amministrativ@mente
Rivista scientifica trimestrale di diritto amministrativo
www.amministrativamente.com

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"

Rivista scientifica trimestrale di diritto amministrativo (Classe A)

Pubblicata in internet all'indirizzo www.amministrativamente.com

Rivista di Ateneo dell'Università degli Studi di Roma "Foro Italico"

Direzione scientifica
Gennaro Terracciano, Gabriella Mazzei, Julián Espartero Casado

Direttore Responsabile
Gaetano Caputi

Redazione
Carlo Rizzo

FASCICOLO N. 1/2025

Estratto

Iscritta nel registro della stampa del Tribunale di Roma al n. 16/2009

ISSN 2036-7821

Comitato scientifico

Annamaria Angiuli, Antonio Barone, Vincenzo Caputi Jambrenghi, Francesco Cardarelli, Enrico Carloni, Maria Cristina Cavallaro, Guido Clemente di San Luca, Andry Matilla Correa, Chiara Cudia, Gianfranco D'Alessio, Mariaconcetta D'Arienzo, Ambrogio De Siano, Ruggiero Dipace, Valentina Maria Donini, Luigi Ferrara, Pierpaolo Forte, Gianluca Gardini, Biagio Giliberti, Emanuele Isidori, Bruno Mercurio, Francesco Merloni, Giuseppe Palma, Alberto Palomar Olmeda, Attilio Parisi, Luca Raffaello Perfetti, Fabio Pigozzi, Alessandra Pioggia, Helene Puliat, Francesco Rota, Josè Manuel Ruano de la Fuente, Leonardo J. Sańchez-Mesa Martĭnez, Ramón Terol Gómez, Antonio Felice Uricchio.

Comitato editoriale

Jesús Avezuela Cárcel, Giuseppe Bettoni, Sveva Bocchini, Salvatore Bonfiglio, Vinicio Brigante, Sonia Caldarelli, Giovanni Cocozza, Andrea Marco Colarusso, Sergio Contessa, Beatrice Coppa, Giuseppe Doria, Manuel Delgado Iribarren, Fortunato Gambardella, Flavio Genghi, Jakub Handrlica, Margherita Interlandi, Laura Letizia, Giuseppina Lofaro, Federica Lombardi, Gaetano Natullo, Carmen Pérez González, Giovanni Pesce, Benedetta Piazza, Marcin Princ, Sara Pugliese, Bianca Nicla Romano, Antonio Saporito, Giuliano Taglianetti, Esper Tedeschi, Simona Terracciano, Stefania Terracciano, Salvatore Villani.

Coordinamento del Comitato editoriale

Valerio Sarcone.

ISSN 2036-7821

amministrativ@mente
Rivista scientifica trimestrale di diritto amministrativo
www.amministrativamente.com

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"

La Specializzazione medica e il principio di incompatibilità: Rilievi sullo status giuridico dello specializzando durante la formazione specialistica

di Michele Liberio

(Abilitato alla professione di avvocato e consulente del lavoro - Funzionario Università degli Studi di Bari

Sommario

1. Brevi riflessi sull' evoluzione storica della normativa di settore. 2. La qualificazione dello status giuridico del medico in formazione specialistica 2.1 Il contratto e lo svolgimento dell'attività teorica e pratica. 3. Il principio di incompatibilità nella formazione specialistica medica: stato dell'arte. 4. Conclusioni.

Abstract

The work presents a critical analysis on the legal qualification of the doctor trainee specialist. Through an excursus on the various regulatory interventions related to specialist training, it focuses on examining the derogatory legislative activity of a nature with respect to the principle of incompatibility envisaged by Legislative Decree n. 368/99. The study examines the art. 1 paragraph from 547 to 548 ter et seq. of law no. 145/2018 (Calabria Decree) as amended by art. 44 quater of law 29 April 2024, n. 56 and the Legislative Decree n. 18 of 17/03/2020 and subsequent amendments (Cura Italia), questioning whether the principle of incompatibility is a theoretical principle that does not find application in practice, therefore "convalescent", or is to be considered an "insurmountable" principle. The qualifying affinities with the institutes in the field on the job training and apprenticeship are analyzed, comparing them with the new institute introduced with the art. 3-ter legislative decree 44/2023 converted into law 74/2023, which although differs from the provisions of the art. 41 of the Legislative Decree. 81/2015, retains similar elements.

* *Il presente lavoro è stato sottoposto al preventivo referaggio secondo i parametri della double blinde peer review*

ISSN 2036-7821

Introduzione.

Il saggio de quo ha come focus l'analisi dello status giuridico del medico in formazione specialistica per poterne far emergere le peculiarità e le irrisolte problematiche che da anni interroga gli addetti al settore[1], i quali a seguito di un intensa attività legislativa di deroga al principio generale di incompatibilità, si domandano se tale figura propenda verso quella della dirigenza medica (rapporto di lavoro subordinato) o sia orientata verosimilmente alla forma giuridica dell'apprendistato e/o formazione lavoro. L'intento del legislatore italiano, ma confermato anche in ambito europeo, è quello di escludere *tout court* che lo specializzando possa essere regolato da quanto previsto dal codice civile all'art. 2094 in materia di lavoro subordinato, né tantomeno esclusivamente all'art. 2222 in materia di rapporto di lavoro autonomo. Tale scelta, seppur non chiara e talvolta contraddittoria, si basa sull'assenza del principio sinallagmatico della prestazione e sulla circostanza che si tratta pur sempre di un percorso formativo. Questa volontà è rafforzata dalla legge n. 368/99 che oltre a chiarire che l'attività formativa sia pratica che teorica deve essere svolta a tempo pieno, sancisce il principio di incompatibilità con qualsiasi prestazione di lavoro subordinato o anche di lavoro autonomo svolto nello stesso periodo della formazione. La violazione comporta la decadenza dello specializzando. La norma inizialmente prevedeva solo una deroga espressa all'art. 24 comma 3 del D. Lgs. 368/99, come modificato dal D. Lgs. 277/03[2] consentendo allo specializzando di svolgere attività lavorativa in sostituzione di medici in libera scelta o medici di guardia. Unica possibilità di svolgere attività retribuita estesa agli specializzandi era quella dell'intramoenia. L'assenza di personale medico all'interno degli ospedali e più in generale nelle strutture del SSN, ha spinto il legislatore ad allentare il vincolo dell'incompatibilità, con un intervento normativo derogatorio così detto "Decreto Calabria", che consente agli specializzandi attraverso un bando pubblico con graduatoria separata rispetto a quella degli specializzati, di essere

[1] Daniele L., La natura del rapporto degli specializzandi in medicina e chirurgia in Rivista giuridica della Scuola, 1997, fasc.6, p. 1085-1088.

[2] Le uniche attività consentite sono quelle previste dalla L. n. 448 del 28 dicembre 2001 (finanziaria 2002), che all'art. 19 comma 11 stabilisce che "I laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possono sostituire a tempo determinato medici di medicina generale convenzionati con il SSN ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica ma occupati solo in caso di carente disponibilità di medici già iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica". I medici ammessi in soprannumero possono svolgere attività libero - professionale compatibilmente con gli obblighi formativi. L'art. 19 comma 12 della L. 448/01 prevede inoltre che "Il medico che si iscrive alle scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia può partecipare successivamente, a fine corso o interrompendo lo stesso, ai concorsi per i corsi di formazione specifica in medicina generale. Il medico che si iscrive ai corsi di formazione specifica in medicina generale, previo svolgimento di regolare concorso, può partecipare successivamente a fine corso o interrompendo lo stesso, ai concorsi per le scuole universitarie di specializzazione".

ISSN 2036-7821

assunti da prima a tempo determinato e a conclusione del periodo di formazione a tempo indeterminato. Ulteriore allentamento si è verificato nell'epoca covid[3], prevedendo in via straordinario l'ingresso dei medici specializzandi all'interno delle strutture accreditate dal SSN sia con rapporto di lavoro a tempo determinato che con prestazioni di collaborazione coordinata e continuativa o lavoro autonomo. Oggi il legislatore, attraverso lo slittamento temporale del periodo di vigenza dello stato emergenziale, che consente l'applicazione degli istituti richiamati anche oltre il suddetto periodo, ci porta a riflettere se il principio di incompatibilità è un principio teorico che non trova applicazione nella pratica, quindi "convalescente", o se si tratta di un principio "insuperabile". A seconda delle conclusioni a cui perveniamo, conseguono dei riflessi differenti sulla qualificazione dello status giuridico dello specializzando. Se il principio di incompatibilità è da considerarsi ormai superato ciò determina la necessità di considerare lo specializzando come lavoratore subordinato regolato dalla normativa della dirigenza medica e dal relativo CCNL o tuttalpiù assimilabile a quella dell'apprendistato e/o formazione lavoro.

1. Brevi riflessi sull' evoluzione storica della normativa di settore.

Con il R.D. 30 settembre 1938, n. 1652 integrato dalla legge n. 78 del 26/01/1942, le regole per lo svolgimento dell'attività formativa dei medici specializzandi erano demandate totalmente alle università. Il sistema si presentava disomogeneo attraverso una diversificazione nel sistema di requisiti di ammissione, numero degli esami di profitto e le tipologie di attività pratiche da svolgersi. La volontà di stabilire il principio di reciproco riconoscimento dei titoli a livello europeo ha reso necessario un intervento normativo che, attraverso le direttive 75/362/CEE e 75/363/CEE, inserisce una serie di regole comuni per il conseguimento del titolo di specializzazione. Con il D.P.R. n. 162 del 10/03/1982 si avvia il processo di revisione della normativa relativa i percorsi formativi post-laurea con particolare riguardo alle scuole di specializzazione, attraverso il riparto di competenze tra Ministero e Università. Viene spostato in capo allo Stato la definizione dei requisiti di ammissione, durata e caratteristiche principali dei corsi, mentre viene attribuita alle università il compito di definire il piano didattico.

Il capitolo III° del provvedimento normativo citato, in via preliminare riconosce i corsi di specializzazione quali corsi ufficiali universitari, stabilendo all'art. 12 che l' istituzione delle stesse è disposta dallo Statuto dell'università, all'interno del quale si

[3] Decreto "Cura Italia", Decreto-Legge 17 marzo 2020, n. 18 misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19 in G.U. Serie Generale n.70 del 17/03/2020 entrato in vigore il 17/03/2020. Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27 in S.O. n.16, relativo alla G.U. 29/04/2020, n. 110.

ISSN 2036-7821

disciplina per ciascuna tipologia la durata del corso, l'elenco delle materie obbligatorie di insegnamento, la loro distribuzione e la propedeuticità nei diversi anni del corso, eventuali materie opzionali, le attività pratiche da svolgere, le modalità della frequenza delle attività didattiche e pratiche stabilendo la frequenza necessaria per sostenere gli esami annuali e finali, la determinazione del diploma di laurea richiesto per l'ammissione e le modalità di svolgimento degli esami.

Introduce l'obbligo degli esami di passaggio (teorico-pratico) ad opera di una commissione d'esame composta dal direttore di scuola e i docenti delle materie relative all'anno di corso. Stabilisce che è possibile ripetere l'anno solo una volta e per poter acquisire il titolo di specializzazione prevede una dissertazione scritta su una o più materie del corso. Ai fini dell'ammissione ai corsi di specializzazione la norma richiede come titolo di accesso il diploma di laurea e l'abilitazione professionale. L'art. 14 invece regolamenta la composizione e il ruolo del Consiglio della Scuola.

