

REGIONE MARCHE

Assemblea legislativa

proposta di deliberazione n. 7/22

**PROPOSTA DI LEGGE ALLE CAMERE**

concernente:

MODIFICHE ALLA LEGGE 2 AGOSTO 1999, N. 264  
“NORME IN MATERIA DI ACCESSI AI CORSI UNIVERSITARI”  
E AL DECRETO LEGISLATIVO 17 AGOSTO 1999, N. 368  
“ATTUAZIONE DELLA DIRETTIVA 93/16/CEE IN MATERIA DI LIBERA CIRCOLAZIONE DEI MEDICI E DI RECIPROCO RICONOSCIMENTO DEI LORO DIPLOMI, CERTIFICATI ED ALTRI TITOLI E DELLE DIRETTIVE 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE E 99/46/CE CHE MODIFICANO LA DIRETTIVA 93/16/CEE”

*(articolo 121, secondo comma, della Costituzione,  
articolo 121 del Regolamento interno dell'Assemblea legislativa)*

a iniziativa dei Consiglieri Biancani, Mangialardi, Carancini, Casini, Cesetti, Mastrovincenzo, Vitri

*presentata in data 7 febbraio 2022*

---

## L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE

Visto l'articolo 121, secondo comma, della Costituzione che prevede la possibilità da parte dei Consigli regionali di presentare proposte di legge alle Camere;

Visto l'articolo 121 del Regolamento interno;

Vista la proposta di deliberazione presentata dai Consiglieri Biancani, Mangialardi, Carancini, Casini, Cesetti, Mastrovincenzo, Vitri;

Visto l'articolo 21 dello Statuto regionale;

## D E L I B E R A

- 1) di approvare la proposta di legge di cui all'allegato A da sottoporre alle Camere, unitamente alla relazione illustrativa e alla relazione tecnico-finanziaria che l'accompagnano;
- 2) di presentare la stessa alla Camera dei Deputati.

Allegato A

## PROPOSTA DI LEGGE ALLE CAMERE

MODIFICHE ALLA LEGGE 2 AGOSTO 1999, N. 264

“NORME IN MATERIA DI ACCESSI AI CORSI UNIVERSITARI”

E AL DECRETO LEGISLATIVO 17 AGOSTO 1999, N. 368

“ATTUAZIONE DELLA DIRETTIVA 93/16/CEE IN MATERIA DI LIBERA CIRCOLAZIONE DEI MEDICI E DI RECIPROCO RICONOSCIMENTO DEI LORO DIPLOMI, CERTIFICATI ED ALTRI TITOLI E DELLE DIRETTIVE 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE E 99/46/CE CHE MODIFICANO LA DIRETTIVA 93/16/CEE”

## RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Con la presente proposta di legge si intende modificare le norme relative agli accessi ai corsi universitari di area sanitaria, alle scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia e ai corsi di formazione specifica in medicina generale.

Nel nostro Sistema sanitario nazionale da anni si registrano carenze sempre più marcate di medici specialisti, in particolare per alcune tipologie di specialità, e di altri professionisti sanitari. Sicuramente politiche di controllo della spesa pubblica, blocco del turn-over, riforme del sistema sanitario nazionale con riduzione dei posti letto, sistemi temporanei di agevolazione all'accesso anticipato alla pensione hanno contribuito a mettere in difficoltà il nostro sistema sanitario, sempre più in affanno nel dare risposte ai bisogni di cure dei cittadini.

La pandemia ci ha traumaticamente messo di fronte all'esigenza, anzi all'urgenza di invertire la rotta, di programmare e organizzare l'offerta sanitaria sui bisogni reali di salute della popolazione. E siccome le cure, al di là delle strumentazioni e degli apparati, si basano soprattutto sull'operato di professionisti preparati e competenti è giunto il momento di ritare progressivamente il numero degli accessi ai corsi universitari di area medica, alle scuole di specializzazione e ai corsi specifici di medicina generale sulla base del fabbisogno reale del Sistema sanitario nazionale.

Innanzitutto bisogna tenere presente che le norme attuali sulla programmazione degli accessi ai corsi universitari rispondono all'obiettivo di ga-

rantire tra l'altro un alto livello di formazione teorico-pratica, in attuazione delle direttive europee che hanno imposto un'armonizzazione dei corsi di studio con standard formativi minimi comuni a tutti gli Stati membri dell'Unione, ai fini del reciproco riconoscimento dei titoli universitari per ottemperare al principio della libera circolazione dei cittadini europei nell'Unione. Tale sistema formativo di qualità comporta degli oneri in termini di docenti, attrezzature, laboratori, assistenza e tutoraggio e conseguentemente un numero massimo prefissato di studenti da avviare ai corsi.

