti in proporzione all'attività lavorativa svolta.

D.L. 19/05/2020 detto Decreto Rilancio

Modifica l'art. 2 ter della L.24/2020) prevedendo:

- Riduzione della durata del determinato da 1 anno a 6 mesi;
- Prorogando la possibilità di stipula fino al 31.12.2020 previa definizione accordo;

Inoltre, l'**Art. 2 quinquies co.2 consente assunzione per incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale convenzionati con il Servizio** fino alla fine della durata dello stato di emergenza, computando le ore di attività nel monte ore complessivo previsto dall'articolo 26, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Prevedendo la sospensione della borsa nel caso di numero di assistiti superiore a 650, l'erogazione della borsa di studio è sospesa.

Parimenti, l'Art. 2 quinquies co.4 prevede possibilità di assumere incarichi provvisori o di sostituzione di pediatri di libera scelta convenzionati con il Servizio sanitario nazionale esclusivamente durante lo stato di emergenza per gli iscritti al corso di formazione specialistica in Pediatria.

2. IL CONTRATTO DEL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA: DIRITTI E DOVERI

ORARIO E TURNI LAVORATIVI

Come previsto dall'art. 40 comma 1 del D.Lgs.368/99 "L'impegno richiesto per la formazione specialistica è pari a quello previsto per il personale medico del Servizio sanitario nazionale a tempo pieno, assicurando la facoltà dell'esercizio della libera professione intramuraria."

Complessivamente, l'impegno è di **38 ore settimanali di cui 4 dedicate all'attività di didattica** frontale. A tal riguardo trova applicazione l'art. 6 della direttiva 2003/88/CE che prevede il limite massimo settimanale (compreso di eventuali ore di straordinario) di 48 ore lavorative con riposo minimo giornaliero di 11 ore consecutive per ogni periodo di 24 ore ed un riposo settimanale minimo di 24 ore consecutive per ogni periodo della durata di 7 giorni.

ASSENZE PER MALATTIA

In caso di malattia, indipendentemente dalla sua durata, il medico in formazione specialistica è tenuto ad avvisare la Direzione della Scuola e a presentare alla Direzione stessa, entro il giorno successivo a quello in cui ha avuto inizio l'assenza, il relativo certificato.

Le assenze **superiori a 40 giorni lavorativi continuativi** per malattia sospendono il periodo di formazione e:

- l'intero periodo di assenza dovrà essere recuperato dal medico in formazione specialistica per un periodo (in termini di tempo, non di ore) pari a quello di assenza, in coda agli anni di durata previsti per la scuola;
- durante il periodo di sospensione al medico in formazione verrà corrisposta esclusivamente la parte fissa del trattamento economico, limitatamente ad un periodo di tempo complessivo massimo di un anno oltre quelli previsti dalla durata legale del corso;
- il superamento del periodo di comporta (un anno nell'ambito della durata del corso di specializzazione) è causa di risoluzione anticipata del contratto. Per il calcolo del periodo di comporta sono computati anche i periodi di malattia che non hanno, per loro durata, comportato la sospensione della formazione specialistica compresi i giorni non lavorativi.

ASSENZE GIUSTIFICATE

Si considerano giustificate le assenze dall'attività formativa nei casi di malattia, maternità, infortunio, servizio civile, permessi personali. In tutti gli altri casi le assenze sono ingiustificate.

Le assenze per motivi personali devono essere preventivamente autorizzate dal Direttore della Scuola, salvo causa di forza maggiore:

- non possono essere superiori a 30 giorni complessivi nell'anno accademico;
- non devono pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi formativi;
- non devono essere recuperate;
- non danno luogo a sospensioni del trattamento economico.

La partecipazione a convegni, congressi, corsi, seminari deve essere autorizzata dalla Direzione della Scuola, che garantisce la loro inerenza all'iter formativo del medico in formazione.

MATERNITÀ ED ALLATTAMENTO

Per la gravidanza si fa riferimento al **decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151**.

Il medico in formazione specialistica comunica il proprio stato di gravidanza al Direttore dell'Unità Operativa/struttura dell'Azienda Sanitaria dove sta svolgendo l'attività formativa, al Direttore della Scuola di Specializzazione di appartenenza, e all'Ufficio Scuole di Specializzazione, inviando il certificato medico attestante lo stato di gravidanza e la data presunta del parto.

Come per la malattia, le assenze **superiori a 40 giorni lavorativi continuativi** sospendono il periodo di formazione e l'intero periodo di assenza dovrà essere recuperato dal medico in formazione specialistica per un periodo pari in termini di giorni lavorativi.

Durante il periodo di sospensione al medico in formazione verrà corrisposta esclusivamente la parte fissa del trattamento economico.

A tutela della salute della donna e del nascituro la specializzanda **esposta a radiazioni ionizzanti** deve comunicare il proprio stato di gravidanza non appena accertato.

Negli altri casi è suggerito di farlo il prima possibile.

L'interessata viene collocata in congedo di maternità a partire da due mesi prima della data presunta del parto (2+3).

In alternativa, il medico in formazione può decidere di usufruire del congedo di 5 mesi interamente dopo il parto, o della flessibilità (1 mese prima del parto + 4 dopo il parto), su specifica richiesta.

Queste possibilità sono condizionate dall'attestazione che tale opzione non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro, effettuata dal medico specialista del SSN o con esso convenzionato e dal Medico del Lavoro.

La specializzanda deve rivolgersi alla Medicina del Lavoro dell'Azienda sanitaria in cui si trova.

CONGEDO PARENTALE (ASTENSIONE FACOLTATIVA)

Sia il padre che la madre possono usufruire del congedo parentale, anche in forma cumulativa, fino al compimento del dodicesimo anno di vita del bambino.

Il periodo di congedo parentale è pari a complessivi 10 mesi ed è articolato nel seguente modo:

- alla madre lavoratrice per un periodo continuativo o frazionato non superiore a 6 mesi;
- al padre lavoratore per un periodo continuativo o frazionato non superiore a 6 mesi;
- qualora vi sia un solo genitore (affido esclusivo, decesso, etc.) per un periodo continuativo o frazionato non superiore a 10 mesi;
- il limite per il padre è elevato a 7 mesi qualora eserciti il diritto all'astensione per un periodo non inferiore a 3 mesi; in questo caso il periodo complessivo fra entrambi i genitori di congedo parentale è elevato a 11 mesi.

I periodi di congedo parentale possono essere fruiti anche contemporaneamente da entrambi i genitori. La madre può usufruire del congedo parentale solo al termine del periodo di Congedo di Maternità Obbligatorio, mentre il padre può usufruirne da subito dopo la nascita del figlio.

La richiesta del congedo parentale deve essere **firmata dal Direttore della Scuola** e deve essere inoltrata all'Ufficio Medici in Formazione Specialistica con un preavviso di **almeno 5 giorni**.

RIPOSI GIORNALIERI E ASSENZE PER MALATTIA DEL BAMBINO

Il medico specializzando può inoltre usufruire di:

- riposi giornalieri (cd. permessi per allattamento)
- assenze per malattia del figlio.

Il **riposo giornaliero** può essere fruito dal rientro in servizio e fino al compimento di un anno del bambino. Esso comporta una riduzione dell'orario di 2 ore giornaliere.

Il Ministero dell'Università ha precisato che se il medico è rientrato al 3° mese ed usufruisce delle due ore di riposo giornaliero fino al compimento di un anno del bimbo, dovrà recuperare 3 mesi di attività formativa non svolta per poter essere ammesso all'esami finale.

Per il suddetto periodo verranno versati soltanto i 2/3 della quota variabile.

Periodi inferiori non incidono ai fini del recupero.

La comunicazione dell'orario ridotto deve essere inoltrata all'Ufficio Medici in Formazione Specialistica.

Per ciò che riguarda le assenze per **malattia del figlio**, la legge distingue tra:

- 1) figli di età **fino a 3 anni**: le assenze superiori a 40 giorni sospendono la formazione e devono essere recuperate;
- 2) figli di età compresa **tra 3 e 8 anni**: non ci sarà sospensione della formazione perché le assenze potranno essere al massimo di 5 giorni all'anno.
- 3) **L'assenza per malattia del bambino** può essere fruita alternativamente dai due genitori.

