



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

AUDIZIONE FNOMCEO

A.S. 186 - 509 - 823 - 890 – 950 - 963 - 1260 - 1364 - 1377 - 1380

Formazione specialistica medici

Commissioni riunite 7^a (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica) e 10^a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

Senato della Repubblica -

1° luglio 2025

Illustri Presidenti, Illustri Componenti delle Commissioni,

Questa Federazione, Ente pubblico esponente delle professioni medica e odontoiatrica, che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale, rileva la delicatezza e l'importanza della materia oggetto di disciplina dei disegni di legge in esame presso codeste Commissioni.

La FNOMCeO ritiene importante sottolineare la necessità di riformare l'attuale sistema di formazione medica specialistica.

Ciò in quanto ad oggi l'attuale sistema di formazione medica specialistica potrebbe ulteriormente essere migliorato al fine di raggiungere quegli obiettivi di formazione di medici che, una volta specialisti, saranno chiamati ad affrontare le sfide nell'ambito del nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN) anche in considerazione di mutati scenari di salute ascrivibili alla transizione demografica.

Si tratta di medici regolarmente abilitati all'esercizio professionale che continueranno il loro percorso formativo specialistico e che potrebbero contestualmente offrire il loro contributo al SSN. Si segnala la trasformazione di genere durante il percorso di specializzazione che è biologicamente un periodo utile per quanto riguarda la fisiologia della donna. Nell'insieme, le Scuole di FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Specializzazione a maggioranza femminile sono pari al 67%; le donne prediligono maggiormente le Scuole di Area Medica, tra le quali, in ordine decrescente di valori % di scelte: Neuropsichiatria Infantile, Pediatria, Allergologia, Nefrologia, Geriatria. Tutto questo implica un ragionamento sulla organizzazione del lavoro. I modelli organizzativi, gli orari di lavoro devono sempre più tener conto di questa realtà, valorizzando le professioniste e i professionisti, prevedendo modelli organizzativi che permettano a donne e uomini di conciliare i tempi di lavoro con quelli della vita privata e della famiglia e che tengano in debito conto, non facendole pesare sugli organici già ridotti, le possibili assenze per maternità. La fertilità di una donna è al suo massimo tra i 20 e i 25 anni d'età, resta relativamente alta tra i 25 ed i 30 anni, proprio durante il periodo di specializzazione e fino circa ai 32 anni e poi declina progressivamente e subisce un brusco calo tra i 35 e i 40 anni.

Riteniamo necessario un adeguamento economico del trattamento ricevuto dai Medici in formazione specialistica. Nella Manovra Finanziaria 2024 è stato previsto, infatti, un iniziale adeguamento della borsa ricevuta che ammonta a una cifra compresa tra 80 e 200 euro (per alcune specializzazioni), adeguamento probabilmente effettivo da novembre 2026.

Attualmente, la quota fissa del trattamento economico eguale per tutte le specializzazioni è fissata a € 22.700,00 lordi per ciascun anno; mentre la parte variabile è fissata a € 2.300,00 per i primi due anni di specializzazione e € 3.300,00 dal terzo anno. Ciò porta, al netto delle sole ritenute INPS (24% di cui il 16% a carico dall'Università e l'8% a carico dello specializzando come trattenuta sulla borsa di specializzazione), a uno "stipendio lordo" di circa € 1.650,00 mensili che aumentano, a partire dal terzo anno di formazione specialistica, a circa € 1.710,00. Se a ciò aggiungiamo il numero considerevole di ulteriori spese che un medico in formazione specialistica deve obbligatoriamente sostenere (che possano arrivare e superare tre mensilità di borsa), fra cui: • il pagamento delle tasse di iscrizione universitarie; • il pagamento della quota A ENPAM; • il

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

pagamento della quota di iscrizione annuale all'Ordine dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri; • il pagamento delle polizze RCP; l'attuale compenso mensile, al netto delle spese obbligatorie, si aggira intorno ai 1300 euro per 12 mensilità. Sottolineiamo che questa cifra media comprende semplicemente le spese indispensabili a un Medico in formazione specialistica per poter svolgere il proprio lavoro. Tale trattamento economico non viene incrementato da 23 anni: ciò non può non essere oggetto di valutazione in considerazione altresì dell'aumento del 56,3% dell'inflazione cumulata dal 1999 al 2023 (dati ottenuti tramite quelli pubblicati dall'ISTAT dal 1861 al 2023).