Però, partendo dalla constatazione della scarsità di medici e di altre professionalità sanitarie, accentuatasi drammaticamente nel periodo di emergenza sanitaria legata al Covid-19, sembra evidente che la quantificazione del numero di posti a livello nazionale per i corsi di laurea di area sanitaria debba essere effettuata non tanto sulla base dell'offerta potenziale delle università quanto piuttosto sul fabbisogno reale di professionisti sanitari nel nostro sistema sanitario. La presente proposta di legge interviene pertanto introducendo tale criterio.

Altro problema forse ancor più grave, che contribuisce, e non poco, all'inadeguatezza della risposta del sistema sanitario nazionale ai bisogni di salute della popolazione è la carenza di medici specialisti, sempre più accentuata. Formare gli specialisti è sicuramente un investimento sul futuro, con oneri certi nel presente e quindi è necessario programmare gli accessi alle specializzazioni tenendo

anche conto della sostenibilità finanziaria. Ma il criterio principale che deve guidare la quantificazione di specializzandi deve essere comunque quello del fabbisogno del sistema. A dire il vero nelle norme vigenti questo criterio è presente laddove, al comma 1 dell'articolo 35 del decreto legislativo 368/1999 si dispone che le regioni e le province autonome individuano il fabbisogno di medici specialisti da formare, tenuto conto delle relative esigenze sanitarie e sulla base di una approfondita analisi della situazione occupazionale. Peraltro nello stesso comma è scritto: "il Ministro della sanità, ... 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 degli 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 di Trento e di Bolzano con riferimento alle attività del Servizio sanitario nazionale".

C'è quindi una presa d'atto del problema del cosiddetto "imbuto formativo", vale a dire la difficoltà dei laureati in medicina di specializzarsi a causa della ridotta disponibilità di contratti per le scuole di specializzazione e delle borse per il corso di formazione specifica in medicina generale. Negli anni infatti si è progressivamente ingrossato l'esercito dei "camici grigi" cioè dei giovani medici che vivono in un limbo, sospesi tra laurea e specializzazione: se non rientrano il primo anno dopo la laurea nei posti disponibili per specializzarsi, l'anno successivo si aggiungono ai nuovi laureati che concorrono per entrare in una scuola di specializzazione oppure accettano lavori precari, con carichi di responsabilità notevoli e sottopagati o scelgono la via di fuga verso l'estero per frequentare i corsi di specializzazione. E questo è ancora più grave perché investiamo per formare e far laureare dei medici che probabilmente non lavoreranno nel nostro servizio sanitario nazionale.

A dire il vero negli ultimi anni si sta registrando un incremento delle borse per la specializzazione in medicina, ma la programmazione delle borse di specialità degli scorsi anni, rivelatasi non appropriata, richiede un cambio di passo più netto e immediato, nella consapevolezza che il trasferimento

delle conoscenze e delle competenze nella medicina richiede tempi piuttosto lunghi.

Si ritiene pertanto utile prevedere esplicitamente a livello legislativo sia il criterio del fabbisogno del sistema sanitario nella determinazione dei medici da ammettere ai corsi di formazione specifica di medicina generale, sia un rafforzamento della connessione fra numero dei laureati in medicina e chirurgia e numero degli posti nelle scuole di specializzazione.

Ovviamente legare la quantificazione dei medici e degli specialisti da formare al reale fabbisogno del sistema sanitario presume un sforzo programmatico basato su una oculata analisi di vari fattori (quadri epidemiologici tendenziali, proiezioni dei pensionamenti ed altri) e probabilmente comporterà un impegno finanziario aggiuntivo che non si è in grado di quantificare in questa sede proprio perché la spesa dipende da una variabile non prevedibile in modo rigido al momento attuale e quindi non quantificabile con la presente legge.

Passando ai singoli articoli della proposta di legge, il primo sostituisce il comma 1 dell'articolo 3 della legge 264/1999 prevedendo come criterio per la determinazione annuale dei posti per i corsi di laurea di area sanitaria e per la relativa ripartizione tra le università, il fabbisogno di professionalità del sistema sanitario anziché l'offerta potenziale del sistema universitario.

Con il secondo articolo si inserisce un nuovo comma nell'articolo 25 del d.lgs. 368/1999 per introdurre lo stesso criterio nella quantificazione del contingente numerico da ammettere annualmente ai corsi di formazione specifica in medicina generale.

Il terzo articolo va a modificare il comma 1 dell'articolo 35 del d.lgs. 368/1999 vincolando la quantificazione del numero globale degli specialisti da formare annualmente all'obiettivo di allineare il numero complessivo dei laureati in medicina e chirurgia nel triennio precedente e quello dei medici ammessi alla formazione specialistica per eliminare il cosiddetto "imbuto formativo" al quale si è accennato sopra.