DICHIARAZIONE DEI REDDITI

Il contratto del medico in formazione specialistica non è soggetto a imposte. Dunque, non è necessario compilare la dichiarazione dei redditi per la componente di reddito derivata dal contratto.

Tale principio non si applica ad altre eventuali entrate.

Gli emolumenti derivanti dal contratto, sono esenti dall'IRPEF (D.LGS 368/99 art. 41 comma 1), in quanto assimilati ad una borsa di studio, e come tali non soggetti a tassazione per l'imposta sui redditi. Inoltre gli emolumenti sono esenti IRAP.

INQUADRAMENTO PREVIDENZIALE DEL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

Il quadro normativo di riferimento è la **legge 266/2005**, in base alla quale ai contratti di formazione specialistica si applicano le disposizioni previste dalla gestione separata INPS (art. 2, comma 26, legge 335/1995), riservata a lavoratori autonomi e parasubordinati, borsisti e dottorandi.

Questo implica che una quota parte dello stipendio lordo viene versata al fondo di gestione separata INPS, direttamente dall'università all'INPS.

Agli specializzandi iscritti all'Ordine dei Medici, quindi iscritti obbligatoriamente anche l'ENPAM spetta **il pagamento dell'aliquota ridotta**, (il 17% dell'importo totale lordo dello Stipendio).

In particolare, i 2/3 di questa percentuale (che sia 25 o 17%) dovranno essere versati dal datore di lavoro (cioè dall'Università), mentre 1/3 è a carico del medico specializzando.

Per praticità anche la quota a carico dello specializzando viene detratta direttamente dello stipendio lordo e versata all'INPS dall'Università.

Contestualmente, lo specializzando versa i contributi dovuti all'ENPAM, la cassa previdenziale obbligatoria. Nella grande maggioranza dei casi si tratta dei soli contributi di quota A, stabiliti sulla base dell'età anagrafica.

ACCREDITAMENTO SCUOLA:

DIRITTI DEL MEDICO IN FORMAZIONE IN CASO DI DEACCREDITAMENTO

L'accREDITAMENTO delle scuole di specializzazione è il risultato di una battaglia storica del SIGM.

Gli attori impegnati sono l'Osservatorio Nazionale per la Formazione Medica Specialistica, con il supporto di AGENAS (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) e soprattutto dell'ANVUR (Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca).

Tali organi, in costante contatto con il Ministero dell'Università (MUR) e con quello della Salute, si occupano di definire i criteri minimi affinché una scuola di specializzazione possa operare e dunque formare gli specializzandi.

- 1) Se la scuola dovesse perdere l'accREDITAMENTO, non è lesa la possibilità agli specializzandi afferenti a quella scuola di completare il loro percorso formativo. Tuttavia, la scuola non potrà ricevere nuovi iscritti, non prima di un nuovo ciclo di accREDITAMENTO con esito positivo.
- 2) Qualora lo Specializzando iscritto ad una Scuola non più accREDITATA decidesse di voler presentare ad altro Ateneo apposita istanza di trasferimento volta ad accedere ad un'altra Scuola di Specializzazione della stessa tipologia di quella frequentata, l'Ateneo cui lo specializzando è iscritto non può negare il proprio nulla osta al trasferimento, attese le motivazioni correlate alla ridetta istanza di trasferimento (mancato accREDITAMENTO della Scuola di Specializzazione cui si è iscritti) **(nota della Direzione Generale per lo studente, lo sviluppo e l'internazionalizzazione della formazione superiore del MIUR del 2017, in relazione all'articolo 9, comma 2, del decreto Ministeriale 270 del 22 ottobre 2014)**

RISOLUZIONE ANTICIPATA CONTRATTO DI SPECIALIZZAZIONE

La risoluzione anticipata del contratto è normata dall'articolo 37 comma 5 del D.Lgs. 368/99.

In particolare, sono causa di risoluzione anticipata del contratto:

- a) la rinuncia al corso di studi, su base volontaria, da parte del medico in formazione specialistica;
- b) violazione delle disposizioni in materia di incompatibilità;
- c) le prolungate assenze ingiustificate ai programmi di formazione o il superamento del periodo di comporto (12 mesi) in caso di malattia;
- d) il mancato superamento delle prove stabilite per il corso di studi di ogni singola scuola di specializzazione.

Ad ogni modo, in caso di anticipata risoluzione del contratto il medico ha comunque diritto a percepire la retribuzione maturata alla data della risoluzione stessa nonché a beneficiare del trattamento contributivo relativo al periodo lavorato (art. 37 comma 6).

CONTRIBUZIONE TASSE UNIVERSITARIE MEDICO IN FORMAZIONE

Ogni Università stabilisce annualmente negli organi competenti la contribuzione tasse che spetta ai medici in formazione specialistica.

La contribuzione tasse è finalizzata alla copertura delle spese amministrative e delle spese didattiche sostenute da ogni ateneo.

TRATTAMENTO ECONOMICO PREVISTO DAL CONTRATTO

Il trattamento economico è corrisposto mensilmente dalle università presso cui operano le scuole di specializzazione (art.39) ed "è costituito da una parte fissa, uguale per tutte le specializzazioni e per tutta la durata del corso, e da una parte variabile, ed è determinato annualmente con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, di concerto con il Ministro della Salute e con il Ministro dell'Economia e delle finanze, avuto riguardo preferibilmente al percorso formativo degli ultimi tre anni.

La parte variabile non potrà eccedere il 15 per di quella fissa" (Legge 266/2005 art. 1 c. 300).

Attualmente, dal 2007, la quota fissa del trattamento economico, eguale per tutte le specializzazioni, è fissata a 22.700 euro lordi per ciascun anno e la parte variabile è fissata a 2300 euro per i primi due anni di specializzazione e 3300 dal terzo anno in poi.

Non è prevista la tredicesima e la retribuzione aggiuntiva di indennità di guardia, notti e festivi.

POSSIBILITÀ LAVORATIVE E COMPATIBILITÀ CON CORSI DI ALTA FORMAZIONE

Il D.LGS 368/99 (art. 40 c. 1) afferma che "Per la durata della formazione a tempo pieno al medico è inibito l'esercizio di attività libero-professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui si effettua la formazione ed ogni rapporto convenzionale o precario con il servizio sanitario nazionale o enti e istituzioni pubbliche e private.

Le attività consentite sono:

- servizio di continuità assistenziale (anche Unità Speciali di Continuità Assistenziali dopo l'approvazione dell'emendamento Boldrini);
- sostituzioni medico di medicina generale;
- guardie turistiche;
- attività intramoenia;

- Contratti aggiuntivi normati da Decreto Calabria, Decreto Cura Italia, Decreto Rilancio (trattati all'interno della guida pag. 7-8-27-28-29)

Inoltre, la scuola di specializzazione è incompatibile con l'iscrizione a più corsi universitari contemporaneamente come master o corsi di alta formazione.

CORSI DI DOTTORATO E SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

È consentita la frequenza congiunta del corso di dottorato e dell'ultimo anno di un corso di specializzazione medica nel rispetto dei seguenti criteri generali:

- la **frequenza congiunta** fra l'ultimo anno di specializzazione e corso di dottorato potrà avvenire solo se vi sia coincidenza fra sede di frequenza della specializzazione e sede di frequenza del dottorato;
- lo specializzando iscritto all'ultimo anno può presentare domanda di immatricolazione al suddetto dottorato, allegando il **nulla osta rilasciato dal Comitato Ordinatore della Scuola di Specializzazione** sulla base della compatibilità con l'attività della Scuola;
- fino al termine del periodo di frequenza congiunta lo specializzando **non può percepire la borsa di studio di dottorato**.

