

2024

**PROTOCOLLO D'INTESA SULLA FORMAZIONE SPECIALISTICA DEI LAUREATI IN MEDICINA E  
CHIRURGIA**

tra

La Regione Emilia-Romagna, in persona del Presidente della Giunta Regionale in carica Stefano Bonaccini

e

L'Alma Mater Studiorum Università di Bologna, in persona del Magnifico Rettore in carica Prof. Giovanni Molari;

e

L'Università degli Studi di Ferrara, in persona della Magnifica Rettrice in carica Prof.ssa Laura Ramaciotti;

e

L'Università degli Studi Modena e Reggio Emilia, in persona del Magnifico Rettore in carica Prof. Carlo Adolfo Porro;

e

L'Università degli Studi di Parma, in persona del Magnifico Rettore in carica Prof. Paolo Martelli.

## Premesse generali

Si richiamano in premessa il Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368 e ss.mm.ii. (Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE), ed in particolare il Titolo VI ("Formazione dei medici specialisti") e successive modifiche ed integrazioni ed il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419).

In adempimento del Decreto Legislativo n. 368 del 17 agosto 1999, la Giunta regionale con DGR n. 340/2004 ha istituito l'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica (di seguito: Osservatorio regionale), successivamente ricostituito con DGR n. 1175/2018.

La Legge finanziaria 2006 (L. n. 266 del 23 dicembre 2005) all'art. 1, comma 300, lettera e) ha previsto che a decorrere dall'anno accademico 2006–2007 venga introdotto il Contratto di formazione specialistica per il medico in formazione, in applicazione delle disposizioni di cui agli articoli da 37 a 42 del D. Lgs. n. 368/1999. Regione e Università ritengono che questa innovazione sia significativa per il passaggio del medico in formazione specialistica dalla condizione di mero "studente" a quella, appunto, di "medico in formazione specialistica".

Con la legge 30/12/2010, n. 240 sono state emanate "Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l'efficienza del sistema universitario".

Con decreto MIUR – Salute del 4 febbraio 2015, n. 68, modificato con Decreto Interministeriale n. 138 del 10 marzo 2023, è stato approvato il "Riordino delle Scuole di specializzazione di area sanitaria", con il quale:

- si individuano le Scuole di specializzazione afferenti all'area medica, all'area chirurgica e all'area dei servizi clinici; il profilo specialistico; gli obiettivi formativi; i percorsi didattici;
- si dispone che gli ordinamenti didattici delle Scuole attivate presso le Università siano adeguati alle disposizioni del D.M. medesimo;
- si prevede che almeno il 70% dell'attività formativa del medico in formazione specialistica sia riservato allo svolgimento di attività professionalizzanti (pratiche e di tirocinio);
- si prevede, a garanzia del percorso formativo, che ciascuna Scuola assicuri la frequenza con opportuna rotazione all'interno della rete formativa in proporzione ai volumi di attività della singola struttura in riferimento all'attività complessiva della rete formativa.

Con i successivi decreti interministeriali:

- n. 1109 del 28/09/2021 è stata istituita la Scuola di specializzazione in Medicina e Cure Palliative integrando il D.I. 68/2015;

- n. 138 del 10/03/2023 sono state introdotte alcune modifiche di immediata operatività al decreto MIUR – Salute del 4 febbraio 2015, n. 68.

Con i Decreti Interministeriali n. 402 del 13 giugno 2017 e n. 546 del 31 maggio 2022 sono stati, inoltre, definiti sulla base delle indicazioni dell'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica, i presupposti e le condizioni per l'istituzione delle Scuole di specializzazione, gli standard generali e specifici che devono essere posseduti dalle strutture ed i requisiti generali e specifici di idoneità della rete formativa.

Con la Legge regionale n. 29 del 23 dicembre 2004, sono state dettate norme sull'assetto del Servizio sanitario regionale, in base alle quali la promozione e lo sviluppo delle attività di formazione e di ricerca costituiscono principi fondamentali di organizzazione e funzionamento del SSR. Per tutte le Aziende della regione, diventa cioè dovere istituzionale, come sottolineato anche dalla stessa direttiva regionale per l'adozione degli Atti aziendali, integrare la primaria funzione di assistenza con le funzioni di formazione e di ricerca, il cui sviluppo è indispensabile per garantire un flusso costante di innovazione del sistema. Nello specifico, in attuazione dell'art. 9 della presente Legge regionale, Regione e Università hanno individuato nell'integrazione lo strumento idoneo per realizzare il concorso delle rispettive autonomie, per rispondere ai cambiamenti intervenuti sul piano normativo-istituzionale ed organizzativo sia nel sistema universitario sia nel sistema sanitario; detto strumento viene declinato nel Protocollo di intesa per la collaborazione in ambito sanitario vigente tra Regione e Atenei regionali.