La FNOMCeO ritiene che l'attività dei medici specializzandi prestata a favore dell'Università in relazione all'intensità dell'impegno richiesto debba essere inquadrata come l'attività lavorativa prestata dal personale medico dipendente dalla struttura sanitaria. In buona sostanza, si tratta di lavoro subordinato e, in tale prospettiva, dovrebbe essere prevista un'adeguata remunerazione per l'impegno speso. Si chiede quindi di inquadrare il Medico in formazione specialistica nel CCNL Area Sanità attraverso la creazione di un'apposita sezione e la trasformazione della borsa di studio attuale in uno stipendio corrisposto sulla base di un contratto di formazione lavoro subordinato, dipendente a tempo determinato "a causa mista", simile al contratto di apprendistato. Tale contratto, nella nostra proposta, prevede la tassatività della durata, la possibilità di assumere con inquadramento inferiore a quello previsto per la qualifica da conseguire, la presenza di sgravi contributivi, l'obbligo di assicurare un'attività formativa di durata e contenuti programmati.

È opportuno che i medici specializzandi usufruiscano dell'opportunità di contrattualizzazione secondo il CCNL area sanitaria. Attualmente, infatti, l'inquadramento dello specializzando si concretizza in una via di mezzo tra medico e studente: come dimostrato dalle numerose sentenze della Corte di Cassazione (tra cui quella del 22 febbraio 2012, n. 6981 della terza sezione civile o la sentenza 26311/2019 o Cass. Sez. IV Penale o ancora la sentenza 10 dicembre 2009, n. 6215



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Cass. Sez. IV Penale), lo specializzando conserva i doveri, anche legalmente vincolanti, del medico, ma non gode dei diritti che spettano ad un lavoratore: maternità, straordinari retribuiti, permessi e simili. Egli paga inoltre le tasse universitarie, non riceve tredicesima, stipula in autonomia polizze assicurative e viene pagato 1680 euro al mese, indipendentemente dall'apporto concreto che dà alla propria struttura di assegnazione.

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

Si rileva che la Corte di Cassazione Civile con Ord. n. 18400/19 ha ribadito tra l'altro i seguenti principi di diritto:

Allo stato attuale non è inquadrabile nell'ambito del rapporto di lavoro subordinato l'attività svolta dai medici iscritti alle scuole di specializzazione, la quale costituisce una particolare ipotesi di "contratto di formazione-lavoro", oggetto di specifica disciplina, rispetto alla quale non può essere ravvisata una relazione sinallagmatica di scambio tra l'attività suddetta e la remunerazione prevista dalla legge a favore degli specializzandi.

La inconfigurabilità dei rapporti di formazione specialistica in termini di subordinazione esclude la applicabilità dell'art. 36 Cost.. A tal proposito la giurisprudenza prevalente tende ad escludere l'applicabilità dell'art. 36 Cost., sostenendo che il rapporto tra specializzando e università non sia di lavoro subordinato, ma di formazione. Ciò in quanto il fine principale del rapporto è la formazione del medico e non lo svolgimento di una prestazione lavorativa a favore dell'ente formatore.

L'importo della borsa di studio prevista dall'art. 6, comma 1, del D.Lgs. 8 agosto 1991, n. 257, non è soggetto ad incremento in relazione alla variazione del costo della vita per gli anni dal 1993 al 2005. Ai sensi dell'art. 32, comma 12, della legge L. 27 dicembre 1997, n. 449 e dell'art. 36,



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

comma 1, della L. 27 dicembre 2002, n. 289, l'importo delle borse di studio dei medici specializzandi iscritti negli anni accademici dal 1998 al 2005 non è soggetto all'adeguamento triennale previsto dal comma 1 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 257 del 1991.

Rispetto all'indicizzazione la sentenza n. 4449 del 2018 costituisce solo l'ultimo più compiuto arresto di un orientamento in realtà mai incrinatosi, secondo cui "in tema di trattamento economico dei medici specializzandi e con riferimento alla domanda risarcitoria per non adeguata remunerazione, l'importo della borsa di studio prevista dall'art. 6 del d.lgs. 8 agosto 1991, n. 257, non è soggetto ad incremento in relazione alla variazione del costo della vita per gli anni accademici dal 1992-1993 al 2004-2005, in applicazione di quanto disposto dall'art. 7 del d.l. n. 384 del 1992 (ed analoghe normative successive), senza che il blocco di tale incremento possa dirsi irragionevole, iscrivendosi in una manovra di politica economica riguardante la generalità degli emolumenti retributivi in senso lato erogati dallo Stato".