TUTELA ASSICURATIVA DEL MEDICO IN FORMAZIONE

L'assicurazione per i medici in formazione specialistica è a carico dell'Azienda Ospedaliera dove viene svolta la loro formazione, coprendo anche la responsabilità civile contro terzi, "alle stesse condizioni del proprio personale" (art.41 c.3), "fermo restando l'obbligo per ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private (ivi compreso il medico in formazione specialistica) di provvedere alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave, ai sensi dell'art.10, comma 3 della Legge 24/2017 (cd. "Gelli-Bianco").

In caso la formazione avvenga al di fuori della rete formativa della Scuola, l'ente ospitante si deve fare carico dell'assicurazione.

L'assicurazione obbligatoria INAIL per la copertura degli infortuni è a carico dell'Università compreso l'onere della denuncia.

TRASFERIMENTO PRESSO ALTRO ATENEO

Il trasferimento presso altro Ateneo è condizionato all'acquisizione del nulla osta dell'Università e della Scuola di Specializzazione di attuale iscrizione e del nulla osta dell'Università e della Scuola di Specializzazione ricevente. In caso di contratto finanziato dalla Regione o da altro soggetto, il trasferimento è condizionato al nulla osta del finanziatore.

Non sono ammessi trasferimenti in corso d'anno.

Le università sono tenute a **rilasciare il nulla osta** sia in caso di **perdita dell'accreditamento della Scuola** sia per comprovati motivi (siano essi familiari o di salute).

Come specificato infatti in una nota: **"indicazioni operative in materia di trasferimento degli Specializzandi delle Scuole di Specializzazione di area Sanitaria non accreditate"** - della Direzione Generale per lo studente, lo sviluppo e l'internazionalizzazione - Ufficio 7°- Scuole di Specializzazione della formazione superiore del MIUR, del 2017, **in virtù dell'articolo 9, comma 2, del decreto Ministeriale 270 del 22 ottobre 2004**: "nel caso di disattivazioni di corsi di studi, le

Università assicurano comunque la possibilità per gli studenti iscritti di concludere gli studi conseguendo il relativo titolo e disciplinano la facoltà per gli studenti di optare per l'iscrizione ad altri corsi di studio attivati".

Nella suddetta nota, il MIUR specifica inoltre che: "qualora lo Specializzando iscritto ad una Scuola non più accreditata decidesse di voler presentare ad altro Ateneo apposita istanza di trasferimento volta ad accedere a un'altra Scuola di Specializzazione della stessa tipologia di quella frequentata, si ritiene che l'Ateneo cui lo specializzando è iscritto non possa negare il proprio nulla osta al trasferimento, attese le motivazioni correlate alla ridetta istanza di trasferimento (mancato accreditamento della Scuola di Specializzazione cui si è iscritti)".

Qualora l'Ateneo non dovesse rilasciare il nulla osta, sarà possibile avviare un'azione legale, entro 60 giorni dal rigetto del nulla osta.

Per procedere, basterà inviare via mail sia la richiesta formulata all'Ateneo "in uscita" con relativo provvedimento di rigetto che il nulla osta ottenuto dall'Ateneo "in entrata".

La possibilità di ricevere un medico in formazione specialistica da altra struttura è subordinata al numero di posti assegnati sulla base dell'Accreditamento attribuitogli, a sua volta, tenuto conto della capacità ricettiva e del volume assistenziale delle strutture sanitarie inserite nella rete formativa della Scuola stessa accreditata ai sensi dell'articolo 43 decreto legislativo 17 agosto 1999, nonché degli indicatori di *performance* formativa di cui al decreto n. 402/2017.

La documentazione richiesta per il trasferimento, è consultabile sulle pagine dell'Ateneo in questione.

1. ATTIVITÀ FORMATIVA

LA FORMAZIONE TEORICA:

Secondo l'art. 40 del D.lg.s. 368/99 le attività di didattica frontale sono comprese nelle 38 ore settimanale previste dal contratto di formazione specialistica.

Con il D.M. 1 agosto 2005 viene adottato il sistema dei CFU (Crediti Formativi Universitari) a definitiva attuazione del D.M. 270 del 22 ottobre 2004.

In coerenza con tali ordinamenti la programmazione didattica annuale delle Scuole di specializzazione deve essere definita ad opera del Consiglio di Scuola e approvata poi dal Consiglio di Scuola secondo le seguenti valutazioni:

- verifica degli insegnamenti in atto con gli standard previsti;
- verifica annuale della programmazione e aggiornamento delle lezioni frontali;
- verifica degli insegnamenti attribuiti a docenti interni;
- verifica dell'attribuzione degli incarichi di docenza esterna

Attualmente ciò è regolamentato dal D.I. n. 402/2017.

L'attività didattica viene svolta contestualmente all'attività assistenziale, salvaguardando le esigenze relative alla stessa.

TUTOR:

Può svolgere il ruolo di tutor (ai sensi dell'art. 38 del D.lg.s. 368/99) personale universitario strutturato e/o personale dipendente di strutture accreditate o contrattualizzate con il SSN. La figura del tutor è designata dal Consiglio di Scuola, sulla base di elevata qualifica scientifica, adeguato curriculum professionale, documentata capacità didattico-formativa.

Il rapporto tutor specializzandi è al massimo di **1 tutor per 3 specializzandi assegnati**.

I tutor **sono responsabili delle attività di tirocinio svolto dai medici in formazione specialistica**, presso la struttura cui prestano servizio, in ottemperanza del Regolamento di Scuola (art. 5 comma 6 del D.I. n. 68/2015).

I tutor rappresentano inoltre il raccordo tra Direttore di Scuola e i Responsabili delle strutture presso le quali vengono svolte le attività dei medici specializzandi.

Il ruolo dello specializzando non è mai sostitutivo di quello del tutor.

RETE FORMATIVA:

(art. n. 43 del D.lg.s n. 368/1999), si individuano per ogni Scuola di Specializzazione un numero limitato di strutture facenti parte della rete formativa. Si distinguono pertanto:

- **STRUTTURE DI SEDE:** cioè strutture a direzione universitaria idonee e attrezzate per l'organizzazione e la realizzazione dell'attività formativa, nonché per la gestione organizzativa, amministrativa, didattica e tecnica sanitaria delle relative attività e per il coordinamento e/o l'organizzazione delle stesse. Tale sede deve essere unica, anche se la Scuola di Specializzazione si avvale di più di una struttura per la propria rete formativa. **È oggetto di accreditamento!**
- **STRUTTURE COLLEGATE:** cioè strutture di supporto che concorrono al completamento della rete formativa e che sono della stessa specialità della Scuola di Specializzazione di cui fanno parte. Hanno lo scopo cioè di permettere il raggiungimento dei volumi operativi e di completare la tipologia delle attività assistenziali previste per quella determinata Scuola.

Possono essere sia a direzione universitaria che extra universitaria, possono essere presenti nella stessa Azienda ospedaliera universitaria o presso il territorio. Sono oggetto di accreditamento!

- **STRUTTURE DI COMPLETAMENTO:** cioè strutture di specialità diversa rispetto a quelle di sede e *con cui devono essere stipulate specifiche convenzioni*. Devono essere accreditate con il SSN, ma non sono oggetto di accreditamento da parte degli Osservatori Regionale e Nazionale (a differenza delle strutture di sede e delle strutture collegate).

La rete formativa è definita su base regionale o interregionale, sulla base di specifici Accordi o Protocolli d'Intesa promossi dalle Università interessate.

Ogni struttura facente parte della rete formativa ha l'obbligo di riservare il 20% della propria attività assistenziale alla formazione degli specializzandi.

Il medico specializzando viene assegnato alle strutture facenti parte della rete formativa secondo il piano formativo individuale deliberato dal Consiglio di Scuola e per il tempo necessario ad acquisire le abilità professionali da esso previste.

STANDARD DI ACCREDITAMENTO:

- **GENERALI e SPECIFICI PER SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE** (per maggiori dettagli consulta le tabelle all'allegato 1 del D.I. n. 402/17) vengono uniformati sulla base di:
 - a) **capacità strutturale:** possesso degli spazi adeguati allo svolgimento delle attività previste;
 - b) **capacità tecnologica:** attrezzature necessarie per lo svolgimento delle attività previste;
 - c) **capacità amministrativa e organizzativa:** adeguati processi comunicativi e amministrativi e di sussistenza delle competenze professionali necessarie;
 - d) **capacità assistenziale:** garantire un'adeguata quantità e tipologia di interventi e prestazioni sanitarie.