Ulteriore riordino avviene a seguito del recepimento, seppur tardivo e dopo aver subito una procedura di infrazione da parte della Commissione Europea[4], della direttiva n. 82/76/CEE attraverso il D.lgs. 8 agosto 1991 n. 257, intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici ed il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati e altri titoli. La norma regolamenta la fase di programmazione del numero degli specialisti da formare che è da determinarsi con una periodicità triennale su base nazionale[5], previa valutazione dei posti disponibili che sono stabiliti con decreto del Ministro della Sanità di concerto con le regioni e le università sulla base dei posti resi disponibili nel rispetto a quanto previsto dall'art. 7 del decreto medesimo[6]. Con l'art.

[4] Corte di Giustizia 7 luglio 1987, C-49/87.

[5] "1. Con decreto del Ministro della Sanità, sentite le regioni e le provincie autonome, di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica, sentite le Facoltà di Medicina e Chirurgia, e con il Ministro del Tesoro, è determinato, ogni tre anni, il numero degli specialisti da formare sulla base delle esigenze sanitarie del Paese, tenuto conto delle capacità ricettive delle strutture universitarie e di quelle convenzionate con le Università, in relazione al contenuto specifico della formazione e delle risorse finanziarie comunque acquisite dalle Università. 2. In relazione alla programmazione di cui al comma 1, il Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e tecnologica, sentito il Ministro della Sanità, determina il numero dei posti per ciascuna scuola le cui strutture siano corrispondenti ai requisiti previsti dall' art.7, tenuto conto delle richieste delle Facoltà di Medicina e della disponibilità di idonee strutture acquisite anche attraverso convenzioni. Il predetto decreto è adottato su parere del Comitato Consultivo di Medicina del Consiglio Universitario Nazionale".

[6] Art. 7 requisiti di idoneità delle strutture: "I requisiti di idoneità delle strutture ove si svolge la formazione specialistica sono determinati con decreto del Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con il Ministro della Sanità, su parere del comitato consultivo di Medicina del Consiglio Universitario Nazionale e del Consiglio Superiore della Sanità, tenuto conto: - della disponibilità di attrezzature e dotazioni strumentali per l'esercizio delle attività inerenti alla formazione specialistica; del numero dei posti letto e dell'organico di personale a fini assistenziali in relazione al numero degli specializzandi; della presenza di servizi generali e diagnostici collegati alla struttura dove si svolge la formazione; della tipologia delle patologie trattate e delle prestazioni eseguite annualmente; delle caratteristiche di professionalità del personale presente nella struttura. 2. Le modalità per la verifica della idoneità e della mancanza dei requisiti delle strutture sono

ISSN 2036-7821

4 si introducono elementi innovativi fondamentali se pur contradittori. Infatti mentre il comma 1° prevede l'obbligo del tempo pieno nella formazione specialistica con la "partecipazione alla totalità delle attività mediche del servizio nazionale…ivi comprese le guardie e l'attività operatoria per le discipline chirurgiche, nonché la graduale assunzione dei compiti assistenziali in modo che lo specializzando dedichi alla formazione teorica e pratica la sua attività professionale per l'intero anno" e ancora al 4° comma, parificando l'impegno dello specializzando a quello del personale del SSN a tempo pieno[7], di contro specifica che l'ammissione e la frequenza alla scuola non determina la costituzione di alcun rapporto di lavoro. Significativa è la previsione di una copertura assicurativa per i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione degli specializzandi, la quale è a carico dell'Università[8].

Per rispondere alle direttive europee, la norma de quo introduce la corresponsione della borsa di studio per tutta la durata del corso ad esclusione dei periodi di sospensione della formazione specialistica, con decorrenza dal 1991[9]. La borsa è soggetta a rideterminazione triennale[10] introducendo un meccanismo di adeguamento al tasso programmato d'inflazione[11]. Si afferma il principio generale di

determinate con decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica, di concerto con il Ministro della Sanità, tenuto conto delle diverse tipologie delle singole scuole".

[7] Comma 2° "Gli specializzandi sono utilizzati in attività di assistenza per il tirocinio pratico connesso alla specializzazione" e comma 4° " L'impegno richiesto per la formazione specialistica è almeno pari a quello previsto per il personale medico del Servizio Sanitario Nazionale a tempo pieno".

[8] Le Università sono tenute alla copertura assicurativa per i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione degli specializzandi. L'importo del relativo premio è detratto dalla borsa di studio di cui all'art. 6, spettante a ciascun specializzando.

[9] Comma 1°: Agli ammessi alle scuole di specializzazione nei limiti definiti dalla programmazione di cui all'art. 2, comma 2° in relazione all'attuazione dell'impegno a tempo pieno la loro formazione, è corrisposta, per tutta la durata del corso, ad esclusione dei periodi di sospensione della formazione specialistica, una borsa di studio determinata per l'anno 1991 in L. 21.500.000. Tale importo viene annualmente, a partire dal 1° gennaio 1992, incrementato del tasso programmato d'inflazione ed è rideterminato, ogni triennio, con decreto del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e del tesoro, in funzione del miglioramento stipendiale tabellare minimo previsto dalla contrattazione relativa al personale medico dipendente del Servizio sanitario nazionale. Comma 2°: La borsa di studio viene corrisposta, in sei rate bimestrali posticipate, dalle università presso cui operano le scuole di specializzazione riconosciute ai sensi dell'art. 7. La corresponsione della borsa cessa nei confronti di coloro che non abbiano sostenuto, con esito positivo, la prova di esame annuale entro la sessione autunnale, con effetto dall'inizio del mese successivo a quello del definitivo mancato superamento della prova.

[10] E' singolare come pur avendo specificato che il rapporto di formazione non determina la costituzione di alcun rapporto di lavoro subordinato stabilisce che "l' importo viene annualmente, a partire dal 1° gennaio 1992, incrementato del tasso programmato d'inflazione ed è rideterminato, ogni triennio, con decreto del Ministro della Sanità, di concerto con i Ministri dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica e del Tesoro, in funzione del miglioramento tabellare minimo previsto dalla contrattazione relativa al personale medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale.

[11] La legge n. 207 del 30/12/2024 (bilancio 2025) al comma 336 introduce con decorrenza 2025-2026 un aumento della parte fissa del trattamento economico del 5% per tutte le specializzazioni mentre solo per alcune

ISSN 2036-7821

incompatibilità inibendo lo specializzando all'esercizio delle attività libero professionale esterna alle strutture assistenziali in cui si effettua la specializzazione ed ogni rapporto convenzionale o precario con il SSN.

Gli interventi normativi, in seguito, sono stati diversi e tutti posti in essere per meglio regolamentare il funzionamento delle scuole di specializzazione. Un primo riordino prende avvio con il D.M. 11 maggio 1995[12] , con l'introduzione di nuove specializzazioni[13] ed un ordinamento generale per tutte le scuole di specializzazione. Con il D.M. 17 dicembre 1997[14] vengono invece fissati i parametri per qualificare l'idoneità delle strutture dove si svolgono le attività formative specialistiche, con particolare riferimento alla rete formativa.

Successivamente con il D.lgs. n. 370/99 il legislatore pone gli argini per contenere il contezioso che si stava generando a causa del tardivo provvedimento con cui veniva riconosciuto il diritto a percepire la borsa di studio, attraverso l'inserimento di un vincolo temporale che ne escludeva la percezione a coloro i quali si erano iscritti prima dell'anno 1982[15]. In realtà la giurisprudenza ha esteso il raggio di riconoscimento anche a coloro che avevano iniziato i corsi prima dell'anno 1982, mentre per gli specializzandi che pur iscritti dopo l'entrata in vigore della direttiva comunitaria dell'82 ma prima del D.lgs. n. 257/91, si configura una responsabilità risarcitoria ex art. 2043 c.c. per inadempimento di obbligazione ex lege (direttiva 82/76/CEE) in virtù della preminenza del diritto comunitario. In tal senso si è orientata la giurisprudenza specificando anche il foro competente, individuato in quello del luogo in cui deve essere eseguita l'obbligazione rimasta inadempiuta[16].

Solo con la nuova direttiva 93/16/CEE recepita con il D.lgs. n. 368/99 si riscrivono i principi che regolano la formazione specialistica garantendo, in applicazione degli obiettivi espressi nel processo di Bologna[17], una più agevole mobilità per gli

specializzazioni la parte variabile viene aumentata di una percentuale pari al 50 %. La norma introduce la previsione di un corrispettivo agli specializzandi di cui al comma 1 dell'art. 8 della legge 29/12/2000 n. 401 pari a 4.773 euro lordi annui.

[12] Modificazioni all'ordinamento didattico universitario relativamente alle scuole di specializzazione del settore medico in G.U. Serie Generale n. 167 del 19-07-1995 - Suppl. Ordinario n. 88.

[13] rispetto a quanto previsto dal R.D. 1652/1938.

[14] Decreto Ministeriale 17 dicembre 1997, pubblicato nella G.U. del 22 gennaio 1998 n. 17 identificazione dei requisiti di idoneità delle strutture per la formazione specialistica

[15] Roberto Pettinelli, Picunio Maria Laura, I medici specializzandi in *WP C.S.D.L.E.* "Massimo D'Antona". It, 438, 2021, p. 131.

[16] Corte Appello Sez. I Lecce 05/05/2021 n. 552; conferma il principio per cui il risarcimento del danno da tardiva attuazione delle direttive comunitarie va qualificata in termini di responsabilità contrattuale discendente dalla violazione dell'obbligo statuale di adempiere il diritto comunitario attraverso il recepimento di direttive non self-executing.

[17] garantire maggior armonizzazione e chiarezza in ordine al riconoscimento dei titoli a livello europeo vedi https://www.mur.gov.it/it/aree-tematiche/afam/politiche-internazionali/spazio-europeo-della-formazione-superiore-european.

ISSN 2036-7821

specializzandi anche rispetto alla possibilità di iscriversi agli ordini professionali degli stati europei e svolgere la relativa professione [18].

Nonostante i diversi interventi normativi sin qui descritti (se pur brevemente), il legislatore ha sentito nuovamente la necessità di riordinare il sistema delle scuole di specializzazione con particolare riguardo a quelle di area sanitaria[19], individuando per ognuna il profilo specialistico, gli obiettivi formativi ed i relativi percorsi didattici suddivisi in aree e classi, così come riassunte nell'allegato 1 del decreto n. 68/2015. In applicazione di quanto previsto all'art. 3 comma 3° del decreto citato, il legislatore attraverso il decreto del 16 giugno 2017, 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, come indicati nell' allegato 1;

b) i requisiti minimi generali e specifici di idoneità della rete formativa delle scuole di specializzazione, di cui all'allegato 2;

c) le disposizioni concernenti il sistema di gestione e certificazione della qualità, il Libretto-diario e il Diploma Supplement, di cui all'allegato 3, parte integrante del decreto;

d) gli indicatori di performance di attività didattica e formativa e di attività assistenziale, di cui all'allegato 4.

2. La qualificazione dello status giuridico del medico in formazione specialistica.

2.1. Il contratto e lo svolgimento dell'attività teorica e pratica.

L'art. 37 del d.lgs. n. 386/1999 stabilisce che all'atto dell'iscrizione lo specializzando debba sottoscrive un contratto annuale di formazione-specialistica. La norma specifica che il contratto è finalizzato esclusivamente all'acquisizione professionale inerente al titolo di specialista, mediante la frequenza programmata delle attività didattiche formali e lo svolgimento di attività assistenziali funzionali alla progressiva acquisizione delle competenze previste dall'ordinamento didattico delle singole

[18] Direttiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali.