Occorre pertanto un inquadramento contrattuale che comprenda il diritto agli straordinari e alla certificazione elettronica delle ore di servizio effettivamente svolte. Si tratta di una specifica tipologia di contratto di formazione-lavoro disciplinata in un'apposita sezione contrattuale all'interno del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro della Dirigenza Medica e Sanitaria del personale del Servizio Sanitario Nazionale, con riconoscimento di analoghi diritti e doveri, tenendo conto delle precipue caratteristiche del medico in formazione specialistica.

Si ritiene opportuno garantire allo specializzando uno stato giuridico in linea con i suoi obblighi e le sue responsabilità de facto.

Si rileva, infatti, che la questione della colpa professionale assume dei contorni peculiari nei confronti del medico assistente in formazione, c.d. specializzando il quale, secondo la Cassazione "non è mero esecutore" di quanto impartito dal medico docente-tutore ma



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

piuttosto un soggetto dotato di autonomia, seppur vincolata, nello svolgimento delle attività medico-chirurgiche di cui è stato incaricato.

Il riconoscimento di tale autonomia nello svolgimento dell'attività del medico che sta compiendo la specializzazione ha dei risvolti importanti sotto il profilo della colpa. La Suprema Corte parla infatti di "colpa per assunzione" precisando che il medico specializzando deve rifiutare compiti ed interventi che egli reputi al di sopra delle proprie possibilità e competenze e che non è in grado di compiere a regola d'arte.

Di certo il giudice nel valutare la colpa dovrà gradarla valutando il punto in cui si trova l'iter formativo del medico, fermo restando che egli risponderà dei danni e delle lesioni cagionate a titolo di colpa per assunzione.

La disciplina della formazione dei medici specialisti è contenuta nel D.Lgs. 368/1999, il cui art. 20, comma 1, lett. e), prevede che l'ottenimento del diploma di medico chirurgo specialista è subordinato tra l'altro, alla "partecipazione personale del medico chirurgo candidato alla specializzazione, alle attività e responsabilità proprie della disciplina".

Soffermandosi su tale premessa la Cassazione afferma che il medico specializzando non è un mero spettatore esterno, estraneo alla comunità ospedaliera; egli, infatti, partecipa alle attività della struttura nella quale si svolge la sua formazione ed è dunque titolare di una posizione di garanzia nei confronti del paziente con particolare riferimento a tutte le attività che egli svolge personalmente. Il medico docente-tutore, invece, impartisce le direttive e deve verificarne i risultati (Cass. Pen. Sez. IV, 08/32424; 10/6215). Il dovere di diligenza impone, dunque, al soggetto specializzando un obbligo di astensione da una determinata azione, perché porla in essere comporterebbe un rischio elevato di realizzazione di un reato colposo, sulla base della considerazione che il soggetto non è sufficientemente esperto per



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

espletare prestazioni o attività che richiedano particolari cognizioni tecniche, dal momento che su di lui grava l'obbligo di rispettare le *leges artis* (quant'anche dallo stesso non ancora fatte proprie).

La Cassazione ha precisato, poi, che nel caso in cui lo specializzando causi danni e lesioni non sarà esente dal rispondere personalmente per la semplice passiva “acquiescenza alla direttiva data ove non si appalesi appropriata”. Graverà sul giovane specializzando l'obbligo di astenersi dall'operare direttamente altresì in tutti quei casi in cui egli sia in disaccordo con il trattamento che il medico docente-tutore gli ordina di somministrare ed in tutti quei casi in cui egli reputi che la direttiva che gli sia stata impartita sia sbagliata o possa cagionare un peggioramento o un rischio per la salute del paziente. La responsabilità del medico, a detta della Cassazione, non può che configurarsi nel quadro della colpa grave ex art 2226 cc, la quale si ha nei casi di errore inescusabile e trova fondamento nell'assenza di applicazioni delle competenze fondamentali della professione medica, ovvero in indici di inabilità o imperizia nell'uso di mezzi operatori che il chirurgo deve padroneggiare.