Il quarto articolo prevede l'invarianza finanziaria per il corrente anno tenuto conto che gli effetti finanziari saranno quantificabili al completamento delle procedure programmatiche legate al fabbisogno.

## RELAZIONE TECNICO-FINANZIARIA

La presente relazione tecnico-finanziaria è predisposta ai sensi dell'articolo 17, comma 6, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (Legge di contabilità e finanza pubblica).

La presente legge non comporta oneri. Gli eventuali aspetti finanziari (con relative provviste finanziarie) saranno valutati (e regolati) in modo approfondito nella fase propriamente operativa del provvedimento. L'eventuale (conseguente) aggravio finanziario dipenderà dalle future quantificazioni dei fabbisogni del sistema sanitario nazionale,

che condizioneranno sia la determinazione degli accessi ai corsi di cui all'articolo 1, comma 1, lettera a) inerenti l'area sanitaria della legge 264/1999 (articolo 1 di questa legge), sia la quantificazione dei medici di medicina generale e specialisti da formare, di cui agli articoli 25 e 35 del d.lgs. 368/1999 (articoli 2 e 3 di questa legge).

**Art. 1**

*(Modifica all'articolo 3 della legge 264/1999)*

1. Il comma 1 dell'articolo 3 della legge 2 agosto 1999, n. 264 (Norme in materia di accessi ai corsi universitari) è sostituito dal seguente:

“1. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, nell'emanazione e nelle modificazioni del regolamento di cui all'articolo 9, comma 4, della legge 19 novembre 1990, n. 341, come modificato dall'articolo 17, comma 116, della legge 15 maggio 1997, n. 127, si conforma alle disposizioni di cui agli articoli 1 e 2 della presente legge e si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:

- a) determinazione annuale, per i corsi di cui all'articolo 1, comma 1, lettere a) e b), del numero di posti a livello nazionale con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentiti gli altri Ministri interessati. I posti relativi ai corsi di cui all'articolo 1, comma 1, lettera a), inerenti l'area sanitaria, sono determinati esclusivamente sulla base del fabbisogno di professionalità del sistema sanitario. I posti relativi ai corsi di cui all'articolo 1, comma 1, lettera a), non inerenti l'area sanitaria e lettera b), sono determinati sulla base della valutazione dell'offerta potenziale del sistema universitario, tenendo anche conto del fabbisogno di professionalità del sistema sociale e produttivo;
- b) ripartizione dei posti relativi ai corsi di cui all'articolo 1, comma 1, lettera a), inerenti l'area sanitaria tra le università, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, tenendo conto del fabbisogno di professionalità del sistema sanitario, anche territoriale;
- c) ripartizione dei posti relativi ai corsi di cui all'articolo 1, comma 1, lettera a), non inerenti l'area sanitaria e lettera b), tra le università, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, tenendo conto dell'offerta potenziale comunicata da ciascun ateneo e dell'esigenza di equilibrata attivazione dell'offerta formativa sul territorio;
- d) determinazione da parte delle università dei posti relativi ai corsi di cui all'articolo 1, comma 1, lettera e), nonché di cui all'articolo 2, previa valutazione della propria offerta potenziale;
- e) previsione di attività di informazione e orientamento degli studenti da parte degli atenei e del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, introduzione graduale dell'obbligo di preiscrizione alle università, monitoraggio e valutazione da parte del citato Ministero dell'offerta potenziale degli atenei.”.

**Art. 2**

*(Modifica all'articolo 25 del d.lgs. 368/1999)*

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 25 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 (Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE) è inserito il seguente:

“1 bis. Il contingente numerico di cui al comma 1 è stabilito tenendo conto del fabbisogno di professionalità del Servizio sanitario nazionale, nonché del numero complessivo dei laureati nell'anno accademico precedente nei corsi di laurea in medicina e chirurgia.”.

**Art. 3**

*(Modifica all'articolo 35 del d.lgs. 368/1999)*

1. Al comma 1 dell'articolo 35 del d.lgs. 368/1999 le parole: “tenuto conto dell'obiettivo di migliorare progressivamente la corrispondenza tra il numero degli studenti ammessi a frequentare i corsi di laurea in medicina e chirurgia e quello dei medici ammessi alla formazione specialistica” sono sostituite dalle seguenti: “con l'obiettivo di eliminare il divario fra il numero complessivo dei laureati in medicina e chirurgia nel triennio precedente e quello dei medici ammessi alla formazione specialistica”.

**Art. 4**

*(Invarianza finanziaria)*

1. Dall'applicazione di questa legge non derivano né possono derivare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.