[19] Decreto 4 febbraio 2015 riordino delle scuole di specializzazione di area sanitaria in G.U. serie generale n.126 del 03/06/2015 - suppl. ordinario n. 25.

ISSN 2036-7821

scuole, in conformità alle indicazioni dell'Unione europea. La norma altresì chiarisce che il contratto non dà in alcun modo diritto all'accesso ai ruoli del SSN e dell'Università o di alcun rapporto di lavoro con gli enti predetti. È del tutto evidente che il legislatore abbia voluto scongiurare ogni possibile fraintendimento rispetto al ruolo del contratto sottoscritto, correggendo il tiro rispetto alla denominazione utilizzata prima dell'intervento operato con la legge 23 dicembre 2005, n. 266[20] , e ribadendo esplicitamente che non si tratta di lavoro subordinato ma di attività formativa. In realtà l'utilizzo dello strumento contrattuale così come previsto dall'art. 1321 cc.[21] , pone in essere già da subito alcuni dubbi qualificatori, avendo il contratto per sua natura effetti patrimoniali[22]. Emerge la volontà del legislatore di dare vita a una fattispecie ibrida atipica che esula dalle previsioni normative in vigore, quali quella dell'apprendistato e della formazione lavoro[23], per i quali è prevista la stipula di un contratto di lavoro-formazione se pur a tempo indeterminato finalizzato alla formazione e occupazione giovanile. Più simile sotto il punto di vista temporale è il contratto di formazione lavoro, inquanto prevede un periodo a tempo determinato[24].

Lo schema tipo contrattuale è approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri[25] ed è stipulato con l'università, ove ha sede la scuola di specializzazione, e con la regione nel cui territorio hanno sede le aziende sanitarie le cui strutture sono parte prevalente della rete formativa della scuola di specializzazione. Si tratta di un contratto in cui è assente il carattere plurisoggettivo[26], essendo regolato e previsto a livello nazionale attraverso uno schema tipo. Inoltre, alcune perplessità nascono anche rispetto agli attori coinvolti. Mentre il ruolo delle università[27] presso cui sono

[20] Il termine utilizzato era di "contratto annuale di formazione-lavoro".

[21] Il contratto è l'accordo di due o più parti per costituire, regolare o estinguere tra loro un rapporto giuridico patrimoniale.

[22] Non potendo ipotizzare l'applicazione di un accordo ai sensi dell'art. 144 cc..

[23] D.lgs. 15 giugno 2015, n. 81.

[24] In ordine alla peculiarità dei due istituti si rinvia al paragrafo successivo.

[25] Su proposta del Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica oggi MUR, di concerto con i Ministri della Sanità, del Tesoro e del Lavoro e della Previdenza Sociale, sentita la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano. Approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri il 6 luglio 2007 "Definizione schema tipo del contratto di formazione specialistica dei medici".

[26] Si riporta recente giurisprudenza che affronta alcune tematiche rivenienti dai contratti di lavoro plurisoggettivi; Cass. Civ. Sez. Lav. 08/02/1988 n. 1343 si esprime sulla sussistenza del litisconsorzio necessario; Trib. Sez. lavoro Velletri, 29/09/2020 si esprime sulla sussistenza della responsabilità solidale per le obbligazioni relative al rapporto di lavoro. Qualora si avvalorasse la tesi secondo cui la sottoscrizione da parte della Regione del contratto di formazione specialistica abbia valenza plurisoggettiva, bisognerebbe interrogarsi e chiedersi se in caso di inadempimento e/o di ricorso all'autorità giudiziaria, sussiste un litisconsorzio necessario e soprattutto quali sono gli obblighi della Regione rispetto a quanto ivi pattuito e in che termini né risponderebbe. Si riporta giurisprudenza sui contratti in genere: Cass. Civ. sez. Lav. 11/04/1988, n. 2859; Trib. Sez. I Taranto 02/07/2024 n. 1931 in Giuffrè 2024.

[27] Il ruolo delle università e l'autonomia dopo la riforma del titolo V della Costituzione vedi: Balduzzi R., L'autonomia universitaria dopo la riforma del titolo V della Costituzione, Relazione al convegno "Autonomia

ISSN 2036-7821

istituite le scuole di specializzazione è palese, non è chiaro il ruolo della Regione. La previsione normativa prevede che il contratto sia sottoscritto anche dal Presidente della Regione preso cui sono istituite le strutture sanitarie facenti parte la rete formativa.

La Cassazione[28] si è espressa chiarendo che il contratto di specializzazione ex art. 37 del D.lgs. n. 368 del 1999, non dà luogo ad un rapporto plurisoggettivo tra medico specializzando, università ove ha sede la scuola di specializzazione e regione titolare delle strutture sanitarie prevalenti nella rete formativa, "atteso che la gestione, organizzazione ed economica, del rapporto è rimessa dalla legge unicamente all'Università". Gli Ermellini chiariscono che qualora un medico specializzando agisca nei confronti dell'università per sentire dichiarare che la frequenza della scuola si è svolta con le modalità del contratto di specializzazione, non sussiste litisconsorzio necessario tra università e regione, specificando però, che qualora l'università risulti soccombente, può rivalersi verso la regione nei limiti in cui questa abbia partecipato alla gestione del rapporto.

Il ruolo delle regioni[29] nella formazione specialistica è stato oggetto di recente intervento da parte della Corte Costituzionale[30], in ordine alla possibilità da parte delle stesse di prevedere alcune limitazioni e/o obblighi in capo agli specializzandi che usufruiscono di finanziamenti regionali. Preliminarmente è opportuno ricordare che il fabbisogno annuale del personale medico è determinato dal governo sentite le regioni nel rispetto di quanto previsto dall'art. 35 del D.lgs. n. 368 del 1999[31], anche se

---

dell'istruzione ed autonomia regionale dopo la riforma del Titolo V della Costituzione", Università degli studi di Trento, 14/11/2003.

[28] Cass. Civ. Sez. Lav. 20/03/2012, n. 4412, in *Giust. Civ. Mass*. 2012, 3, 365.

[29] Romboli R., in tema di attribuzioni delle regioni e riparto della potestà legislativa nota a C. Cost. 15/05/2014, n. 126 in Il Foro Italiano, 2014, fasc.7-8 pag. 2020-2021.

[30] Corte Costituzionale del 15/05/2014, n. 126.

[31] Con cadenza triennale ed entro il 30 aprile del terzo anno, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, tenuto conto delle relative esigenze sanitarie e sulla base di una approfondita analisi della situazione occupazionale, individuano il fabbisogno dei medici specialisti da formare comunicandolo al Ministero della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica. Entro il 30 giugno del terzo anno 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 delle esigenze di programmazione delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano con riferimento alle attività del servizio sanitario nazionale.

2. In relazione al decreto di cui al comma 1, il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, acquisito il parere del Ministro della sanità, determina il numero dei posti da assegnare a ciascuna scuola di specializzazione accreditata ai sensi dell'articolo 43, tenuto conto della capacità ricettiva e del volume assistenziale delle strutture sanitarie inserite nella rete formativa della scuola stessa.

3. Nell'ambito dei posti risultanti dalla programmazione di cui al comma 1, è stabilita, d'intesa con il Ministero della difesa, una riserva di posti complessivamente non superiore al 5 per cento per le esigenze della sanità militare, nonché' d'intesa con il Ministero degli affari esteri, il numero dei posti da riservare ai medici stranieri

ISSN 2036-7821

tale determinazione non tiene conto della riforma operata al titolo V, con il nuovo riparto delle competenze determinato dalla modifica dell'art. 117 Cost.[32]. I giudici

---

provenienti dai Paesi in via di sviluppo. La ripartizione tra le singole scuole dei posti riservati e' effettuata con il decreto di cui al comma 2, sentito, per gli aspetti relativi alla sanità militare, il Ministero della difesa.

4. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, su proposta del Ministro della sanità, può autorizzare, per specifiche esigenze del servizio sanitario nazionale, l'ammissione, alle scuole, nel limite di un dieci per cento in più del numero di cui al comma 1 e della capacità recettiva delle singole scuole, di personale medico di ruolo, appartenente a specifiche categorie, in servizio in strutture sanitarie diverse da quelle inserite nella rete formativa della scuola.

5. Per usufruire dei posti riservati di cui al comma 3 e per accedere in soprannumero ai sensi del comma 4, i candidati devono aver superato le prove di ammissione previste dall'ordinamento della scuola.

[32] La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali. Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie:

a) politica estera e rapporti internazionali dello Stato; rapporti dello Stato con l'Unione europea; diritto di asilo e condizione giuridica dei cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea;

b) immigrazione;

c) rapporti tra la Repubblica e le confessioni religiose;

d) difesa e Forze armate; sicurezza dello Stato; armi, munizioni ed esplosivi;

e) moneta, tutela del risparmio e mercati finanziari; tutela della concorrenza; sistema valutario; sistema tributario

e contabile dello Stato; armonizzazione dei bilanci pubblici[26];perequazione delle risorse finanziarie;

f) organi dello Stato e relative leggi elettorali; referendum statali; elezione del Parlamento europeo;

g) ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali;

h) ordine pubblico e sicurezza, ad esclusione della polizia amministrativa locale;

i) cittadinanza, stato civile e anagrafi;

l) giurisdizione e norme processuali; ordinamento civile e penale; giustizia amministrativa;

m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale;

n) norme generali sull'istruzione;

o) previdenza sociale;

p) legislazione elettorale, organi di governo e funzioni fondamentali di Comuni, Province e Città metropolitane;

q) dogane, protezione dei confini nazionali e profilassi internazionale;

r) pesi, misure e determinazione del tempo; coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale; opere dell'ingegno;

s) tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali.

Sono materie di legislazione concorrente quelle relative a: rapporti internazionali e con l'Unione europea delle Regioni; commercio con l'estero; tutela e sicurezza del lavoro; istruzione, salva l'autonomia delle istituzioni scolastiche e con esclusione della istruzione e della formazione professionale; professioni; ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi; tutela della salute; alimentazione; ordinamento sportivo; protezione civile; governo del territorio; porti e aeroporti civili; grandi reti di trasporto e di navigazione; ordinamento della comunicazione; produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia; previdenza complementare e integrativa;coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario; valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali; casse di risparmio, casse rurali, aziende di credito a carattere regionale; enti di credito fondiario e agrario a carattere regionale. Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato.

Spetta alle Regioni la potestà legislativa in riferimento ad ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato.

Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nelle materie di loro competenza, partecipano alle decisioni dirette alla formazione degli atti normativi comunitari e provvedono all'attuazione e all'esecuzione degli

ISSN 2036-7821

hanno chiarito che le regioni nel predisporre le clausole da apporre ai contratti aggiuntivi da essi finanziati, devono farlo compatibilmente con quanto previsto dallo schema tipo approvato a livello nazionale[33]. Le clausole contrattuali previste dalle regioni non modificano lo schema tipo disciplinato dallo stato, ma si limitano ad adattarlo all'eventualità, contemplata dalla stessa normativa statale[34], che la regione finanzi contratti aggiuntivi, dovendosi escludere che ogni disciplina, la quale tenda a regolare e vincolare l'opera dei sanitari, rientri per ciò solo nell'area dell'ordinamento civile, riservata al legislatore statale.