PERIODO EXTRA-RETE FORMATIVA:

è un periodo di frequenza complessivo non superiore ai 18 mesi, in strutture italiane o estere, al fine di perfezionare la formazione specialistica.

La copertura assicurativa in questo caso dipende dagli accordi tra struttura di sede e struttura extra-rete formativa, e può anche essere a carico del medico specializzando, ove richiesto.

- **PRESSO STRUTTURE SANITARIE ITALIANE NON FACENTI PARTE DELLA RETE FORMATIVA:** devono essere approvate apposite e motivate convenzioni e redatti progetti formativi individuali. Tali strutture, sia pubbliche che private, devono essere necessariamente accreditate dal SSN. Se tale struttura fa già parte della rete formativa di un altro Ateneo, deve essere verificato che non sia già saturata la capacità formativa, di cui tale struttura dispone, da un numero di specializzandi atti a coprire le attività assistenziali previste.
- **PRESSO STRUTTURE SANITARIE ESTERE:** (art. 40 comma 6 del D.lg.s 368/99, nonché art. 12 del DPR 162/1982 e l'art. 2 comma 11 del D.I. n. 68/2015) sono da stabilirsi con specifici accordi o lettere di intenti. Il Consiglio di Scuola autorizza i periodi di formazione sulla base della documentazione presentata dal medico interessato e approva il riconoscimento degli stessi ai fini del conseguimento del titolo, sulla base di una relazione dettagliata delle attività svolte, redatta dal medico specializzando e sottoscritta dal Direttore e dal tutor della struttura estera.

2. MONITORAGGIO DELLA QUALITÀ DI FORMAZIONE

OSSERVATORIO NAZIONALE PER LA FORMAZIONE MEDICA SPECIALISTICA

L'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica per la formazione medico specialistica (ONFMS) è un organo tecnico interministeriale istituito ai sensi del **Decreto Legislativo n. 368 del 17 agosto 1999** (art. 43), che ha il compito di determinare gli standard per l'accREDITAMENTO delle strutture universitarie e ospedaliere per le singole specialità, di determinare e di verificare i requisiti di idoneità della rete formativa e delle singole strutture che le compongono, effettuare il monitoraggio dei risultati della formazione, nonché definire i criteri e le modalità per assicurare la qualità della formazione, in conformità alle indicazioni dell'Unione europea.

L'Organo è composto da 15 componenti:

1. tre rappresentanti del MUR;
3. tre rappresentanti del Ministero della Salute;
4. tre presidi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, designati dalla Conferenza permanente dei rettori;
5. tre rappresentanti delle regioni designati dalla Conferenza permanente dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano;
6. tre rappresentanti dei medici in formazione specialistica, eletti fra gli studenti iscritti alle scuole di specializzazione con modalità definite dal MIUR.

Fino alla data dell'elezione dei rappresentanti di cui alla presente lettera, fanno parte dell'Osservatorio tre medici in formazione specialistica nominati, su designazione delle associazioni nazionali di categoria maggiormente rappresentative, dal Ministero della Salute, d'intesa con il MIUR e tecnologica, uno per ciascuna delle tre aree funzionali cui afferiscono le scuole di specializzazione.

ACCREDITAMENTO SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONI MEDICHE

Molto spesso, quando si ci riferisce a programmazione e pianificazione quali-quantitativa delle risorse umane in sanità, quel "quali" lo si attribuisce solamente al profilo professionale delle risorse umane necessarie in termini di "branche". Per questo recentemente sono montati gli allarmi sul "*mancano chirurghi, mancano anestesisti, mancano pediatri*" e così via.

Tuttavia, tale approccio parte da una serie di assunti che potrebbero essere fuorvianti in quanto ad oggi ancora disattesi, ossia:

1. che ci sia un curriculum formativo standardizzato tale da rendere aggiornata ed uniforme la formazione specialistica per ciascuna branca su tutto il territorio nazionale;
2. che tale curriculum venga effettivamente erogato dalle Università italiane allo stesso modo;
3. che le competenze apprese vengano verificate periodicamente e certificate.

Solo in questo modo, difatti, quel "qualitativo" avrebbe il suo senso più completo, non risultando solo in uno sterile elenco di categorie disciplinari.

In questa direzione, già dal 2015, l'Osservatorio Nazionale per la Formazione Medica Specialistica (ONFMS), supportato dalle agenzie AGENAS (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) e ANVUR (Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca) nel contesto dei due Ministeri (MUR e Salute), hanno provato a portare avanti un percorso di iniziale individuazione dei requisiti e standard minimi, assistenziali e formativi, necessari all'accREDITAMENTO delle Scuole di

Specializzazione di area medica, ispirandosi ad un sistema di miglioramento continuo della qualità formativa.

Tuttavia, solo il 13 giugno 2017 è stato finalmente pubblicato in Gazzetta Ufficiale il **Decreto Interministeriale n. 402 recante “Standard, requisiti e indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria”** che formalizzando il lungo lavoro dell'Osservatorio Nazionale, ha introdotto per la prima volta in Italia un sistema di valutazione quantitativa e un monitoraggio continuo delle Scuole di Specializzazione.

Cos'è e quali finalità ha l'accreditamento delle Specializzazioni Mediche (SSM) in Italia.

L'accreditamento delle SSM è il procedimento attraverso il quale il Ministero della Salute di concerto con il MUR, a seguito di accertamento preventivo degli standard quantitativi e qualitativi, riconosce alle Scuole di Specializzazione la capacità di pianificare, organizzare e realizzare attività di formazione specialistica per la singola specialità.

È disposto, su proposta dell'Osservatorio Nazionale, con decreto del Ministero della Salute di concerto con il MUR.

Oggetto di accreditamento sono le singole strutture (di sede, collegate e complementari) che compongono la Scuola.

A tal fine il Decreto n.402 del 2017 definisce:

- a) **i presupposti amministrativi e le condizioni organizzative e strutturali per l'istituzione della Scuola di specializzazione** e la relativa sussistenza degli **standard** e dei **requisiti** così come definiti all'allegato 1 e all'allegato 2 del Decreto stesso;
- b) **gli standard minimi**, le modalità e i termini **per l'accreditamento delle strutture** clinico-assistenziali e territoriali facenti parte della rete formativa delle Scuole di specializzazione.
- c) **i requisiti minimi** della rete formativa delle Scuole di Specializzazione.
- d) **gli indicatori di attività didattica (ANVUR) ed assistenziale (AGENAS).**

Per raggiungere questi obiettivi, il MUR ha commissionato al CINECA di sviluppare, sotto la supervisione dell'Osservatorio Nazionale, una piattaforma web accessibile da ogni Università per gestire l'intero processo di accreditamento.

Ai fini dell'istituzione, accreditamento e relativa attivazione delle Scuole di Specializzazione, il MUR, con cadenza annuale, dispone l'aggiornamento della **banca dati** relativa agli standard, requisiti ed indicatori.

Cosa è stato fatto finora

Le principali innovazioni che tale decreto 402/2017 ha prodotto sono state:

1. **l'introduzione di un sistema di miglioramento continuo della qualità** attraverso
 - i) il monitoraggio per ogni singola struttura afferente alla Scuola del rispetto di standard minimi esplorando diverse dimensioni (strutturale, organizzativa, didattica, assistenziale) e la misurazione delle prestazioni sanitarie e didattiche, avvalendosi del contributo di Agenzie esterne, ANVUR ed AGENAS;
 - ii) l'adozione di un sistema di gestione della qualità per la registrazione delle attività didattiche e formative dei medici in formazione, comprese le procedure cliniche e chirurgiche, e per certificare le competenze raggiunte da ogni singolo medico in formazione alla fine del corso;
2. **lo sviluppo di reti formative che soddisfino i requisiti minimi generali e specifici (strutturali, sanitari, disciplinari)** previsti dal Decreto;
3. **il coinvolgimento delle diverse parti interessate (Consiglio Nazionale dell'Università, Conferenza dei Rettori, Conferenza Permanente dei Presidi, associazioni di giovani medici)**

dall'inizio del processo di sviluppo della riforma attraverso la sua attuazione e l'evoluzione futura. In questo modo la riforma ha promosso una metodologia di accreditamento molto complessa ed evoluta, anche rispetto al contesto internazionale.