Occorre inoltre evidenziare come i posti nelle Specialità maggiormente in sofferenza non vengono coperti: il 58% dei posti in Medicina d'Emergenza-Urgenza è scoperto, in Anestesia e Rianimazione il 21,5%; a ciò va aggiunto il tasso di abbandoni delle suddette scuole di specializzazione a favore di altre specialità durante l'anno appena conclusosi. Appare significativo come la maggioranza assoluta delle borse di specializzazione non assegnate o perse sia afferente all'ambito dell'emergenza-urgenza, un ambito in cui già oggi si avverte la grave mancanza di personale medico formato, dimostrando come queste siano meno appetibili alla popolazione medica che si accinge alla specializzazione. Ciò può essere ricondotto a tre principali motivazioni: la tipologia di lavoro a cui va incontro il medico in formazione specialistica, mediamente più usurante rispetto ad altre tipologie di specializzazione; l'impossibilità di poter esercitare nel privato; l'elevato rischio medico-legale che



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

questa tipologia di specializzazione comporta.

Si chiede pertanto di andare ad incrementare la parte variabile differenziata per tipologie di specializzazioni del trattamento economico, di cui all'art. 39. Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368, di 400€. (Estratto Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368, Art. 39.:“Il trattamento economico è costituito da una parte fissa, uguale per tutte le specializzazioni e per tutta la durata del corso di specializzazione, e da una parte variabile, differenziata per tipologie di specializzazioni, per la loro durata e per anno di corso.”).

Inoltre, proponiamo di procedere a valutare un contestuale aumento dello stipendio in maniera differenziale in base alla tipologia di lavoro svolto e al grado di responsabilità assunto dei dirigenti medici, in particolare MEU e Anestesisti.

Auspichiamo che venga riconosciuto a tali specialità lo status di lavoro usurante, permettendo un più rapido pensionamento. Difatti, benché inseriti tra le categorie esposte a lavoro usurante dal D.Lgs. 374/93 (Attuazione dell'art. 3, comma 1, lettera f), della legge 23 ottobre 1992, n. 421, recante benefici per le attività usuranti), restano esclusi dai benefici in quanto mai approntati i provvedimenti attuativi. Questa esclusione non tiene conto dell'attività usurante dei medici e chirurghi d'urgenza, pronto soccorso e rianimazione, nonché del rischio derivato dall'esposizione agli agenti chimici, fisici, biologici e radianti di numerose discipline mediche.

Riteniamo inoltre di fare delle osservazioni sul disegno di legge n. 1260 recante modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

Tale disegno di legge si propone di avviare una riforma del sistema di formazione specialistica apportando modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, riscrivendo, a tal fine, gli articoli da 36 a 41.

In particolare, l'articolo 1 del ddl 1260 interviene tra l'altro sugli articoli 36 e 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n.368,



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

concernenti l'ammissione alle scuole di specializzazione, il contratto tra specializzando e ateneo della scuola scelta e l'organizzazione della scuola di specializzazione in rete formativa.

Siamo d'accordo sulla previsione secondo cui la prova di ammissione è suddivisa nelle aree: medica, chirurgica e dei servizi clinici, e ciascun candidato può concorrere per tutte e tre le aree e all'interno di ciascuna area indica al massimo tre scuole di specializzazione; differentemente dal sistema attuale in base al quale non vi è un numero massimo di scuole da indicare.

Riguardo all'ammissione alle scuole di specializzazione con riferimento all'attribuzione dei punteggi delle prove secondo "parametri oggettivi" riteniamo importante la valorizzazione dei curricula da un punto di vista quantitativo (voto di laurea ecc...), ma anche qualitativo, ossia ad esempio tenendo in considerazione l'argomento della tesi di laurea ecc.

Riguardo al rapporto tra specializzando e ateneo della scuola scelta e ai connessi aspetti previdenziali la FNOMCeO ritiene che sia necessario un contratto che consenta agli specializzandi l'acquisizione di maggiori diritti; tutto questo con l'obbligo però di rotazione nella rete formativa. In merito, infatti, all'organizzazione della scuola di specializzazione in rete formativa si ritiene importante favorire la formazione degli specializzandi medici mediante rotazione nelle strutture ogni sei mesi; ciò in modo da garantire la c.d. "comunità di pratica" ossia un congruo periodo di formazione prima di cambiare struttura al fine di accedere ad una formazione affettiva ed efficace.