Tale Protocollo d'intesa istituisce il Comitato Regionale di indirizzo quale organismo che assicura l'esercizio delle funzioni di programmazione congiunta, per garantire l'integrazione tra la programmazione sanitaria regionale e le attività assistenziali essenziali alle attività didattico-formative e di ricerca delle Università.

Nell'ambito della collaborazione tra sistema sanitario e sistema universitario, la Regione e le Università dell'Emilia-Romagna avevano sottoscritto il 16 febbraio 2000 un primo Protocollo d'intesa in materia di formazione specialistica dei laureati in Medicina e Chirurgia. A seguito di intervenuti rilevanti provvedimenti, anche in attuazione di direttive comunitarie, le parti hanno stipulato, il 26 ottobre 2006, un nuovo "Protocollo regionale sulla formazione specialistica".

Regione e Università collaborano altresì nella corretta applicazione delle modalità di svolgimento della formazione nel caso di assunzione a tempo determinato dei medici in formazione specialistica secondo le disposizioni vigenti.

Regione e Università si impegnano, anche con il contributo degli Enti locali, a individuare strumenti idonei a facilitare la realizzazione dei piani di rotazione all'interno delle reti formative per la corretta realizzazione dei percorsi formativi.

#### **Finalità del Protocollo regionale sulla formazione specialistica**

Le parti concordano sulla necessità di aggiornare il Protocollo regionale sulla formazione specialistica del 2006, considerato l'assetto normativo intervenuto successivamente alla sua stipula.

In tale contesto, Regione e Università confermano l'esigenza che la regolamentazione dell'impegno assistenziale dei medici in formazione specialistica, adottata da ciascuna Scuola di specializzazione, si uniformi ad alcuni criteri comuni volti a garantire:

- la piena corrispondenza tra ordinamento didattico della Scuola e formazione professionale;
- la graduale assunzione di compiti assistenziali da parte dei medici in formazione specialistica, sulla base delle competenze acquisite - che dovranno essere valutate anche con il contributo dei tutor individuali e dei tutor impiegati per l'affiancamento delle attività professionalizzanti pratiche e di tirocinio (di seguito: tutor di struttura) di cui al successivo art. 5 - fermo restando che, in ogni caso, il medico in formazione specialistica non può essere impiegato in totale autonomia, nella graduale assunzione di competenze di natura specialistica, nel pieno rispetto delle disposizioni contenute nel D.lgs. n. 368/1999;
- la possibilità, da parte dei medici in formazione specialistica, di conseguire una formazione quanto più ampia possibile nelle diverse strutture a disposizione delle Scuole di specializzazione in base al proprio percorso formativo, consentendo la piena effettività all'obbligo di rotazione dei medici, anche in un'ottica di programmazione congiunta tra Università e Aziende interessate, nel rispetto delle competenze progressivamente acquisite;
- l'introduzione di adeguati strumenti per la verifica degli standard formativi e per la gestione in qualità del percorso formativo che si svolge nelle Scuole di specializzazione mediche.

Le parti riconoscono in tali criteri lo strumento per perseguire la qualità del percorso formativo specialistico erogato, e il suo miglioramento continuo, in coerenza e nel rispetto degli obiettivi formativi declinati negli ordinamenti e regolamenti didattici, in conformità alle indicazioni dell'Unione europea, degli standard, requisiti ed indicatori normativamente fissati per le Scuole di specializzazione mediche.

Le parti prendono atto che la qualità della formazione specialistica costituisce un processo continuo, che coinvolge i Ministeri competenti e che, partendo dalle fasi dell'istituzione e dell'attivazione delle Scuole di specializzazione mediche, culmina nell'emanazione periodica del decreto interministeriale di accreditamento delle strutture inserite nella rete formativa delle Scuole medesime.

In tale contesto:

- la Regione intende porsi come elemento di agevolazione del percorso di programmazione congiunta e dei rapporti delle Università con le Aziende, nonché di coordinamento all'interno delle Aziende, garantendo il rispetto di eventuali Linee guida nel contesto della collaborazione in ambito sanitario con le Università o in seno all'Osservatorio regionale;
- le Università intendono valorizzare il ruolo delle Aziende e il loro contributo nel conseguimento degli obiettivi formativi, anche attraverso il miglioramento della programmazione congiunta per la definizione delle reti formative e l'applicazione dei criteri di rotazione dei medici in formazione specialistica in proporzione ai volumi di attività della singola struttura in riferimento all'attività complessiva della rete formativa, per assicurare una formazione quanto più ampia possibile nelle diverse strutture a disposizione delle Scuole in base al proprio percorso formativo.