E soprattutto, con le reti formative ha provato a superare la dicotomia tra Università e Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nella formazione medica specialistica.

La prima verifica dei requisiti delle Scuole è stata effettuata subito dopo la pubblicazione del DI 402/2017. Dal 22 giugno al 10 luglio 2017, ogni Ateneo ha caricato le proposte di Scuola di Specializzazione per l'**A.A. 2016/2017** caricandone i relativi dati richiesti sulla piattaforma informatica gestita dal CINECA.

Su 1431 Scuole di Specializzazione - 37 Università pubbliche e 4 private- 672 (47.0%) sono state pienamente accreditate, 629 (43.9%) sono state accreditate provvisoriamente e 130 (9.1%) non sono state accreditate.

Delle 1301 Scuole accreditate, pienamente o provvisoriamente, 1254 (96.4%) sono state attivate ricevendo contratti di formazione per l'A.A. 2016/17.

Successivamente, per l'**AA 2017/18** si sono proposte 1369 Scuole di Specializzazione, di cui 832 (60.7%) sono state pienamente accreditate, 506 (36.9%) accreditate provvisoriamente e 31 (2.3%) non sono state accreditate.

Per l'A.A. **2018/19** è stato regolarmente effettuato il processo.

A causa della pandemia COVID-19 e alla mancata nomina dell'ONFMS, per l'A.A. **2019/2020**, come previsto dal Decreto Legge n.34 del 19.05.2020, la Commissione di Esperti ha proceduto alla valutazione del possesso di standard e requisiti organizzativi, didattici e assistenziali **solamente delle Scuole che non erano state accreditate lo scorso anno e che hanno ripresentato domanda di accreditamento per il prossimo anno accademico.**

Per le SSM accreditate pienamente o parzialmente l'A.A. 2018/19, l'accREDITamento è stato prorogato anche per l'A.A. 2019/2020.

Cosa deve essere ancora fatto (link ancorato)

Come sempre accade, l'introduzione di sistemi così complessi nella loro iniziale implementazione svela sempre aree di miglioramento e di criticità su cui inevitabilmente continuare a lavorare.

Di seguito sono riportate le principali aree di criticità e miglioramento emerse nei primi due anni di vita del Decreto 402/2017.

1. Monitoraggio e verifica della qualità

- a) Il primo processo di accREDITamento del 2017, è sicuramente risultato una complessa sfida per gli Atenei chiamati per la prima volta a fornire i dati dettagliati relativi alle performance delle proprie Scuole.**

In quell'occasione, per ovviare alla difficoltà di interrogare flussi informativi diversi, era stata data la possibilità agli Atenei di autocertificare volumi assistenziali e offerta strutturale delle proprie reti formative.

Nell'accREDITamento per l'a.a. 2018/2019, tuttavia, un passo avanti è stato compiuto in tal senso in quanto AGENAS ha infatti fornito i volumi assistenziali (numero ricoveri ordinari, DH, interventi chirurgici, ecc.) provenienti dal flusso SDO e solo qualora quanto riportato non corrispondesse a quanto inserito dagli Atenei, agli stessi era data la possibilità di fornire all'Osservatorio Nazionale la prova in dettaglio per ogni unità operativa di quanto dichiarato attraverso documenti di budget aziendali.

Per il futuro, sarebbe auspicabile il miglioramento della fruizione dei dati AGENAS ai fini dell'accreditamento delle strutture afferenti alle Scuole, per poter far fede esclusivamente ad essi, bypassando definitivamente l'autocertificazione.

Infine, è necessario segnalare che ad oggi la finestra di compilazione concessa agli Atenei per inserire le proposte di scuola corredate da tutti i dati è sempre stata molto stringente favorendo errori di compilazioni e *missing*.

b) dall'applicazione pratica del Decreto è emersa forte la necessità di una revisione profonda di alcuni requisiti e standard assistenziali risultati anacronistici e di difficile applicazione. Tale revisione sarebbe da implementare in via prioritaria al fine di innalzare la qualità dell'intero processo.

c) dall'esperienza di questi anni è emerso come occorre evolvere e potenziare le attuali competenze dell'Osservatorio Nazionale e degli omologhi Osservatori regionali per la formazione medica specialistica (ORFMS), aumentandone le risorse economiche e strutturali. In particolare, gli ORFMS, secondo quanto previsto dal decreto, avrebbero il compito di verificare e monitorare il possesso dei requisiti e la qualità della Scuola, sotto la supervisione dell'Osservatorio Nazionale.

A tal fine, visto il loro cruciale ruolo la loro composizione andrebbe rivista a garanzia di terzietà rispetto a quanto monitorare.

Tuttavia, da una ricognizione effettuata dalla nostra Associazione SIGM a novembre 2018, era emerso un grande ritardo nell'attivazione degli Osservatori Regionali e il peso quest'assenza è stato grande in questi due anni in quanto l'ONFMS ha dovuto vicariare e offrire risposte a problematiche locali senza alcun filtro regionale.

d) Il decreto, in maniera molto lungimirante, ha previsto che i medici in formazione stessa potessero in maniera attiva contribuire al monitoraggio della qualità della propria Scuola attraverso strumenti quali questionari anonimi e site visit.

Solo ad inizio 2019 però è stato somministrato un questionario anonimo che nonostante l'alto tasso di compilazione (16.841 partecipanti iscritti a 1.266 Scuole di Specializzazione) non ha inciso direttamente nel processo di accreditamento. **Clicca qui per consultare il report.**

Allo stesso modo, sono state svolte site visit in maniera sporadica in risposta a segnalazioni di parte dei medici in formazione, ma un processo di verifica mediante tale strumento, sistematizzato e uniforme a livello nazionale non è ancora partito.

e) va segnalato che ad oggi il Decreto appare carente nella capacità di valutare la sfera didattica della Scuola, infatti gli indicatori ANVUR attualmente in essere basati esclusivamente sulla performance di ricerca sono da considerarsi proxy molto approssimativi della qualità della didattica erogata dalle varie figure coinvolte nel processo formativo, ivi compresi anche i tutor della rete formativa.

2. Accountability e trasparenza

In Italia persiste una cronica difficoltà a ragionare con i punti fermi dell'*accountability* e della trasparenza e l'ambito della formazione medica post-laurea non fa eccezione.

Risulta necessario il miglioramento della trasparenza del processo pubblicando non solo i risultati dell'accreditamento ma anche i dati relativi alle singole scuole anche al fine di favorire le scelte degli aspiranti specializzandi.

Sarebbe opportuno anche strutturare un sistema di periodica pubblica rendicontazione mediante report e verbali delle attività svolte sia dall'ONFMS che agli ORFMS.

3. Certificazione delle competenze

Dalla consapevolezza che il possesso di standard e requisiti minimi da parte delle Scuole non possa essere altro che un prerequisito per una formazione di qualità, **nasce la necessita di promuovere un ulteriore passaggio culturale verso l'accreditamento dei core curricula nazionali per disciplina di specializzazione da declinare localmente nei piani di formativi individuali.**

Solo a seguito della ridefinizione delle competenze, si potrà procedere alla definizione di un libretto elettronico, che permetta di registrare e monitorare tutte le attività dei medici in formazione.

Inoltre, per rendere competitivo il sistema di formazione italiano anche a livello europeo, sarebbe opportuno rendere obbligatorio un percorso di valutazione trasparente e certificazione secondo agli standard europei, dettati sia dalle società scientifiche europee di riferimento (si veda esempio del progetto HERMES della Società Europea di Malattie Respiratorie) sia dall'U.E.M.S.), che dalla UE.