La questione non è riconducibile solo alla materia dell'ordinamento civile di competenza esclusiva dello Stato, in quando la disposizione in esame incide contestualmente su una pluralità di materie quali ordinamento civile, professioni, tutela della salute. La disposizione è ascrivibile a materie diverse da quelle delle "Professioni" ovvero della "tutela alla salute", considerato che dalla formazione specialistica dipendono tanto l'esercizio della professione medica, quanto quella delle prestazioni rese all'utenza, e che nel caso di specie entrambe ricadono nella competenza concorrente delle Regioni.

Non si può negare il ruolo di coordinamento esercitato dalle regioni anche attraverso la conferenza Stato-Regioni, e la competenza se pur concorrenziale in tema di tutela alla salute, ma non spiega la necessità di prevedere la firma dei contratti dal Presidente della Regione. E' indubbio che il processo di decentramento del SSN ha dato vita a processi di differenziazione regionale dando origine inizialmente a sistema di governance tra regioni, che oggi trovano una convergenza attraverso la

accordi internazionali e degli atti dell'Unione europea, nel rispetto delle norme di procedura stabilite da legge dello Stato, che disciplina le modalità di esercizio del potere sostitutivo in caso di inadempienza.

La potestà regolamentare spetta allo Stato nelle materie di legislazione esclusiva, salva delega alle Regioni. La potestà regolamentare spetta alle Regioni in ogni altra materia. I Comuni, le Province e le Città metropolitane hanno potestà regolamentare in ordine alla disciplina dell'organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite.

Le leggi regionali rimuovono ogni ostacolo che impedisce la piena parità degli uomini e delle donne nella vita sociale, culturale ed economica e promuovono la parità di accesso tra donne e uomini alle cariche elettive.

La legge regionale ratifica le intese della Regione con altre Regioni per il migliore esercizio delle proprie funzioni, anche con individuazione di organi comuni.

Nelle materie di sua competenza la Regione può concludere accordi con Stati e intese con enti territoriali interni ad altro Stato, nei casi e con le forme disciplinati da leggi dello Stato.

[33] Contratto di formazione specialistica di cui al D.P.C.M. 6 luglio 2007 "definizione schema tipo del contratto di formazione specialistica dei medici". È prevista una doppia compatibilità sia con lo schema tipo che con la legislazione nazionale.

[34] L'art. 7 del D.P.C.M. 6 luglio 2007, ai sensi del quale, per quanto non espressamente previsto dal contratto nazionale, si applicano, fra le altre, «le specifiche disposizioni regionali in materia, in quanto compatibili con la normativa vigente e con quanto contenuto nel presente contratto». Secondo la Regione, dunque, è lo stesso schema tipo di contratto approvato dallo Stato a lasciare espressamente aperto uno spazio residuo alle disposizioni regionali, che sono quindi abilitate ad integrare il contenuto del contratto di formazione specialistica.

ISSN 2036-7821

new pubblic governance[35]. Evitando di dilungarsi sul tema, è opportuno chiarire che a seguito della riforma del titolo V, la tutela della salute è oggetto di competenza sussidiaria della regione. La giurisprudenza ha da tempo cercato di segnare il confine tra la competenza nazionale che fissa i livelli essenziali di prestazione e delle regioni, che attraverso un proprio modello organizzativo, ne coordinano il funzionamento[36]. Oggi il tema delle autonomie differenziata[37] pone in discussione i principi espressi dalla stessa giurisprudenza e dottrina considerato che la legge n. 86/2024 apre alle Regioni la possibilità di chiedere ulteriori funzioni anche in materia di "tutela della salute", seppur tale ampliamento potrebbe violare il principio costituzionale di

[35] Neri S., La costruzione dei servizi sanitari regionali e la governance del sistema sanitario in *R.P.S.* p. 97; Emerge come attraverso la regionalizzazione e il decentramento delle competenze organizzative del SSN hanno preso forma diversi modelli organizzativi tutti orientati a introdurre processi di aziendalizzazione delle strutture sanitarie e a introdurre forme di concorrenza nell'offerta dei servizi. In tali sistemi non sempre i processi di accreditamento delle strutture private è avvenuto in una logica di scollegamento con programmazione regionale concessi per lo più "caso per caso". Ciò è importante perché le strutture di produzione sono remunerate attraverso meccanismi differenti: mentre i presidi ospedalieri e gli ambulatori ASL sono finanziati prevalentemente mediante forme di budget interno o sulla base del costo dei fattori produttivi, mentre la Regione finanzia a sua volta le Asl attraverso meccanismi basati sulla quota capitale.

[36] D'arienzo Mariaconcetta, La tutela della salute tra stato e regioni, prima, durante e oltre l'emergenza sanitaria nell'interpretazione della Corte Costituzionale in *Diritti Regionali*. Rivista di diritto delle autonomie territoriali n. 1/2022, 2022, p. 252 e ss.; La Corte Costituzionale con la sentenza n. 37-2021 ha indicato lo Stato come il livello di governo "più adatto" ad assumere azioni e misure necessarie a tutelare in maniera uniforme sul territorio la salute dei cittadini preservando il nucleo essenziale del diritto alla salute. Tubertini Claudia, La giurisprudenza costituzionale in materia di tutela della salute di fronte alla nuova delimitazione delle competenze statali e regionali in 'incontro autunnale del Gruppo San Martino "L'immagine ed il luogo dell'Amministrazione nelle sentenze della Corte Costituzionale successive alla riforma del Titolo V" – Perugia, 10-11 novembre 2005, Paris Davide, Il ruolo delle Regioni nell'organizzazione dei servizi sanitari e sociali a sei anni dalla riforma del Titolo V: ripartizione delle competenze e attuazione della sussidiarietà in Amministrazione in Cammino; Biancolillo Caterina, Tutela della salute e ordinamento del personale: nuove conferme dalla Corte costituzionale circa il riparto di competenze fra Stato e regioni in Rivista IUS et SALUS, 3/2020: prevedere che «al fine di garantire il diritto alla salute e l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per i contratti a tempo determinato o flessibile del personale che presta servizio presso le Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Calabria, compresi i rapporti di lavoro cessati nell'ultimo periodo, è disposto il rinnovo fino al 31 dicembre 2019», entra chiaramente in contrasto con il consolidato orientamento della giurisprudenza costituzionale, che riconduce alla competenza esclusiva del legislatore statale in materia di «ordinamento civile» la disciplina del rapporto di lavoro pubblico contrattualizzato quale è quello del personale del servizio sanitario nazionale-regionale; Camera dei deputati Ripartizione per materie dell'art. 117 Costituzione in https://leg16.camera.it/561?appro=904; Dell'Atti Luca, tutela della salute e modelli differenziati di governance. il regionalismo sanitario nella dialettica fra unità e autonomia, n. 3/2020.

[37] Massimo Bordignon, Ilaria Maroccia, Francesco Scinetti e Gilberto Turati, L'autonomia differenziata nella "tutela della salute" in OCP, 2024; Colaianni Nicola, Autonomia differenziata: ovvero privilegiata convegno Autonomia differenziata. Le ragioni del sì e del no organizzato dall'università LUM di Casamassima (Bari) il 4 marzo 2024; L'autonomia differenziata report GIMBE 2/2024; Angelini Francesca Filomena Autonomia differenziata e tutela della salute. Autonomia competitiva dei sistemi sanitari regionali vs universalismo solidale del sistema sanitario nazionale, 2019 in Federalismi.it.; Uricchio A. (2019). Autonomia regionale differenziata tra criteri di riparto delle funzioni e perequazione finanziaria, in F. Pastore (a cura di), Il regionalismo differenziato, *atti del convegno di Cassino* del 5/4/2019, Wolters Kluwer – Cedam, Padova, 2019; Calamo Specchia Marina, L'autonomia differenziata e la solidarietà interterritoriale: spunti di riflessione per una riforma costituzionalmente sostenibile in *AIC* 5/2023.

ISSN 2036-7821

uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute, rischiando di creare un divario normativo e irreversibile tra Nord e Sud Italia.

3. Il principio di incompatibilità nella formazione specialistica medica: stato dell'arte.

La legislazione dell'emergenza sanitaria nel periodo Covid-19, ha attenuato il principio di incompatibilità per gli specializzandi medici, consentendo alcune tipologie di rapporto di lavoro quali: - Attività libero professionale e co.coc.co regolate dall'art. 2- bis del D.L. n. 18 del 17/03/2020 e ss.; - incarichi a tempo determinato regolati dall'art. 2-ter del D.L. n. 18 del 17/03/2020; - Sostituzione di pediatri regolata dall'art. 2-quinquies del D.L. n.18 del 17/03/2020 e ss..

Di seguito si riportano in sintesi le principali previsioni delle singole fattispecie regolate dal legislatore:

- L'art. 2-bis a) consente alle aziende e gli enti del SSN, di poter procedere al reclutamento di medici specializzandi iscritti al penultimo e ultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, ove anche non collocati nelle graduatorie di cui all'art. 1, comma 547, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, conferendo incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a 6 mesi, prorogabili. Gli specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione e conservano il trattamento economico che verrà integrata dagli emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta. Il periodo di attività svolto viene riconosciuto ai fini del conseguimento del titolo di specializzazione. Le università devono garantire il recupero delle attività formative nel rispetto della durata legale del corso.
    - ✓ b) "procedere all'assunzione di cui all'art. 548-bis, legge 30 dicembre 2018, n. 145 nei limiti e con le modalità ivi previsti compreso il trattamento economico da riconoscere, anche in assenza dell'accordo quadro ivi previsto". Le 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'art. 2-ter, consente alle aziende e gli enti del SSN, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, di conferire agli specializzandi iscritti al penultimo e ultimo anno di corso della

ISSN 2036-7821

scuola specializzazione, previo avviso pubblico, incarichi di lavoro a tempo determinato per la durata di 6 mesi. Tali incarichi sono prorogabili previa definizione dell'accordo previsto al settimo periodo dell'art. 1, comma 548-bis della legge 30/12/2018, n. 145[38]. Il suddetto accordo deve tener conto delle esigenze di recupero, all'interno della ordinaria durata legale del corso, e delle attività formative teoriche e assistenziali necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi

[38] 548-bis. Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nonché' le strutture sanitarie private accreditate, appartenenti alla rete formativa, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, possono procedere all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, disciplinato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547, fermo restando il rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea relativamente al possesso del titolo di formazione specialistica. Per le strutture private accreditate di cui al primo periodo, la facoltà assunzionale e' limitata agli specializzandi che svolgono l'attività formativa presso le medesime strutture. Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6, primo periodo, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica. L'interruzione definitiva del percorso di formazione specialistica comporta la risoluzione automatica del contratto di lavoro. I medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi specializzandi assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa resa e commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano, per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria del Servizio sanitario nazionale e, per quanto riguarda le strutture sanitarie private accreditate, le disposizioni dei rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro della dirigenza. Essi svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato. Gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale in conformità a quanto previsto dall'articolo 22 della direttiva n. 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005. Con specifici accordi tra le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le università interessate sono definite, sulla base dell'accordo quadro adottato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria. I suddetti accordi con le università sono adottati entro novanta giorni dalla richiesta dei soggetti di cui al primo periodo. In mancanza, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale sono definite sulla base dell'accordo quadro di cui all'ottavo periodo. La formazione teorica compete alle università. La formazione pratica è svolta presso l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento, purché accreditati ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999, ovvero presso gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Nel suddetto periodo gli specializzandi medici non hanno diritto al cumulo del trattamento economico previsto per i predetti specializzandi medici dal contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo n. 368 del 1999, fermo restando che il trattamento economico attribuito, con oneri a proprio esclusivo carico, dall'azienda o dall'ente d'inquadramento, se inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione specialistica, è rideterminato in misura pari a quest'ultimo. A decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione specialistica, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548.