**In particolare, Regione e Università convergono sui punti che seguono:**

### **1. Programmazione congiunta**

Le parti riconoscono nella programmazione congiunta - attuata a tutti i livelli - lo strumento attraverso il quale perseguire l'obiettivo della qualità della formazione specialistica, mirata ad un efficace utilizzo delle reti formative, anche rispetto ai futuri assetti del Servizio sanitario regionale. In coerenza con questo principio, le parti collaborano, nel rispetto delle reciproche competenze e degli accordi assunti, per la definizione delle reti formative che, anche in considerazione dei cambiamenti organizzativi e normativi intervenuti nel Sistema sanitario regionale, assicurino ai medici in formazione specialistica l'acquisizione di una formazione quanto più ampia e completa possibile, ponendo particolare attenzione alle modalità, ai tempi ed agli obiettivi della formazione stessa.

Concorrono all'attuazione della programmazione congiunta:

- 1) il "Comitato di coordinamento e verifica per le Scuole di specializzazione", istituito presso ogni Università, a composizione paritetica tra l'Università e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale maggiormente coinvolte nelle reti formative delle Scuole, con i compiti di cui all'art. 2.2 ed all'art. 3.2. La composizione del Comitato di coordinamento e verifica è definita dal Rettore, sentito il Comitato regionale di indirizzo. Il Comitato di coordinamento e verifica è presieduto dal Rettore o da un suo delegato;
- 2) Il "Comitato regionale di Indirizzo", quale organismo che assicura l'esercizio delle funzioni della programmazione congiunta, in particolare:
  - concorre alla definizione delle politiche di finanziamento dei contratti di formazione specialistica da parte della Regione;
  - formula indirizzi generali alle Università in tema di progettazione delle reti formative delle Scuole di specializzazione da sottoporre alle procedure di accreditamento;
  - fornisce indicazioni all'Osservatorio regionale per la definizione dei criteri generali di rotazione dei medici in formazione specialistica all'interno delle reti formative, anche con riferimento a modalità tempi e obiettivi di tale rotazione;
  - definisce modelli informativi e misure tecniche per la raccolta dei dati sulla composizione delle reti formative delle Scuole e sulle presenze rilevate dei medici in formazione specialistica presso le strutture facenti parte di tali reti;
  - definisce criteri generali di valutazione dell'efficienza della rete formativa;
  - concorre alla definizione di criteri per le modalità di svolgimento delle attività formative nel caso di assunzione a tempo determinato dei medici in formazione specialistica secondo le disposizioni vigenti;
  - contribuisce alla definizione delle modalità di attuazione di norme nazionali rilevanti per lo svolgimento delle attività delle Scuole di specializzazione nelle strutture del Servizio sanitario regionale, con particolare riferimento a quelle relative all'esercizio della libera professione;
  - verifica lo stato di attuazione del presente protocollo con particolare riferimento al rispetto degli indirizzi da parte dei Comitati di coordinamento e verifica istituiti presso le Università.

In virtù di questo assetto di programmazione congiunta, la Regione, con propria delibera, definisce i rapporti fra Comitato regionale di Indirizzo e Osservatorio regionale, sentite le Università.

## 2. Reti formative

2.1 Le Scuole di specializzazione hanno sede presso le Università ed operano nell'ambito di una rete formativa, strutturata in modo che sia garantita la completezza del percorso formativo e composta da strutture di sede universitarie, strutture collegate - le cui caratteristiche sono definite dal Decreto interministeriale n. 402/2017 - ed eventuali strutture complementari, sia pubbliche che private accreditate, ai sensi del D.lgs. n. 502/1992.

Per strutture della formazione specialistica si intendono le strutture fisiche ove si effettuano le attività e le prestazioni necessarie per la formazione specialistica.

L'insieme delle suddette strutture costituisce la rete formativa delle Scuole di specializzazione.

Le strutture di sede e le strutture collegate, devono possedere gli standard e i requisiti di cui al Decreto interministeriale n. 402/2017, hanno l'obbligo di riservare alle attività specificatamente svolte dai medici in formazione specialistica il 100% dell'attività annualmente svolta, secondo le disposizioni vigenti e devono essere accreditate dai Ministeri competenti.

Le strutture complementari, di specialità diversa da quella della struttura di sede o comunque ritenute necessarie per completare la formazione, devono essere convenzionate con l'Università.

L'accreditamento delle strutture della rete formativa è proposto dagli Atenei ed avviene nei tempi e nei modi stabiliti dai Ministeri competenti.