4. Reti formative

La mancata regolamentazione delle Reti formative ha portato in questi anni al verificarsi di spiacevoli situazioni dove alcune Scuole hanno ricompreso nella propria rete strutture sparse su tutto il territorio nazionale ponendo un importante problema di sostenibilità per il percorso formativo del medico in formazione. Occorre ribadire che le Reti formativi solo funzionali esclusivamente all'acquisizione di competenze da parte dei medici in formazione.

Pertanto, risulta **necessario definire delle linee guida nazionali che possano disciplinare non solo la loro composizione ma anche l'utilizzo delle stesse da parte delle scuole, con direttive specifiche sulle modalità di rotazione da parte degli specializzandi.**

5. Medicina Generale

Un'importante limitazione della riforma è stata la mancata opportunità di integrare al suo interno la formazione post-laurea del medico di medicina generale. Infatti, nonostante la grande richiesta dei diretti portatori di interesse, **la proposta di trasformare i corsi regionali di formazione non professionali nella medicina generale in Scuole di Specializzazione di Cure Primarie rimane ancora non accolta dalla politica.**

DIRITTI DEL MEDICO IN FORMAZIONE IN CASO DI DEACCREDITAMENTO (link ancorato)

- 1) Se la scuola dovesse perdere l'accreditamento, non è lesa la possibilità agli specializzandi afferenti a quella scuola di completare il loro percorso formativo. Tuttavia, la scuola non potrà ricevere nuovi iscritti, non prima di un nuovo ciclo di accreditamento con esito positivo.
- 2) Qualora lo Specializzando iscritto ad una Scuola non più accreditata decidesse di voler presentare ad altro Ateneo apposita istanza di trasferimento volta ad accedere ad un'altra Scuola di Specializzazione della stessa tipologia di quella frequentata, l'Ateneo cui lo specializzando è iscritto non può negare il proprio nulla osta al trasferimento, attese le motivazioni correlate alla ridetta istanza di trasferimento (mancato accreditamento della Scuola di Specializzazione cui si è iscritti) **(nota della Direzione Generale per lo studente, lo sviluppo e l'internazionalizzazione della formazione superiore del MIUR del 2017, in relazione all'articolo 9, comma 2, del decreto Ministeriale 270 del 22 ottobre 2014)**

|__ OSSERVATORI REGIONALI

L'Osservatorio regionale per la formazione medico specialistica è un organo istituito dal **Decreto Legislativo n. 368 del 17 agosto 1999** (art. 44), in ogni Regione sede di Scuole di Specializzazione.

È composto, in forma paritetica, da docenti universitari e dirigenti sanitari delle strutture presso le quali si svolge la formazione nonché da tre rappresentanti dei medici in formazione specialistica.

L'Osservatorio è presieduto da un preside di facoltà designato dai presidi delle facoltà di medicina e chirurgia delle Università della regione. L'Osservatorio può articolarsi in sezioni di lavoro.

L'Osservatorio definisce i criteri per la rotazione all'interno delle reti formative, e verifica lo standard di attività assistenziali dei medici in formazione specialistica nel rispetto dell'ordinamento didattico della scuola di specializzazione, del piano formativo individuale dello specializzando e della organizzazione delle aziende e strutture sanitarie, in conformità alle indicazioni dell'Unione europea.

L'Osservatorio Regionale fornisce inoltre elementi di valutazione all'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica.

|__ CNSU

RUOLI E COMPITI

Il CNSU è un organo consultivo importante per studenti, specializzandi e dottorandi per poter interloquire con il Ministero dell'Istruzione.

Il Consiglio può formulare pareri e proposte al ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca che riguardano il mondo universitario nel suo complesso.

In particolare:

- o può formulare proposte e può essere sentito dal ministro su materie di interesse generale per l'università, sui progetti di riordino del sistema universitario predisposti dal ministro e sui decreti ministeriali;
- o può intervenire proponendo modifiche sui criteri per l'assegnazione e l'utilizzazione del fondo di finanziamento ordinario e della quota di riequilibrio delle università;
- o elegge nel proprio seno otto rappresentanti degli studenti nel Consiglio universitario nazionale;
- o presenta al ministro, entro un anno dall'insediamento, una relazione sulla condizione

- studentesca nell'ambito del sistema universitario;
- o può rivolgere quesiti al ministro circa fatti o eventi di rilevanza nazionale riguardanti la formazione e la condizione degli specializzandi, cui è data risposta entro 60 giorni.

La nostra rappresentante, Lucilla Crudele, è l'unica specializzanda a sedere in seno al Consiglio Nazionale degli Studenti Universitari da Ottobre 2019 a seguito della tornata elettorale tenutasi a Maggio 2019. È stata votata da oltre 2000 colleghi in tutta Italia. È inoltre membro del CUN dal 16 Dicembre 2019.

|__ Biennio 2018-2020

STATO DEI LAVORI E MOZIONI PRESENTATE (link ancorato)

CNSU 11 OTTOBRE 2019: insediamento, presentazione e votazione del presidente

CNSU 13 NOVEMBRE 2019:

- ❖ **ESAME DI ABILITAZIONE 2020:** accesso ai laureandi delle rispettive sessioni di laurea, calendarizzazione 3 sessioni (luglio-ottobre-marzo), database di domande. - **MOZIONE APPROVATA**
- ❖ **OSSERVATORIO NAZIONALE:** immediata ricostituzione organo e site visits costanti ed efficaci. - **MOZIONE APPROVATA**
- ❖ **LEGGE DI BILANCIO:** più fondi per più borse di specializzazione. - **MOZIONE APPROVATA**

CNSU 16-17 DICEMBRE 2019:

- ❖ **Trasferimento di ufficio per gli specializzandi caregiver che lo richiedono - MOZIONE APPROVATA**
- ❖ **Prevenzione e sanzioni contro violenze, abusi e molestie in ambito universitario - MOZIONE APPROVATA**
- ❖ **Tirocinio pre-laurea garantito agli studenti fuoricorso - MOZIONE APPROVATA**
- ❖ **Accesso a posti riservati SSN esclusivamente a già specialisti - MOZIONE APPROVATA**
- ❖ **Giorni di permesso per partecipare ai concorsi durante la specializzazione - MOZIONE APPROVATA**
- ❖ **AUDIZIONE ON. TUZI: proposte a disegno di Legge su formazione medica.**

CNSU 9 APRILE – **STESURA DOCUMENTO EMERGENZA CORONAVIRUS**

CNSU 23 MAGGIO 2020:

- ❖ **Deroga per il computo della frequenza obbligatoria dei medici in formazione specialistica per i mesi di marzo e aprile - MOZIONE APPROVATA**
- ❖ **Istituzione tavolo di confronto con dirigenti e uffici competenti del MUR e del ministero della salute per riformare il contratto di formazione specialistica, aggiornandolo alle nuove disposizioni legislative e chiarendo gli aspetti economici e legali relativi alle attività**

assistenziali con particolare riferimento alle attività di guardia, alle indennità previste per i medici dipendenti SSN - MOZIONE APPROVATA