ISSN 2036-7821

previsti dal corso. Gli specializzandi continuano a percepire il trattamento economico (borsa), integrata dagli emolumenti corrisposti in proporzione all'attività lavorativa svolta.

- L'art. 2-quinquies consente ai medici iscritti al corso di specializzazione in Pediatria, di assumere incarichi provvisori o di sostituzione di pediatri di libera scelta convenzionati con il SSN. Il periodo di attività svolto viene riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. Anche in questo caso le università assicurano il recupero delle attività formative, teoriche e assistenziali fermo restano la durata legale del corso.

- Gli artt. 2-bis, 2-ter e 2-quinquies del D.L. n. 18 del 17/03/2020 e ss., sono stati oggetto di un nuovo intervento legislativo che, con il decreto milleproroghe 2023[39] prima e successivamente con il D.L. n. 202 del 27 dicembre 2024, ha spostato l'applicazione dei suddetti istituiti fino al 31/12/2025[40].

- L'art.12, comma 2, D.L. n. 34 del 30/03/2023 e ss., prevede una nuova deroga in via sperimentale per le attività libero professionale svolta dai medici D'emergenza e Urgenza, consentendo ai medici in formazione specialistica regolarmente iscritti al relativo corso di studi, di poter assumere incarichi libero professionali, anche di co.co.co., presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del SSN per un massimo di 8 ore settimanali, purché siano su base volontaria e al di fuori all'orario dedicato alla formazione. Tale previsione troverà applicazione sino al 31/12/2026[41]. Viene consentito altresì di prestare la propria collaborazione volontaria e occasionale, con contratto libero professionale, agli enti e alle associazioni che svolgono attività di raccolta di sangue ed emocomponenti. L'attività dovrà essere prestata al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica e fermo restando l'assolvimento degli obblighi formativi. L'attività svolta dallo specializzando dovrà essere coerente con il livello delle competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico, alle attività professionalizzanti e il programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato. Gli specializzandi avranno diritto a conservare il trattamento previsto dalla formazione specialistica, e in aggiunta un compenso pari a 40 euro lordi comprensivi di oneri fiscali, previdenziali a carico dell'azienda o ente che

[39] D.L. n. 215 del 30/12/2023, art. 4, comma 4 e 5.

[40] L'art. 2-quinquies del decreto-legge 17/03/2020 n. 18 convertito con modificazione dalla legge 24 aprile 2020 n. 27 è stato modificato dal decreto c.d. "milleproroghe 2025" introducendo ai commi 1, 2, 3 la decorrenza applicativa in maniera strutturale dell'istituto dal 01/01/2025;

[41] La norma è stata interessata da una duplice modifica normativa ad opera del Decreto-legge n. 202 del 27/12/2024 e la legge n. 207 del 30/12/2024.

ISSN 2036-7821

conferisce l'incarico.

- La legge n.145/2018 all'art. 1 comma da 547 a 548 ter e ss. (Decreto Calabria) norma la possibilità, a partire dal secondo anno del corso di formazione specialistica, per i medici, medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, chimici, farmacisti, fisici e gli psicologi regolarmente iscritti, di essere ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e di essere collocati, in caso di esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata. Le aziende e gli enti del SSN, nonché le strutture sanitarie private accreditate, appartenenti alla rete formativa, possono procedere all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547. Per le strutture private accreditate la facoltà di assunzione è limitata agli specializzandi che svolgono attività formativa presso le medesime strutture. Il contratto non può durare oltre la durata residua del corso di formazione specialistica[42]. L'interruzione dell'attività formativa determina la risoluzione automatica del contratto. L'attività svolta dovrà essere coerente con il livello di competenza e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti e al programma formativo seguito e all'anno di corso superato. Pertanto gli specializzandi continueranno ad esseri iscritti al corso di specializzazione e svolgeranno la formazione pratica presso l'azienda sanitaria o l'ente di inquadramento purché accreditati, ovvero presso gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Nel periodo di vigenza del contratto lavorativo gli specializzandi non hanno diritto al cumulo del trattamento economico, che sarà a carico della struttura che ha proceduto all'assunzione. A decorrere dalla data di conseguimento del titolo di specializzazione, lo specializzando sarà inquadrato a tempo indeterminato.

Tali assunzioni, che possono avvenire in strutture sanitarie facenti parte della rete formativa di qualsiasi scuola di specializzazione della propria disciplina, così come chiarito con il D.M n. 35737 del 19/11/2021, sono normate da specifici accordi tra le regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano e le Università interessate, che sono definite sulla base dell' accordo quadro adottato con decreto del MUR di concerto con Ministero della Salute, previa intesa con la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, attraverso cui si definiscono le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli

[42] Fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall' art. 24, commi 5 e 6, primo periodo del D.lgs.17/08/1999 n. 368.

ISSN 2036-7821

ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria.

L'accordo quadro agli art. 3 e 4 così prevede:

- 3. "L'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale può essere effettuata dalle aziende sanitarie, purché la struttura operativa nella quale lo specializzando è incardinato sia accreditata, per la specializzazione seguita dallo specializzando stesso, ai sensi dell'art. 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999 e secondo i criteri stabiliti dai D.I. 68/2015 e 402/2017 e faccia parte della rete formativa di una delle scuole di specializzazione per la disciplina di interesse";
- 4. "In tutti i casi in cui la struttura operativa di cui al punto 3 non sia inserita nella rete formativa della sede della scuola di specializzazione cui è iscritto lo specializzando, 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".

Il Decreto Calabria è stato oggetto di importanti implementazioni con l'approvazione dell'art. 14 comma 1 della legge n. 34 del 2023, pubblicata sulla G.U. della Repubblica Italiana serie generale n. 124 del 29/05/2023 (emendamento ANAAO) che di seguito si riportano;

- L'assunzione degli specializzandi non è più emergenziale;
- Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica[43], fatti i salvi i periodi di sospensione previsti dall'art. 24, commi 5 e 6, primo periodo, del D. Lgs n.368/1999, e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica;
- Si introduce anche il principio di assunzione d'ufficio dello specializzando da parte dell'azienda sanitaria dopo 90 giorni dalla sua richiesta, avendo efficacia anche in caso di diniego o mancata risposta dell'università. Il novellato testo normativo prevede che "i suddetti accordi con le università sono adottati entro novanta giorni dalla richiesta dei soggetti di cui al primo periodo. In mancanza, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale sono definite sulla base dell'accordo quadro di cui all'ottavo periodo".

[43] (da 18 mesi passa a 36 mesi)

ISSN 2036-7821

Quest'ultima previsione[44] si è resa necessaria per evitare che vi fosse un blocco da

[44] La facoltà assunzionale degli specializzandi è prevista anche all'interno dell'art. 86 CCNL Area Sanità 2019-2022 come di seguito riportato: "Art. 86 Assunzioni a tempo determinato ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 1. Le Aziende ed Enti possono assumere dirigenti con contratto di lavoro a tempo determinato, ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 e s.m.i., commi 547 e segg., nei limiti dei vincoli finanziari previsti dalle vigenti disposizioni di legge in materia. I dirigenti così assunti coprono una frazione di posto di organico corrispondente alla durata della prestazione lavorativa. 2. Nel contratto di lavoro individuale, per il quale è richiesta la forma scritta, devono essere espressamente ed esaustivamente indicati: a) tipologia del rapporto di lavoro; b) la durata della prestazione lavorativa nonché della collocazione temporale dell'orario con riferimento al giorno, alla settimana, al mese e all'anno e del relativo trattamento economico. Quando l'organizzazione del lavoro è articolata in turni, l'indicazione dell'orario di lavoro può avvenire anche mediante rinvio a turni programmati di lavoro articolati su fasce orarie prestabilite c) data di inizio del rapporto di lavoro; d) area e disciplina o profilo professionale di appartenenza; e) incarico iniziale conferito e relativi elementi che lo caratterizzano; f) durata del periodo di prova; g) Unità Operativa di assegnazione e Presidio Ospedaliero o Struttura Territoriale sede dell'ordinaria attività lavorativa; 121 h) termine finale del rapporto di lavoro che non può essere successivo alla durata residua del corso di formazione specialistica, salvi i casi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6, primo periodo, del D. Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica; i) trattamento economico complessivo ai sensi del comma 7. 3. Il rapporto di lavoro dei dirigenti di cui al presente articolo è di tipo esclusivo; agli stessi non si applica il Titolo VIII (Libera professione intramuraria) ad eccezione dell'acquisto di prestazioni di cui all'art. 89, commi da 2 a 6 (Tipologie di attività libero professionale intramuraria) coerente con il livello di competenze e di autonomia raggiunto ferme restando le limitazioni di legge in materia. 4. In deroga a quanto previsto dall'art. 27, commi 2, 6 e 9 (Orario di lavoro dei dirigenti), l'orario di lavoro è di 32 ore settimanali dedicate all'attività lavorativa e all'attività formativa pratica ed è articolato su cinque o sei giorni, con orario convenzionale rispettivamente di 6 ore e 24 minuti e di 5 ore e 20 minuti. Sono applicabili, coerentemente con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e ferme restando le limitazioni di legge in materia, le seguenti disposizioni di cui agli artt. 29 (Servizio di guardia), 30 (Servizio di pronta disponibilità), 31 (Lavoro straordinario), 85, commi 1, 5, 6 e 7 (Trattamento economico – normativo dei dirigenti con contratto a tempo determinato). È esclusa l'applicazione del CAPO VI (Formazione). 5. Ai dirigenti di cui al comma 1 le giornate di ferie sono riproporzionate in relazione al numero di ore settimanali rapportate al dirigente a tempo pieno di cui all'art. 32 (Ferie e festività soppresse). 6. In relazione alla durata prevista del rapporto di lavoro, il dirigente è sottoposto ad un periodo di prova, secondo la disciplina, dell'art. 16 (Periodo di prova), non superiore comunque a due settimane per i rapporti di durata fino a sei mesi e di quattro settimane per quelli di durata superiore. In deroga a quanto previsto dall'art. 16 (Periodo di prova), in qualunque momento del periodo di prova, ciascuna delle parti può recedere dal rapporto senza obbligo di preavviso né di indennità sostitutiva del preavviso, fatti salvi i casi di sospensione indicati nei citati articoli. Il recesso opera dal momento della comunicazione alla controparte e ove posto in essere dall'Azienda o Ente deve essere motivato. 7. Il trattamento economico del dirigente specializzando è riproporzionato in relazione al numero di ore settimanali rapportate al dirigente a tempo pieno. Il dirigente specializzando assunto ai sensi del comma 1 non ha diritto, per il relativo periodo, al cumulo del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica, di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo n. 368/1999. 122 8. L'incarico attribuibile ai dirigenti del presente articolo è solo di tipo professionale iniziale. Tale incarico deve essere coerente con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato. La retribuzione di risultato è corrisposta in misura proporzionale alla durata dell'incarico ed in relazione ai risultati conseguiti. 9. In caso di risoluzione del rapporto di lavoro il termine di preavviso è fissato in un giorno per ogni periodo di lavoro di 15 giorni contrattualmente stabilito e, comunque, non può superare i 30 giorni nelle ipotesi di durata dello stesso superiore all'anno. In caso di dimissioni del dirigente, i termini sono ridotti alla metà, con arrotondamento all'unità superiore dell'eventuale frazione di unità derivante dal computo. Il rapporto di lavoro si risolve automaticamente, senza diritto al preavviso, alla scadenza del termine indicato nel contratto individuale o per effetto dell'interruzione definitiva del percorso di formazione specialistica. 10. Le aziende sanitarie presso le quali gli specializzandi sono assunti ne garantiscono il tutoraggio, ai sensi del D. Lgs. 368/1999 e s.m.i. svolto

ISSN 2036-7821

parte delle Università rispetto alla possibilità offerta dalla normativa, di consentire allo specializzando di svolgere l'attività pratica presso una struttura del SSN. Tale esigenza nasce anche dalla necessità di sopperire alla carenza di diversi medici specialisti nelle strutture sanitarie, creando di contro uno sbilanciamento rispetto al ruolo importante che gli stessi hanno all'interno delle strutture universitarie. Emerge come di fatto la figura dello specializzando venga considerata come unità di forza lavoro senza che però questo ruolo gli sia riconosciuto in via formale. Potremmo dire che si è venuta a costituire un ulteriore fattispecie ibrida di "lavoro subordinato"[45] non dissimile dalla forma contrattuale dell'apprendistato e/o formazione lavoro[46].