2.2 La progettazione della rete formativa delle Scuole di specializzazione di ogni Università - proposta dagli Atenei nell'ambito del processo di accreditamento -, è sottoposta al Comitato di coordinamento e verifica per le Scuole di specializzazione, che ne verifica la coerenza con gli indirizzi generali definiti dal Comitato regionale di indirizzo.

I Comitati di coordinamento e verifica per le Scuole di specializzazione presso le Università inviano annualmente al Comitato regionale di indirizzo le informazioni relative alla composizione delle reti formative delle Scuole di specializzazione specificando le caratteristiche rilevanti di tutte le strutture facenti parte di tali reti.

Tenuto conto che, per ciascuna Scuola di Specializzazione, possono esserci più strutture accreditate come strutture di sede, di cui una sola diventerà struttura di sede effettiva, le Università individuano formalmente la struttura di sede effettiva per ciascuna Scuola di specializzazione.

La formazione dei medici in formazione specialistica avviene nell'ambito della rete formativa con prevalenza nelle strutture di sede e collegate. La formazione specialistica può anche svolgersi in strutture extra-rete formative, italiane o estere, per perfezionare la formazione e per un periodo di frequenza complessivo non superiore a 18 mesi per ciascun medico in formazione specialistica.

2.3 La Regione collabora alle attività di formazione medico - specialistica sia attraverso le Aziende Ospedaliere - Universitarie, che sono le sedi di riferimento per le attività istituzionali delle Scuole/Facoltà/Dipartimenti di area medica, sia attraverso le strutture che possiedono gli standard e requisiti richiesti delle Aziende Unità sanitarie locali e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico operanti in settori coerenti con quelli propri delle singole Scuole di specializzazione.

La Regione, con specifico e successivo atto alla sottoscrizione del presente Protocollo, delega all'Azienda identificata da ciascuna Università quale Azienda di riferimento di ciascuna Scuola di specializzazione la sottoscrizione dei contratti di formazione specialistica dei medici in formazione specialistica iscritti a quella Scuola di Specializzazione.

In considerazione dell'interesse regionale e nazionale in direzione di una maggiore disponibilità dell'offerta assistenziale su ambiti legati alle cure primarie e al territorio, le parti si impegnano a garantire, compatibilmente con i piani didattici delle Scuole di Specializzazione e salvo motivate eccezioni, che una parte del percorso formativo dei medici in formazione specialistica si svolga in ambiti extra-ospedalieri, quali ad esempio ambiti assistenziali di specialistica ambulatoriale o di

diagnosi e trattamento delle urgenze affidati ai Dipartimenti di Cure primarie delle Aziende Unità sanitarie locali.

2.4 Le parti prendono atto delle Scuole di specializzazione istituite ed attivate da ciascuna Università e delle relative reti formative accreditate, come da decreto ministeriale vigente al momento della sottoscrizione del presente protocollo.

I rapporti per l'utilizzo delle strutture del Servizio sanitario regionale che entrano a fare parte della rete formativa di ciascuna Scuola sono definiti attraverso convenzioni tra l'Università e le singole Aziende, conformi a uno schema quadro approvato dal Comitato regionale di indirizzo.

In ogni struttura della rete formativa presso la quale il medico in formazione specialistica deve svolgere la propria attività il Direttore o un suo delegato ha la responsabilità dell'organizzazione e del controllo del corretto svolgimento dell'attività formativa prevista e l'onere di coordinamento con il Direttore della Scuola di specializzazione.

2.5 Le parti si impegnano, altresì, per quanto di rispettiva competenza, a collaborare con l'Osservatorio regionale nell'ambito dei suoi compiti istituzionali. Le Aziende si impegnano a comunicare alle Università le variazioni organizzative aziendali che impattano sulle reti formative.

### **3. Organizzazione dell'attività formativa**

3.1 Per garantire la qualità dell'offerta formativa professionalizzante in tutte le strutture sede di tirocinio, le parti convengono sulla necessità che l'assegnazione dei medici in formazione specialistica all'interno della rete formativa sia coerente e proporzionale al contributo offerto dalle strutture della rete stessa in sede di accreditamento ministeriale (strutture di sede e collegate). L'assegnazione deve tenere conto di elementi quali il numero dei medici in formazione assegnati, il rapporto fra anno di corso frequentato dal medico in formazione specialistica e struttura presso cui effettuare il percorso formativo, e la durata della frequenza del medico in formazione rispetto al progetto formativo assegnato. Per assicurare ai medici in formazione specialistica la possibilità di conseguire una formazione quanto più ampia possibile nelle diverse strutture della rete formativa, ogni Scuola di specializzazione definisce un Piano generale delle rotazioni approvato dal Consiglio della Scuola alla luce del Decreto ministeriale di accreditamento, articolato per anno di corso, redatto tenendo conto delle strutture che compongono la rete formativa e delle loro specificità rispetto alle attività professionalizzanti obbligatorie.