- ❖ **Aggiornamento importo delle borse di specializzazione al costo della vita attuale - MOZIONE APPROVATA**
- ❖ **Revisione della legislazione relativa al periodo di comporta per assenze per malattia e/o gravi comprovati motivi attualmente fissato ad un anno - MOZIONE APPROVATA**
- ❖ **Equiparazione dei percorsi di formazione di medicina generale e medicina specialistica, dando ai due percorsi pari dignità ed equiparando il trattamento economico sia in termini economici che di qualità della formazione - MOZIONE APPROVATA**
- ❖ **Riforma e potenziamento osservatorio formazione medico specialistica al fine di garantire massima qualità con investimenti strutturali che consentano di avere più presidi sanitari e di ricerca che potenzino una rete formativa diversificata e controllata - MOZIONE APPROVATA**
- ❖ **Avvio iter legislativo per riconoscimento economico specializzandi “non medici” e finanziamento contratti specializzazione categorie non mediche in base al fabbisogno territoriale - MOZIONE APPROVATA**
- ❖ **Promozione presso le giunte regionali di forme di riconoscimento per i medici in formazione alla pari degli altri operatori sanitari e applicazione dei medesimi sgravi garantiti agli studenti per quel che riguarda i regolamenti per la contribuzione annuale - MOZIONE APPROVATA**
- ❖ **Chiarimenti da parte del ministero su data svolgimento concorso, garanzie su controlli ed omogeneità condizioni ambientali, bibliografia aggiornata. Richiesta previsione modalità scorrimento graduatoria e scaglioni straordinari che ottimizzi fase di scelta e scongiuri ogni possibile dispersione di contratti - MOZIONE APPROVATA**

|__ VALUTA LA TUA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE

Introduzione

Già nel 2017, l'Associazione Italiana Giovane Medico (S.I.G.M) ha promosso la nascita della piattaforma www.valutalatuascuola.net per diffondere la prima survey online (V.A.M.O.SSM) con l'obiettivo di indagare la qualità formativa percepita da parte dello specializzando al fine di applicare un metodo standardizzato e metodologicamente replicabile all'analisi sistematica dei punti di forza dell'attuale impianto formativo post laurea in medicina sul territorio nazionale, modificatosi con l'avvento dell'introduzione della selezione nazionale per l'ingresso alle scuole di specializzazione.

Il risultato è stato un'istantanea analizzabile a più livelli che diventa strumento trasparente e oggettivo da cui prendere le mosse per una necessaria attività di valutazione istituzionale sistematica da parte del MIUR e degli organi tecnici di competenza (quali l'Osservatorio Nazionale sulla Formazione Medica Specialistica e le sue emanazioni regionali) che identificasse le strutture idonee a garantire l'esercizio delle attività formative delle Scuole di Specializzazione di Medicina.

L'indagine, inoltre, ha dimostrato di valere ed essere apprezzata anche come bussola orientativa per tutti i colleghi aspiranti specializzandi che, all'atto dell'iscrizione al concorso nazionale di accesso alle Scuole di Specializzazione, si trovano nella non facile situazione di scegliere al buio in quali centri

universitari poter completare il proprio percorso professionale dopo gli anni del corso di laurea e l'abilitazione alla professione.

A tale scopo, la nostra associazione ha deciso di replicare con entusiasmo il progetto quest'anno, alla luce di una parentesi molto peculiare per la formazione dei medici in formazione specialistica quale quella della emergenza sanitaria da Sars Cov-2 che ha causato un congelamento dei lavori dell'Osservatorio Nazionale per la Formazione Specialistica e la deroga degli accreditamenti delle scuole.

Metodologia

L'indagine è stata condotta on line, dal 21 maggio 2020 al 21 luglio 2020, attraverso la somministrazione di un questionario sviluppato sulla piattaforma "Google Forms".

La diffusione è avvenuta attraverso tutti i canali web e social-network dell'Associazione: gli account Facebook ed Instagram del SIGM, la mailing-list nazionale.

Un ruolo importante lo hanno avuto le oltre 20 sedi locali dell'Associazione che attraverso le mailing-list e i gruppi di discussione sede locale hanno contribuito in modo determinate a raggiungere il campione di 597 partecipanti.

Il questionario non richiedeva l'inserimento di dati anagrafici; la struttura era composta da 5 sezioni:

- Struttura e servizi
- Opportunità scientifiche e formative
- Diritti
- Obiettivi formativi
- Soddisfazione

per un totale di 23 campi da compilare più un campo libero "NOTE" per raccogliere eventuali osservazioni alla fine della compilazione.

La tipologia dei quesiti era domanda a risposta multipla, quasi tutte con possibilità di risposta unica. Per le risposte della sezione "Obiettivi Formativi", in base alla selezione della scuola di specializzazione, venivano caricati automaticamente gli obiettivi formativi specifici della scuola secondo il DM 2005 (che risultava essere quello di riferimento per la maggior parte dei colleghi in corso).

Il target della rilevazione sono stati tutti i medici in formazione specialistica iscritti (a.a. 2018/2019) dal primo al quinto anno delle scuole di specializzazione di area medica italiane.

Analisi dei dati.

Sono state effettuate analisi descrittive per indagare sulle percentuali di risposta alle domande da parte degli aderenti alla *survey*. I risultati delle analisi sono stati presentati in tabelle e in forma di grafici.

Comitato scientifico

Il comitato scientifico, che ha sviluppato ed analizzato i dati, è composto attualmente dai seguenti membri: Martina Tarantini, Carlo De Matteis, Andrea De Siena, Giuseppe Diluiso, Francesca Toma, Manuela Tirrò, Marcello Di Pumpo, Claudia Marotta.

Risultati

Nel periodo dal 21 maggio 2020 al 21 maggio 2020, finestra di compilazione della survey online sono stati 597 i medici specializzandi che hanno partecipato al progetto di valutazione delle scuole di specializzazione.

5.TUTELA FISCALE E ALTRE DOMANDE

CERTIFICAZIONI E PRESCRIZIONE FARMACI

Secondo l'art. 38 comma 3 del D.Lgs. 368/99, il medico in formazione specialistica deve acquisire una progressiva autonomia nei compiti assistenziali e nell'esecuzione di procedure.

Le crescenti responsabilità assistenziali devono essere necessariamente indicate nel piano formativo della scuola e individuali redatto ad inizio anno, e stabilite concordate con direzione sanitaria e coi tutor dirigenti responsabili nelle aziende sanitarie presso cui si svolge la formazione.

Tali responsabilità, nonché lo specifico grado di autonomia, devono essere accuratamente valutati dal Consiglio della Scuola in relazione alle capacità, all'esperienza del singolo medico specializzando nonché alle specifiche attività oggetto della pratica assistenziale.

L'esecuzione di attività assistenziali deve essere vincolata alle direttive ricevute, sotto la supervisione del tutore e risultare dalla documentazione ufficiale della struttura (cartelle cliniche, referti, consenso informato ecc.).

Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.Lgs. 368/99 "In nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo"; deve essere sempre assicurata la disponibilità di un medico, universitario o ospedaliero, che il medico in formazione specialistica possa attivare in ogni circostanza in cui, a suo giudizio e in relazione alle condizioni del paziente in quel momento trattato, lo ritenga necessario.

Le attività e gli interventi sono illustrati e certificati, controfirmati dal medico in formazione specialistica, su un apposito libretto personale di formazione, a cura del dirigente responsabile dell'unità operativa presso la quale il medico in formazione specialistica volta per volta espleta le attività assistenziali previste dal programma formativo.

PARTITA IVA

Come definitivamente ribadito a seguito dell'interpellanza ministeriale DGPROF/1/p/1.8.d.n.1. del 12/08/2014 è possibile essere titolari di Partita Iva durante la formazione specialistica.

Secondo tale interpellanza è consentito al corsista il mantenimento o la nuova apertura della partita IVA per "svolgere tutte le attività rientranti nei compiti del medico previste dall'ACN, ivi comprese il rilascio di certificazioni a titolo gratuito e a pagamento" entro gli incarichi di sostituzione dei medici di Assistenza Primaria (Guardia Medica, Medico di Medicina Generale e Guardia Turistica) oppure attività intramuraria per i titoli già in possesso in accordo con l'azienda.

Si precisa inoltre, che per ogni professionista iscritto ad un albo od ordine non esiste in teoria l'attività occasionale, per cui dovrebbe essere titolare di Partita Iva a prescindere.

Nonostante questo, molti medici con un basso reddito, preferiscono la ritenuta d'acconto.

Infatti, come chiarito dall'Agenzia delle Entrate nella **risoluzione n. 41/E del 15 luglio 2020**, l'incarico assegnato alla guardia medica per le sostituzioni è a tempo determinato e quindi provvisorio, considerando che può cessare in ragione del rientro del medico titolare dell'incarico a tempo indeterminato.

Il tipo di rapporto che si instaura tra l'ASL ed il medico sostituto è quindi inquadrabile come **rapporto di lavoro autonomo**, con la conseguenza che è obbligatorio **aprire partita IVA ed emettere fattura** al fine della percezione del compenso stabilito.