Attraverso un'analisi dei diversi dispositivi normativi, si intuisce senza grandi difficoltà, che il legislatore è intervenuto sempre in maniera straordinaria cercando di sopperire e risolvere le diverse problematiche con una metodica che potremmo definire "al bisogno", senza mai intervenire in maniera strutturale. Tale assioma viene confermato dal recente intervento del legislatore, che sceglie di modificare il "Decreto Calabria", con una previsione normativa di modifica all'interno di un provvedimento che certamente ha natura emergenziale e che ha come obiettivo principale quello di consentire un più agevole e rapido utilizzo delle risorse del PNNR[47].

L'art. 44 quater della legge 29 aprile 2024, n. 56, stabilisce una proroga nell'applicazione del decreto Calabria sino al 31/12/2026. Chiarisce che le aziende e

---

rispettivamente dai dirigenti medici, medici veterinari e sanitari della struttura nominati dalla scuola, nelle forme indicate dall'Università d'intesa con la direzione sanitaria e con i dirigenti responsabili delle strutture stesse. Il tutor nel corso dell'incarico stabilisce, sulla base delle competenze acquisite dallo specializzando e certificate secondo le modalità stabilite dalla scuola, le attività assistenziali che lo specializzando può via via svolgere in autonomia secondo quanto in questo senso attestato dalla scuola stessa, ferma restando la necessità per il tutor stesso di intervenire tempestivamente in caso di necessità. 11. Ai dirigenti di cui al presente articolo, fermi restando gli elementi di specificità di cui al presente articolo, per gli istituti non espressamente richiamati si applicano le disposizioni contrattuali previste per i dirigenti dell'area sanità a tempo pieno a rapporto esclusivo in quanto compatibili.

[45] In materia di lavoro atipico si segnala: Biagi M. e Tiraboschi M., Lavoro atipico: profili qualificatori e intensità dell'obbligo di sicurezza in *Diritto delle relazioni industriali* n.1-1999, p.59 e ss.; A. Uricchio, profili fiscali dei lavori atipici alla luce della legge Biagi; Biagi M., Le ragioni in favore di uno "Statuto dei nuovi lavoratori", *in Imprese& Stato*, n. 46, p. 41 e ss., 1998; Tiraboschi M. (1997), La legalizzazione della fornitura di prestazioni di lavoro temporaneo tra emersione del sommerso e promozione dell'occupazione: osservazioni dal punto di vista della sicurezza sul lavoro, in Biagi M. (a cura di), *Mercati e rapporti di lavoro. Commentario alla l. 196/1997*, Giuffrè`, Milano, p. 113 e ss. Tiraboschi M. (1997), Salute e sicurezza dei lavoratori temporanei: l'anomalia del caso italiano, in *DPL*, p. 1289 e ss.; Tiraboschi M. (1996), Lavoro atipico e ambiente di lavoro: la trasposizione in Italia della Direttiva n. 91/383/CEE, inq. Rivista, n. 3, p.51e ss. Tiraboschi M. (1996), Autonomia, subordinazione e contratti di lavoro sui generis: un recente revirement della giurisprudenza inglese?, inq. Rivista, n. 2, p.153 e ss.; Treu T. (1996), Intervento, in Nuove forme di lavoro tra subordinazione, coordinazione, autonomia, Cacucci, Bari.

[46] Sul tema si segnala Tiraboschi M., Apprendistato e lavoro pubblico: prime considerazioni sull'art. 2 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 in *Diritto delle Relazioni Industriali*, 2021, fasc. 3 pag. 908-913.

[47] Legge 29 aprile 2024, n. 56. conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19, recante ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (pnrr).

ISSN 2036-7821

gli enti del SSN nonché le strutture sanitarie private devono risultare accreditate alla data di stipula del contratto e che devono essere inserite in una rete formativa anche di un'altra scuola di specializzazione nella materia di interesse. Particolarmente controversia risulta la sospensione della certificazione delle attività formative da parte del Consiglio di Scuola, secondo quanto stabilito dal progetto formativo della scuola stessa, prevedendo l'obbligo in capo agli enti e aziende del sistema sanitario interessate a garantire, oltre il tutoraggio, anche la certificazione delle competenze acquisite dallo specializzando e le attività assistenziali che lo stesso può svolgere in autonomia. La norma chiarisce che tale certificazione sostituisce la prova di cui all'art. 38 comma 2 della legge n. 368/99 ed è valida al fine del rilascio del diploma [48]. Tale previsione si pone in antitesi rispetto a quanto affermato nei commi precedenti nel medesimo testo normativo laddove afferma che gli specializzandi "svolgono attività assistenziali con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché il programma formativo e l'anno di corso di studi superato". La norma da un lato richiede una coerenza al programma formativo seguito nonché all'anno di corso di studio superato e di contro invece sospende l'attività certificatrice del Consiglio di Scuola. Quindi chi certifica la coerenza con l'ordinamento?. Se si dovesse abolire l'esame di passaggio trasferendo in capo al tutor nominato all'interno delle strutture sanitarie il compito di stabilire le attività da svolgere e l'autonomia raggiunta indicando anche le attività pratiche svolte, qual è il ruolo delle Università? Sembrerebbe quasi che il legislatore abbia cercato di rafforzare il ruolo delle strutture del SSN in ordine alla qualificazione degli specializzandi emulando quanto succede per le attività professionalizzanti regolate nella forma dell'apprendistato che prevedono un tirocinio pratico presso le aziende per riconoscere le relative competenze attraverso la stipula di contratti di lavoro particolareggiati. Se la ratio dello sbilanciamento è confermato si pone in essere un'interferenza di competenze rispetto alle attività formative del post-laurea, che la norma individua in capo alle Università[49].

[48] Art. 38 comma 2 legge 368/99: Le modalità di svolgimento delle attività teoriche e pratiche dei medici in formazione, ivi compresa la rotazione tra le strutture inserite nella rete formativa, nonché il numero minimo e la tipologia degli interventi pratici che essi devono aver personalmente eseguito per essere ammessi a sostenere la prova finale annuale, sono preventivamente determinati dal consiglio della scuola in conformità agli ordinamenti e regolamenti didattici di cui al comma 1, ed e agli accordi fra le università e le aziende sanitarie di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. Il programma generale di formazione della scuola di specializzazione è portato a conoscenza del medico all'inizio del periodo di formazione ed è aggiornato annualmente in relazione alle mutate necessità didattiche ed alle specifiche esigenze del programma di formazione del medico stesso.

[49] D.M. 270/04 art. 3. Titoli e corsi di studio. 1. Le università rilasciano i seguenti titoli: a) laurea (L); b) laurea magistrale (L.M.). 2. Le università rilasciano altresì il diploma di specializzazione (DS) e il dottorato di ricerca (DR). 3. La laurea, la laurea magistrale, il diploma di specializzazione e il dottorato di ricerca sono conseguiti al termine, rispettivamente, dei corsi di laurea, di laurea magistrale, di specializzazione e di dottorato di ricerca

ISSN 2036-7821

Si sottolinea che il nuovo testo normativo del "Decreto Calabria" va in antitesi anche rispetto a quanto previsto all'interno dello schema dell'accordo quadro[50], che si applica in maniera sistematica qualora sia l'università che la regione interessata non sottoscrivano un accordo nei termini di 90 giorni. Sarebbe opportuno che il legislatore intervenga riformando anche l'accordo Quadro del 2021 recependo così la novellata normativa, con particolare riguardo alla possibilità di assumere dal II anno oltre che a quanto previsto dagli art. 3 e 4.

Il Mur è intervenuto specificando con una nota che è da ritenersi invariata "la necessità a che gli specializzandi si sottopongano alla valutazione delle attività formative teoriche acquisite nel medesimo arco temporale". La nota precisa, che non essendovi retroattività della norma oggetto di disamina, con riferimento all'a.a. 2021-2022, non vi sarebbe altra soluzione che "mantenere comunque in capo all'Ateneo le attività di certificazione e verifica per ciò che concerne l'a.a. 2021/22". La nota ritiene che tale scelta sia giustificata anche dal fatto che le strutture sanitarie dovranno comunque adeguarsi e adottare inidonei interventi certificativi delle attività svolte dagli specializzandi.

A tal proposito è doveroso evidenziare che la nota non considera che le attività formative professionalizzanti hanno un'incidenza nel percorso formativo pari al 70%[51], e che i contratti di lavoro sottoscritti dai medici specializzandi prevedono

istituiti dalle università. 4. Il corso di laurea ha l'obiettivo di assicurare allo studente un'adeguata padronanza di metodi e contenuti scientifici generali, anche nel caso in cui sia orientato all'acquisizione di specifiche conoscenze professionali. 35. L'acquisizione delle conoscenze professionali, di cui al comma 4 è preordinata all'inserimento del laureato nel mondo del lavoro ed all'esercizio delle correlate attività professionali regolamentate, nell'osservanza delle disposizioni di legge e dell'Unione europea e di quelle di cui all'articolo 11, comma 4. 6. Il corso di laurea magistrale ha l'obiettivo di fornire allo studente una formazione di livello avanzato per l'esercizio di attività di elevata qualificazione in ambiti specifici. 7. Il corso di specializzazione ha l'obiettivo di fornire allo studente conoscenze e abilità per funzioni richieste nell'esercizio di particolari attività professionali e può essere istituito esclusivamente in applicazione di specifiche norme di legge o di direttive dell'Unione europea. 8. I corsi di dottorato di ricerca e il conseguimento del relativo titolo sono disciplinati dall'articolo 4 della legge 3 luglio 1998, n. 210, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 6, commi 5 e 6. 9. Restano ferme le disposizioni di cui all'articolo 6 della legge 19 novembre 1990, n. 341, in materia di formazione finalizzata e di servizi didattici integrativi. In particolare, in attuazione dell'articolo 1, comma 15, della legge 14 gennaio 1999, n. 4, le università possono attivare, disciplinandoli nei regolamenti didattici di ateneo, corsi di perfezionamento scientifico e di alta formazione permanente e ricorrente, successivi al conseguimento della laurea o della laurea magistrale, alla conclusione dei quali sono rilasciati i master universitari di primo e di secondo livello. 10. Sulla base di apposite convenzioni, le università italiane possono rilasciare i titoli di cui al presente articolo, anche congiuntamente con altri atenei italiani o stranieri (4).