Siamo d'accordo sul processo di accreditamento triennale previsto dal ddl 1260 il quale dispone che il numero massimo di specializzandi iscrivibili in ogni scuola è determinato ogni tre anni sulla base del numero di interventi e procedure effettuati dalla rete formativa della scuola medesima e dal numero di interventi e procedure che gli specializzandi sono tenuti a eseguire nel proprio percorso formativo.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

In altri termini l'assegnazione delle borse avviene in base ad un algoritmo che si basa sull'ampiezza della rete formativa.

Concordiamo con la disposizione che in materia di tutoraggio prevede che l'attività tutoriale nei confronti degli specializzandi è opportunamente valorizzata nel dossier formativo nell'ambito dell'educazione continua in medicina (ECM); attraverso la formazione continua (ECM) viene valorizzata l'attività del tutor al quale è attribuita in ogni caso una grande responsabilità.

Il ddl 1260 prevede che il trattamento economico degli specializzandi sia articolato in una quota fissa erogata dall'ateneo e in una componente variabile a carico del Fondo sanitario nazionale. Tale indennità può essere di importo superiore per le specializzazioni meno attrattive.

L'ente o l'azienda sanitaria presso i quali il medico specialista in formazione svolge l'attività assistenziale o pratica provvede altresì, con oneri a proprio carico, alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione nelle proprie strutture, alle stesse condizioni del proprio personale.

Siamo favorevoli al fatto che per la parte assistenziale dei medici specializzandi sia attribuito un ruolo anche alle Regioni, così da garantire al meglio l'applicazione della D.Lgs. 81/08 in materia di sicurezza sul lavoro.

Il disegno di legge 1260 disciplina l'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica aggiungendo ai parametri che devono essere tenuti in considerazione per la valutazione dei requisiti di idoneità della rete formativa, il rispetto sia degli obiettivi formativi dei medici specializzandi sia della giusta rotazione dei medesimi medici all'interno della rete. Come è noto il controllo della qualità delle scuole di specializzazione compete istituzionalmente all'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica, un



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

organismo interministeriale, previsto dal decreto legislativo n. 368 del 1999. A tal proposito la FNOMCeO chiede di essere inserita all'interno dell'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica. Riteniamo infatti necessario il diretto coinvolgimento della rappresentanza esponentiale della professione medica nella riforma riguardante la formazione specialistica in medicina.

Ciò detto, la FNOMCeO ribadisce, come già affermato in altre circostanze, la necessità di una riforma complessiva del sistema di ammissione alle scuole di specializzazione in medicina e alla stessa Facoltà e di organizzazione delle scuole di specializzazione in rete formativa, che concorra a sostenere il Servizio Sanitario Nazionale attraverso una programmazione adeguata ed efficace dei fabbisogni.

È importante evidenziare che il numero programmato non dovrebbe essere calibrato su cifre più elevate rispetto ai fabbisogni.

Si rischia altrimenti di creare una plethora di disoccupati che non corrispondono alle reali necessità del Servizio Sanitario Nazionale e che dovranno per forza di cose cercare lavoro all'estero, o rimanere inoccupati: occorre dare valore ai dieci anni di formazione di un giovane medico. I numeri che ad oggi circolano non sono invece coerenti con il numero dei medici che andrà in pensione.

Occorre inoltre valorizzare il percorso del Liceo a curvatura biomedica. La proposta è quella di sviluppare un sistema parallelo a quello del semestre filtro, prevedendo una riserva di posti a Medicina per gli studenti che effettuano tale percorso.

Occorre dunque lavorare su una corretta programmazione che parta dai dati sui pensionamenti e sui fabbisogni di medici specialisti da qui a dieci anni. Se si vogliono formare più medici dobbiamo essere consapevoli che dobbiamo garantire loro dopo la laurea la formazione specialistica e poi assicurargli un'occupazione. Abbiamo già vissuto il dramma di tanti giovani e delle loro famiglie quando al numero dei laureati non corrispondeva uno stesso numero di borse di

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

specializzazione. Questo fenomeno l'abbiamo chiamato imbuto formativo. Noi vorremmo che questo fenomeno non si verificasse più; per questo proponiamo che una legge definisca che ad ogni laurea corrisponda una borsa di specializzazione. Poi, una volta formati si devono creare le condizioni e le opportunità per una adeguata occupazione. Per questa ragione chiediamo l'abolizione definitiva del tetto di spesa per l'assunzione del personale medico.