PRESTAZIONI OCCASIONALI: POSSIBILITÀ E LIMITI

Non è possibile eseguire prestazioni occasionali, se inerenti la propria professione.

Le prestazioni occasionali sono regolamentate dalla legge Biagi, D.Lgs. 276/2003, in base alla quale per determinate categorie è possibile effettuare delle “prestazioni di durata complessiva non superiore a trenta giorni nel corso dell'anno solare con lo stesso committente, salvo che il compenso percepito complessivamente nel medesimo anno solare sia superiore a 5 mila euro” (art. 61 comma 2).

I medici specializzandi sono esclusi dalle categorie che possono effettuare prestazioni occasionali. Infatti **il comma 3 dell'art. 61 del suddetto decreto** cita “Sono escluse dal campo di applicazione del presente capo le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi professionali [...]”.

Pertanto non è possibile effettuare alcuna attività medica ricevendo compenso come prestazione occasionale.

La mancata osservanza di tale disposizione può essere causa di risoluzione anticipata del contratto, come previsto all'art. 37 comma 5.

(Fonte: <https://www.uniroma1.it/it/pagina/faq-medici-specializzandi>).

DECRETO CALABRIA E PATTO DELLA SALUTE

La possibilità di *assunzione dei medici specializzandi* da parte delle aziende ospedaliere è nata da un'esigenza della **regione Calabria** di sopperire alla carenza di personale, in una situazione di difficoltà economica e gestionale che purtroppo colpisce la sanità calabrese già da molti anni.

Tale misura è entrata in vigore nel luglio 2019 con la Legge 25 giugno 2019, n. 60¹, la conversione in legge del cosiddetto “*Decreto Calabria*” (Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35)², ed è stata successivamente **estesa a tutto il territorio nazionale**, non solo alla regione Calabria.

Alcune modificazioni sono state poi apportate nella Legge 28 febbraio 2020, n. 8³.

A partire da luglio 2019 (e fino al 31 dicembre 2022) le aziende ospedaliere del sistema sanitario nazionale possono assumere medici specializzandi durante gli anni di formazione specialistica (a partire dal terzo anno in poi), con contratto subordinato a tempo determinato e orario a tempo parziale.

Per applicare tali misure dovranno essere stipulati degli accordi tra le singole Regioni e le Università. Per il momento, allo scopo di rendere omogenee queste disposizioni in tutto il territorio nazionale, le Regioni hanno elaborato alcune “linee guida”⁴ che possono essere utili per gli accordi successivi.

CHI PUÒ ESSERE ASSUNTO?

I medici in formazione specialistica a partire dal terzo anno di specializzazione.

QUAL È LA MODALITÀ DI ASSUNZIONE?

Gli specializzandi dovranno partecipare ai concorsi per la dirigenza sanitaria banditi dalle aziende ospedaliere del SSN.

È necessario partecipare a un concorso e classificarsi in graduatoria per essere assunti.

Si tratta dei concorsi per dirigente medico (quelli per essere assunti come medici strutturati) banditi dalle aziende del SSN. A partire dal terzo anno, gli specializzandi potranno partecipare ai concorsi per dirigenza sanitaria e verranno collocati in graduatoria separata da quella per i medici già specialisti, a cui è primariamente rivolto il concorso.

Ove gli specializzandi risultino idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, potranno essere assunti dalle aziende ospedaliere del SSN che hanno bandito il concorso.

DI CHE CONTRATTO SI TRATTA?

Gli specializzandi verranno assunti con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale (in ragione delle esigenze formative).

Lo specializzando medico svolgerà, nell'azienda sanitaria presso la quale è stato assunto, 30-32 ore settimanali dedicate all'attività lavorativa e all'attività formativa pratica.

L'attività formativa teorica sarà svolta presso le Università di appartenenza.

CHE TIPO DI LAVORO POTRANNO SVOLGERE?

I medici specializzandi svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto.

L'attribuzione dei livelli di autonomia e responsabilità deve avvenire periodicamente per ogni singolo medico in formazione specialistica da parte del Consiglio della scuola (non è necessariamente legata ai passaggi di anno). Per il periodo di lavoro lo specializzando dovrà avere un tutor, scelto tra i medici dell'azienda di assunzione e nominato dalla scuola di specializzazione.

Il tutor avrà il compito di stabilire il grado di autonomia dei neoassunti. Stabilirà infatti, sulla base delle competenze acquisite dallo specializzando e certificate secondo le modalità stabilite dalla scuola, le attività assistenziali che il medico può via via svolgere in autonomia secondo quanto attestato dalla scuola stessa. Il tutor è inoltre tenuto ad intervenire tempestivamente in caso di necessità durante il lavoro dello specializzando nel caso in cui ce ne fosse bisogno.

QUANTO DURA IL CONTRATTO?

Il contratto ha la durata di 6 mesi, rinnovabili una sola volta e della durata massima di 1 anno.

La possibilità per le aziende di assumere medici specializzandi è temporanea, nasce come misura emergenziale per far fronte alla carenza di personale, e vale fino al 31 dicembre 2022.

QUALI AZIENDE OSPEDALIERE POSSONO ASSUMERE GLI SPECIALIZZANDI?

Le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale le cui strutture operative sono accreditate ed inserite nella rete formativa delle scuole di specializzazione.

Tuttavia, l'assunzione è prevista anche per le aziende sanitarie le cui strutture operative *non* sono accreditate ma che posseggono determinati requisiti* attestati dal direttore sanitario e previo parere positivo del Consiglio della scuola di pertinenza.

(In tutti i casi in cui la struttura operativa non sia inserita nella rete formativa della sede della scuola di specializzazione cui è iscritto il medico in formazione, si applicano le disposizioni di cui all'allegato 1 al D.I. n. 402/2017, per un periodo non superiore a 18 mesi.

In tal caso dovrà essere redatto, a cura del consiglio della scuola stessa, entro 15 giorni dalla richiesta dell'azienda interessata, un progetto formativo individuale, da allegare al contratto di lavoro a tempo determinato, quale parte integrante del contratto stesso, attestante anche il grado di autonomia raggiunto dallo specializzando ai fini dello svolgimento dell'attività lavorativa).

COME CONTINUA LA FORMAZIONE?

Gli specializzandi, durante il periodo lavorativo, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e l'attività di formazione teorica è svolta periodicamente presso le Università.

L'attività formativa teorica, obbligatoria per lo specializzando, è svolta periodicamente, secondo la programmazione del Consiglio della Scuola.

Le relative ore sono concentrate dall'Università in un unico periodo da svolgersi mensilmente o comunque periodicamente in modo da garantire continuità nell'erogazione delle prestazioni

assistenziali da parte del medico specializzando assunto e una razionale organizzazione di ambedue le attività a cui è tenuto.

QUALE SARÀ LA RETRIBUZIONE?

Gli specializzandi avranno una retribuzione proporzionale alle prestazioni assistenziali svolte, basata sulle disposizioni del CCNL (Contratto collettivo nazionale di lavoro) per la dirigenza medica e sanitaria del SSN.

Gli specializzandi infatti sono inquadrati con qualifica dirigenziale.

Al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa e commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza medica del Servizio sanitario nazionale.

Gli specializzandi nel periodo di lavoro non avranno diritto al cumulo del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica.

NOTE

1 - Legge 25 giugno 2019, n. 60

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/07/01/19G00065/sg>

2 - “Decreto Calabria” - Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/05/02/19G00041/sg>

3 - Legge 28 febbraio 2020, n. 8

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/02/29/20G00021/sg>

4 - “Linee guida” Regionali

<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7170156.pdf>

Si ringraziano per il contributo il Dottor Nico Busceti, il Dottor Carmine Izzo, la Dott.ssa Marta John, il Dottor Gianmarco Lugli, la Dott.ssa Gloria Modica, il Dott. Gianluca Auriemma, la Dott.ssa Claudia Marotta, la Dott.ssa Lucilla Crudele, il Dott. Emanuele Spina, la Dott.ssa Federica Orlando e la Dott.ssa Martina Tarantini.