[50] Registro ufficiale. U. n. 0035737.19/11/2021

[51] Art. 2 comma 5 della D.M. 68/2015 "Almeno il 70% del complesso delle attività formative di cui al comma 4 del presente articolo è riservato allo svolgimento di attività formative professionalizzanti (pratiche e di tirocinio), pari a 126 CFU per le tipologie di scuole articolate in tre anni di corso, 168 CFU per le tipologie di scuole articolate in quattro anni di corso e 210 CFU per le tipologie di scuole articolate in cinque anni di corso. I CFU professionalizzanti hanno un peso in ore lavoro dello specializzando pari ad almeno trenta ore per CFU tali da equiparare l'impegno orario dello specializzando a quello previsto dal Servizio sanitario nazionale. Tenuto conto di quanto previsto dall'art. 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 382/1980 e successive modificazioni e

ISSN 2036-7821

solitamente 32 ore di lavoro settimanali a cui si aggiungono solo 6 ore di formazione teorica che fanno capo alle Università. Considerate le proporzioni di cui sopra, nonché che la norma non prevede più la certificazione delle attività da parte dei Consigli di Scuola, si avvalora la teoria dello sbilanciamento a favore delle UOC degli Enti accreditati al SSN che di fatto determinano e valutano la formazione dello specializzando.

Il comma 548-bis dell'art. art. 1 della legge n. 145/2018 è stata oggetto di una nuova modifica ad opera della legge n. 207 del 30/12/2024[52], prevedendo una proroga applicativa sino al 31 dicembre 2027. La norma introduce un chiarimento circa l'applicabilità nei casi in cui le unità operative non appartengano alla rete formativa per la disciplina oggetto di concorso, prevedendo che in tali casi si può procedere all'assunzione previa certificazione della sussistenza degli standard generali e specifici richiesti per l'accreditamento delle strutture facenti parte delle reti formative in base alla normativa vigente. La certificazione è rilasciata entro novanta giorni dalla richiesta, per ciascuna procedura concorsuale, con decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Università e della Ricerca. Quest'ultimo nei successivi 30 giorni deve adottare il provvedimento di inserimento nelle reti formative delle strutture.

Si interviene anche sull'art. 12, comma 2 del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 24 convertito dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, ampliandone la sfera applicativa, prevedendo per gli specializzandi di assumere su base volontaria e al di fuori dell'orario dedicato alla formazione, incarichi libero-professionali, anche di collaborazione coordinata e continuativa presso tutti i servizi sanitari[53] purché siano coerenti con l'anno in corso di studi superato e con il livello di competenza e di autonomia raggiunto. La norma non chiarisce il ruolo delle Scuole nonché se sussiste un obbligo di comunicazione o richiesta autorizzativa. Applicando in via analogica quanto previsto per l'attività volontaria svolta dagli specializzandi presso i centri di raccolta del sangue, così come chiarito dal Consiglio di Stato[54], sussiste in capo allo specializzando un onere di comunicazione[55] che consente al responsabile dei corsi e delle scuole di verificare il rispetto degli obblighi inerenti alla specializzazione. Il suddetto art. 12 è stato oggetto di due ulteriori interventi normativi di modifica. Il primo intervento ad opera del c.d. "decreto Mille Proroghe 2025"[56] amplia il periodo

integrazioni, l'attività didattica all'interno delle scuole di specializzazione rientra nei compiti didattici dei professori e ricercatori universitari.

[52] Supplemento Ordinario n. 43, della Gazzetta Ufficiale n. 305 del 31 dicembre 2024.

[53] Non più esclusivamente per i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del SSN.

[54] Consiglio di Stato atti normativi, 09/02/2023, n. 190 in *Foro Amm*. (II) 2023, 9, II,1239.

[55] Deve ricomprendere sia la data di inizio che la durata della collaborazione volontaria, "oltre che qualsiasi altra informazione".

[56] Decreto-legge 27 dicembre 2024 n. 202 pubblicano in G.U. 27 dicembre 2024 n. 302.

ISSN 2036-7821

entro cui maturare tre anni di servizio per l'accesso alla dirigenza presso i servizi di Emergenza e Urgenza, spostandolo sino al 31/12/2024. La Legge Finanziaria 2025[57], prorogando l'applicazione della norma sino al 2026, prevede la possibilità di prestare l'attività non solo presso servizi sanitari del SSN, ma anche presso strutture sanitarie private o libero professionali. La norma stabilisce che il compenso orario lordo di 40 euro comprensivi di tutti gli oneri fiscali, previdenziali e di ogni altro onere previsto a carico dell'azienda o dell'ente che ha conferito l'incarico è valevole solo per le strutture del SSN.

Si evidenzia come la formazione specialistica in ambito medico oggi consente una formazione a "due vie" perché a parità di prestazione e di orario di lavoro, corrisponde una diversità di trattamento: mentre lo specializzando collocato in rete formativa percepisce esclusivamente la borsa di studio, un suo collega che accetta un contratto di lavoro, percepisce per la medesima attività formativa e a parità di ore di lavoro, un compenso da dirigente medico. Il primo dovrà assoggettarsi alle verifiche (esame di passaggio), spostarsi nella rete formativa e seguire le indicazioni della Scuola di riferimento, l'altro invece dovrà presentare una certificazione a cura del suo tutor aziendale sulle attività svolte, e pur senza sostenere alcun esame di passaggio, potrà ottenere il medesimo titolo di specializzazione. Tale divergenza si evidenzia ancora di più se consideriamo i periodi di sospensione per malattia e gravidanza e l'obbligo di recuperare i suddetti periodi nella formazione[58], nonché il diritto alle ferie che non viene riconosciuto agli specializzandi in formazione che non hanno assunto alcun contratto di lavoro. Una maggior differenziazione vi è anche nel riconoscimento delle tutele previdenziali e assistenziali oltre che fiscali[59].

[57] Legge 30 dicembre 2024, n. 207.

[58] D.lgs. n. 368/99 art. 40 c.33 e c.5; Gli impedimenti temporanei superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi per servizio militare, gravidanza e malattia, sospendono il periodo di formazione, fermo restando che l'intera sua durata non è ridotta a causa delle suddette sospensioni. Restano ferme le disposizioni in materia di tutela della gravidanza di cui alla legge 30 dicembre 1971, n. 1204 e successive modificazioni, nonché quelle sull'adempimento del servizio militare di cui alla legge 24 dicembre 1986, n. 958 e ss. modifiche."

[59] I medici in formazione specialistica, a decorrere dall'anno accademico 2006/2007, sono iscritti alla Gestione Separata INPS secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 300, della legge finanziaria 266 del 2005 (per l'anno 2006). Infine, sono tenuti al pagamento della quota A del sistema previdenziale ENPAM e della quota di iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici. L' art. 50, c. 1, lett. c) del Tuir, stabilisce che sono imponibili ai fini dell'Irpef le borse di studio percepite da soggetti fiscalmente residenti in Italia. La norma citata assimila ai redditi di lavoro dipendente "le somme da chiunque corrisposte a titolo di borsa di studio o di assegno, premio o sussidio per fini di studio o di addestramento professionale, se il beneficiario non è legato da rapporti di lavoro dipendente nei confronti del soggetto erogante", mentre per le borse di studio erogate in favore di soggetti non residenti, a stabilirne la loro imponibilità è l'art. 23, comma 2, lett. b), del Tuir che considera, "prodotti nel territorio dello Stato, se corrisposti dallo Stato, da soggetti residenti nel territorio dello Stato o da stabili organizzazioni nel territorio stesso di soggetti non residenti:… b) i redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente di cui alle lettere c),… del comma 1 dell'art. 50". La borsa erogata agli specializzandi non consiste in gettito reddituale ma rientra nei redditi esenti (vedi risoluzione 120/E del 22 novembre 2010, circolare 20/E del 18 maggio 2016, capitolo I, paragrafo 2, risoluzione 338/E del 30 ottobre 2002), pertanto lo specializzando non può essere

ISSN 2036-7821

Si segnala inoltre il tema della responsabilità professionale dei medici in formazione specialistica "autonomia vincolata" che certamente vede rafforzarsi in capo a chi assume il ruolo di dirigente medico[60].

Dalle considerazioni sin qui esposte si constata come lo status giuridico dello specializzando medico in formazione non sia chiaro e ben definito. Il ruolo dello specializzando nella tenuta del sistema sanitario nazionale è orami palese, considerato unità di lavoro indispensabile anche in considerazione dell'orario di lavoro che questi sono tenuti a svolgere. Per gli specializzandi si applica quanto previsto dalla direttiva 2003-88-CE e quindi per i medici in formazione sussistono limiti all'orario di lavoro medio settimanale che, in media non può superare le 48 ore e periodi di riposo minimi giornalieri di 11 ore consecutive per ogni periodo di 24 ore e settimanali di 24 ore consecutive per ogni periodo della durata di 7 giorni[61]. Si sottolinea come per gli specializzandi non sia previsto un periodo di ferie bensì un diritto di assentarsi di 30 giorni senza necessità di giustificazione[62].

La giurisprudenza[63] ritiene che non imponendo la normativa europea un obbligo di instaurare un rapporto di lavoro subordinato con i medici specializzandi, non si possa fare riferimento all'art. 36 della Cost. Secondo l'orientamento giurisprudenziale maggioritario le prestazioni svolte dai medici specializzandi non vanno a vantaggio dell'università ma della formazione teorica e pratica e del

identificato come nucleo familiare a sé e quindi acquisire lo status di studente indipendente. Sul tema della tassazione di lavoro dipendente: Uricchio A., Flessibilità del lavoro e imposizione tributaria, 2004; Uricchio A., La qualificazione del reddito di lavoro dipendente tra definizioni normative e itinerari della giurisprudenza in Diritto e Pratica Tributaria, 2002; Uricchio A., Il reddito dei lavori tra autonomia e dipendenza, Cacucci, Bari, 2006.

[60] Sul tema Di lello Finuoli Marina, La colpa penale del medico in formazione specialistica in *La legislazione Penale*, 2022, fasc.3 pag. 59-89; Panaia Assunta, L'autonomia vincolata dello specializzando in *Diritto.it*.; Limone C., Sulla colpa del medico specializzando in *G.I.*, 2013, fasc.1 pag. 162-163; Zingales Diana, "Autonomia vincolata vs erronee scelte diagnostico-terapeutiche del medico strutturato: quale spazio per una posizione di garanzia del medico specializzando? in *Cassazione Penale*, 2019 fasc. 4, p. 1591-1604; Arpaia G., il danno ricevuto dai medici specializzandi ante D.lgs.. 257/1991 ed il relativo onere della prova in *Rassegna Avvocatura dello Stato*, 2016, fasc. 4 p. 99-103; De Luca Natale, Febi Edy, Montanari Vergallo Gianluca, La responsabilità penale degli specializzandi e dei tutors in *Rivista italiana di medicina legale*, 2010, fasc. 4-5, p. 617- 641;Brusco C., La colpa nella responsabilità penale del medico in *Danno e responsabilità*, 2006, fasc. 8-9, p. 831-835;Ciauri A., in tema di responsabilità professionale del medico specializzando che operi sotto le direttive del docente *Il nuovo diritto*, 2000, fasc.4 , p. 273-274; Basile Leopoldo, Spunti di riflessione sul tema della responsabilità professionale del medico in *diritto ed economia dell'assicurazione*, 1996, fasc. 2-3, p. 275-297. L'art. 38 comma 3 del d.lgs. n. 368/99 detta le modalità di svolgimento delle attività teoriche e pratiche finalizzate alla formazione.