Oggi non mancano i medici intesi come laureati in medicina e chirurgia, ma **mancano i medici specialisti**, soprattutto in alcune branche e i medici di medicina generale. In Italia abbiamo quattro medici ogni mille cittadini e siamo quindi al di sopra della media europea (dati OCSE). **Da tempo avevamo preannunciato l'arrivo della gobba pensionistica che non è stata neutralizzata da una idonea programmazione.** Oggi è venuta meno l'attrattività del Servizio Sanitario Nazionale e della medicina del territorio. La carenza dei medici specialisti come evidenziato dalle Organizzazioni sindacali dovrebbe però essere superata nei prossimi due anni quando l'aumento delle borse di specializzazione adottato nel 2019 produrrà i suoi effetti, mettendo a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale circa 40mila medici specialisti. Ciò non toglie che bisogna garantire a chi arriva a laurearsi di poter completare il suo percorso formativo, accedendo in automatico alla specializzazione. **I posti per la formazione specialistica dei medici dovrebbero essere determinati dalle reali necessità assistenziali e tenendo conto dei pensionamenti, assicurando quindi un'armonizzazione tra posti nei corsi di laurea e posti nei corsi di specializzazione.** Ribadiamo, dati alla mano, che la criticità vera non consiste nella scarsità assoluta del personale medico e sanitario, ma nella stessa perdita di attrattività relativa al Servizio Sanitario Nazionale. Il problema non è solo il numero dei medici, ma anche la loro distribuzione e la tipologia di specializzazione.

Riteniamo necessaria una modifica normativa che, in coerenza con quanto disposto dall'art. 18, comma 12, del DL 98/2011, sia volta ad assicurare per i medici in formazione specialistica l'iscrizione all'ente nazionale di previdenza e assistenza dei medici e degli odontoiatri, di



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

cui al decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, in armonia con l'art. 21 del D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233.

Auspichiamo quindi la modifica della vigente disciplina che, in via residuale e asistemica, prevede invece per i medici specializzandi l'iscrizione alla gestione separata dell'INPS, istituita dall'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335 per i lavoratori autonomi ed i titolari di rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, il cui esercizio non è subordinato, a differenza dei soggetti che svolgono attività libero-professionale, all'iscrizione ad appositi albi o elenchi.

Inoltre, con riferimento alla medicina generale ribadiamo la richiesta di parametrare le borse a quelle delle specializzazioni. Riteniamo necessario adeguare i programmi formativi dei futuri medici di medicina generale a quelli che sono gli sviluppi della scienza medica, prevedendo altresì che il Legislatore riconosca il titolo di specialista in medicina generale; un percorso che può essere aggiornato e parametrato a quello delle altre specializzazioni, comprensivo delle attività pratiche anche nell'ambito dell'emergenza e urgenza. In ordine alla medicina generale si evidenzia poi la necessità di riforme quali l'integrazione della telemedicina, la digitalizzazione dei servizi, il potenziamento della medicina territoriale, una differente organizzazione dei medici di medicina generale. Non possiamo non evidenziare che occorre una maggiore dotazione di personale e che gli attuali carichi di lavoro rendono difficile il percorso di riforma. Riteniamo imprescindibile confermare l'autonomia professionale e il rapporto di fiducia con il paziente che verrebbe messo in crisi con il passaggio alla dipendenza dei medici di famiglia.

Più in generale in tutti i programmi di formazione sia *pre sia post lauream* si ritiene fondamentale prevedere focus sull'antibioticoresistenza che secondo le proiezioni rappresenterà nel 2050 la prima causa di morte a livello mondiale.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

In conclusione, la FNOMCeO ritiene che sia importante costruire, insieme al Parlamento e al Governo, un rinnovamento della formazione medica specialistica. Pertanto, questa Federazione ribadisce l'importanza nonché la necessità di una riforma complessiva del sistema di ammissione alle scuole di specializzazione in medicina e di organizzazione delle scuole di specializzazione in rete formativa; riforma che concorra a sostenere il Servizio Sanitario Nazionale attraverso una programmazione adeguata ed efficace dei fabbisogni che veda questa Federazione coinvolta.

Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci.

FNOMCeO