[61] Agli specializzandi si applica quanto previsto dal Dlgs. 66/2023.

[62] Art. 40 c. 4 "non determina interruzione della formazione, e non devono essere recuperate, le assenze per motivi personali, preventivamente autorizzate salvo causa di forza maggiore, che non superino trenta giorni complessivi nell'anno accademico e non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi. Si sottolinea che non viene riconosciuto il congedo matrimoniale.

[63] Cass. ord. n. 18667/2020; art. 36 Cost. che prevede il diritto del lavoratore ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro e in ogni caso sufficiente ad assicurare a sé e la sua famiglia un'esistenza libera e dignitosa.

ISSN 2036-7821

conseguimento a fine corso di un titolo abilitante[64]. Non si può non tener conto dei principio generale espresso in ambito giuslavoristico, per cui prevale l'accertamento delle effettive modalità di svolgimento della prestazione lavorativa nella qualificazione del rapporto di lavoro rispetto al "nomen iuris", svolgendo un ruolo importante ai fini di un corretto inquadramento l'utilizzo dei diversi indici sintomatici, complementari e/o sussidiari nonché i diversi elementi indiziari sviluppati in ambito giurisprudenziale, che svolgono il ruolo di faro nell'accertamento della subordinazione operata dal giudice del Lavoro[65]. Se consideriamo la natura del contratto sottoscritto dagli specializzandi naturalmente affine a quello sottoscritto nella forma del contratto di apprendistato[66] nel pubblico impiego o quello di alta formazione e ricerca ai sensi dell'art. 44 comma1 del D.lgs. n. 81/2015, potremmo concludere che, anche per gli specializzandi in assenza di vero progetto formativo, si viene a configurare un rapporto di lavoro di tipo subordinato, che, se pur non determina una trasformazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato[67], potrebbe configurare profili di natura risarcitoria. Il contratto di apprendistato costituisce contratto a causa mista, configurandosi come rapporto di lavoro a tempo indeterminato a struttura bifasica, nel quale la prima fase è

[64] Cass. n. 18670/2017; Cass. n. 20403/2009, Cass. n. 6089/1998; Cass. n. 9789/95; Tribunale Sez. Lav. Modena, 05/06/2019 n. 121; Tribunale sez. I Catania, 16/08/2019 n. 3381; Consiglio di Stato sez. IV, 10/08/2000 n. 4442. Contro TAR Umbria 24/10/2002 n. 754 afferma che "rientra nella giurisdizione del giudice amministrativo la controversia avente ad oggetto l'esclusione dal concorso di ammissione ad una scuola di specializzazione in medicina, inquanto il rapporto tra lo specializzando e l'ente gestore della scuola è assimilabile ad un rapporto di lavoro subordinato e più precisamente di pubblico impiego".

[65]Cass. Civ. sez. lav. 08/03/2024, n. 6344; Cass. Civ. Sez. Lav., 22/04/2022, n. 12919 "sono considerate le concrete modalità di svolgimento della prestazione"; Cass Civ. sez. Lav. 30/04/2021, n. 11424 "qualora l'assoggettamento del lavoratore alle direttive altrui non sia agevolmente apprezzabile occorre fare riferimento a criteri complementari e sussidiari come la collaborazione, la continuità delle prestazioni, l'osservanza di un orario determinato, il versamento a cadenze fisse di una retribuzione prestabilita, il coordinamento dell'attività lavorativa all'assetto organizzativo del datore di lavoro"; Corte appello Milano sez. Lav., 26/09/2023, n. 817 "il giudice deve valutare in maniera rigorosa se quanto dichiarato nel documento contrattuale si sia tradotto nella realtà"; Trib. Sez. Lav. Biella, 03/10/2023, n. 218; Tribunale di Milano, 28/09/2023 in *Rivista italiana di diritto del lavoro* 2023,4,II,845; Tribunale sez. Lav. Cassino 17/05/2023 n. 393 "elemento decisivo nella qualificazione è da rivenirsi nella soggezione personale del lavoratore al potere direttivo" in Giuffrè, Dejure 2023; Corte di Appello sez. Lav. Roma, 11/05/2023, n. 1988, Giuffrè 2023; Contro Tribunale Trieste sez. Lav. 15/11/2022, n. 76 "qualora si sia incertezza sulla qualificazione del contratto di lavoro assume particolare rilievo il "nomen iuris" attribuito dalle parti" in Giuffrè 2023.

[66] Sul tema Papini Lorena, Reclutamento di giovani laureati nella PA con contratto di apprendistato, in *Diritto.it* 02/07/2024.

[67] Trattasi di principio consolidato dalla giurisprudenza con diversi interventi della Corte di cassazione la quale ribadisce che, nel rapporto di pubblico impiego a tempo determinato, l'eventuale violazione delle norme sul contratto a termine non può mai tradursi nella conversione del rapporto per espressa disposizione legislativa. Vedi ; Cassazione Civile sentenza n. 37750/2022; sentenza n. 24960 del 15/09/2021; Corte di Cassazione, sez. Lavoro, ordinanza n. 8671/19; Perrino A.M., n tema di trasformazione dei contratti a tempo determinato in contratti a tempo indeterminato nel settore pubblico; Garofalo D., Riforma e controriforma della disciplina del contratto a termine in Ricci M. - D'Onghia M. (a cura di), *Il contratto a termine tra pubblico e privato. Atti del Convegno*, Giuffrè, Milano, 2007.

ISSN 2036-7821

contraddistinta da causa mista in cui avviene lo scambio tra prestazione di lavoro e retribuzione a cui si aggiunge l'elemento specializzante costituito dallo scambio tra attività lavorativa e formazione professionale, mentre la seconda residuale vede la trasformazione del rapporto in tipico rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato[68]. Così come avviene per i contratti di apprendistato anche i contratti di formazione specialistica medica sono finalizzati al conseguimento di una qualificazione professionale attraverso la formazione sul lavoro, per cui la "causa formativa" assume elemento essenziale del contratto, la cui assenza comporta nullità per mancanza della causa[69]. Una certa analogia si riviene con il nuovo istituto introdotto con l'art. 3-ter D.L. 44/2023 convertito in legge 74/2023, che se pur differisce dalla previsione dell'art. 41 del D.lgs 81/2015[70], conserva elementi non dissimili[71] quali "un contratto di lavoro a tempo determinato di apprendistato di durata massima di 36 mesi" al termine del quale si può procedere con la successiva trasformazione del rapporto di lavoro.

4. Conclusioni.

Attraverso i diversi interventi posti in essere dal legislatore possiamo affermare che la strada che viene di fatto tracciata va nella direzione di porre le basi per un nuovo percorso di formazione per i medici specializzandi, che si ispira e orienta verso la forma contrattuale dell'apprendistato della pubblica amministrazione. Tale istituto consentirebbe di utilizzare lo specializzando come forza lavoro all'interno delle strutture sanitarie durante il periodo di formazione, attraverso il riconoscimento delle sue attività come attività professionalizzanti, che da un lato gli riconoscono le competenze e la possibilità di inserimento nel mondo del lavoro nel ruolo di dirigenza medica e dall'altro contribuiscono al conferimento del titolo di specialista che rimane di competenza delle università.

Oggi si conferma l'esistenza di un doppio binario di formazione che caratterizza le specializzazioni mediche, dando origine a percorsi formativi impari[72] tra chi assume

[68] Consiglio di Stato sez. V, 24/11/2021 n. 7865 in foro amministrativo (II) 2021, 11, 1724.

[69] In materia di nullità del contratto di apprendistato: Consiglio di Stato sez. V 24/11/2021, n. 7865 in *Foro Ammnistrativo* (II) 2021,11, 1724; Cass. Civ. sez. lav. 13/03/2024 n. 6704 in *Diritto & giustizia* 2024, 14 marzo; Cass. Civ. sez. lav. 24/04/2023 n. 10826; Tribunale di Varese sez. lav., 16/12/2021 n. 777; Cass. civ. sez. lav. 24/02/2023 n. 5730;

[70] L'apprendistato nel settore privato è un contratto di lavoro a tempo indeterminato finalizzato alla formazione e alla occupazione dei giovani. Si tratta di un contratto a causa mista dove oltre agli obblighi del lavoratore e datore si affiancano ulteriori obbligazioni del datore di formare e del lavoratore di frequentare regolarmente l'attività formativa.

[71] In particolare, l'apprendistato di alta formazione e ricerca per il conseguimento di titoli di studio universitari e della alta formazione, compresi i dottorati di ricerca.

[72] Rispetto sia agli aspetti retributivi che quelli assistenziali e previdenziali nonché la modalità di svolgimento della formazione.

ISSN 2036-7821

già dal secondo anno il ruolo di dirigente medico rispetto a chi prosegue la sua attività formativa all'interno della Scuola di Specializzazione. Possiamo affermare che si renda quanto mai necessaria una riforma dell'intero sistema di formazione specialistica in ambito medico, che non può prescindere dal riconoscimento a quest'ultimi del proprio apporto lavorativo, se pur in una fase formativa. Tale esigenza si deve coniugare necessariamente con la circostanza per cui il riconoscimento del titolo di specializzazione deve fare capo alle università, garantendo la loro autonomia didattica espressa dalla legge 270/04. Ciò presuppone che l'attività pratica specialistica non possa prescindere dal progetto formativo che deve essere condiviso tra gli i diversi attori coinvolti nella formazione del medico e parte integrante del contratto di lavoro. Si pone quindi il problema di riscrivere il principio di incompatibilità, oggi "convalescente", il cui affievolimento è determinato dall'apertura alla sottoscrizione quasi sistemica dello specializzando di un rapporto di lavoro a tempo determinato e che quindi ne caratterizza la su qualificazione giuridica da attività meramente formativa a quella di un rapporto di lavoro subordinato nel ruolo della dirigenza medica così come regolato dalla CCNL Area Sanità. L'allentamento del legislatore pare non voler essere oggi di tipo strutturale; infatti, ha operato un semplice rinvio alla deroga dell'esclusività e del tempo pieno per gli specializzandi che nel caso dell'applicazione del "Decreto Calabria" vede il capolinea fissato a dicembre 2027, mentre le altre tipologie che fanno riferimento al "Cura Italia" vedono una scadenza applicativa a dicembre 2025[73]. Anche qualora la carenza dei medici nel settore del SSN fosse da considerarsi risolto a breve tempo, ciò non giustificherebbe una legge di risacca, che vada nuovamente a rafforzare e ripristinare il suddetto principio, inquanto il riconoscimento dell'apporto lavorativo dello specializzando eseguito nella rete formativa, se pur nelle more del completamento della formazione, garantirebbe la possibilità costruire un sistema sanitario più forte e più solido, anche rispetto all'obiettivo di garantire una riduzione dei tempi di attesa. Tale riconoscimento avrebbe effetti di tipo qualitativo, stabilendo una forte connessione tra autonomia lavorativa e riconoscimento professionale senza trascurare gli aspetti previdenziali e assistenziali. Il ruolo dell'università dovrà comunque rimanere principale nelle attività formative, dovendo concordare ex-ante e verificare ex-post che l'attività professionale svolta all'interno delle strutture inserite in rete[74] e accreditate dal SSN sia coerente con il percorso formativo e che l'autonomia acquisita dallo specializzando gli consenta di conseguire il titolo di specialista.

[73] Decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202 c.d. Mille Proroghe" in *G.U. 27/12/2024 n. 302*;
[74] Strutture che devono possedere i requisiti stabiliti dai D.I. 68/2015 e 402/2017.

ISSN 2036-7821