3.2 La coerenza del Piano generale delle rotazioni ai criteri generali **di cui all'art. 1** è valutata dal Comitato di coordinamento e verifica per le Scuole di specializzazione che, in particolare, dovrà verificare se il Piano:

- assicura il coinvolgimento, nella fase di progettazione, dei Direttori delle strutture di sede e collegate inserite nella rete formativa della Scuola anche mediante la loro partecipazione in qualità di invitati, senza diritto di voto, agli specifici incontri del Consiglio della Scuola;
- assicura la trasparenza del percorso formativo progettato dalla Scuola di specializzazione, sia rispetto ai medici in formazione che rispetto alle strutture inserite nella rete formativa della Scuola;
- garantisce la medesima qualità formativa a ciascun medico in formazione;
- rispetta il regolamento didattico della Scuola di specializzazione;

- rispetta la capacità ricettiva di ogni struttura della rete formativa;
- assicura la frequenza, a garanzia del percorso formativo, con opportuna rotazione all'interno della rete formativa in proporzione ai volumi di attività delle singole strutture in riferimento all'attività complessiva della rete formativa con una durata minima del periodo di permanenza nelle strutture di sede e collegate di norma non inferiore a 6 mesi tenendo conto delle eventuali diverse indicazioni delle Scuole di specializzazione in relazione alle specifiche caratteristiche delle singole Scuole e delle diverse strutture facenti parte della rete formativa.

I Comitati di coordinamento e verifica per le Scuole di specializzazione presso le Università predispongono opportune modalità di verifica della coerenza tra le presenze dei medici in formazione specialistica presso le strutture della rete formativa e i Piani generali di rotazione presentati dalle Scuole alle Aziende.

Nella formulazione del Piano generale delle rotazioni, la Scuola di specializzazione valuta l'eventuale necessità di concentrare i mesi di frequenza nelle singole strutture, per favorire il più possibile l'organizzazione logistica dei medici in formazione specialistica.

Il Piano generale delle rotazioni deve tassativamente coinvolgere tutte le strutture della rete formativa delle singole Scuole di specializzazione e costituisce, insieme al "Regolamento didattico della Scuola di specializzazione" ed al "Piano delle attività professionalizzanti obbligatorie e relative autonomie" (di cui all'art. 6.3), il "Programma generale della formazione" di cui all'art. 38 comma 2 del Dlgs. N. 368/99.

Definito il Piano Generale delle rotazioni, i Consigli delle Scuole di specializzazione definiscono altresì annualmente, per ogni medico in formazione, i tempi e le modalità della frequenza nelle diverse strutture della rete formativa.

Il Consiglio della Scuola, all'inizio delle attività annuali e in coerenza con il Piano generale delle rotazioni, comunica alle Aziende le cui strutture fanno parte della rete formativa, i nominativi dei medici in formazione, indicando per ciascuno le strutture che verranno frequentate, la durata del periodo di frequenza, i tipi di attività professionali in cui dovranno essere impegnati ed il loro livello di autonomia nella esecuzione di tali attività.

3.3 Il Direttore generale dell'Azienda, su proposta del Collegio di direzione cui competono funzioni di elaborazione e di proposta per le attività di formazione permanente, di ricerca e di innovazione, garantisce, nell'ambito della programmazione pluriennale e della valutazione delle attività formative aziendali, nonché della programmazione congiunta di cui all'art. 1 del presente protocollo, le sinergie con la programmazione didattica delle Scuole di specializzazione.

3.4 I competenti organi delle Scuole di specializzazione e i Collegi di direzione delle Aziende che fanno parte delle reti formative operano, per quanto di rispettiva competenza, anche su indirizzo dell'Osservatorio regionale, per sviluppare processi di verifica dell'applicazione e dell'attualità delle convenzioni, dell'effettiva realizzazione dell'attività formativa programmata e dell'attività di tutorato coinvolgendo direttamente anche i medici in formazione specialistica.

L'Azienda redige con la collaborazione dell'Università un "Rapporto annuale sull'attività formativa medico – specialistica" svolta nell'Azienda. Una sintesi delle informazioni viene riportata ogni anno nella relazione sulla gestione curata dal Direttore generale (art. 6 della L. R. n. 29/2004) che, in particolare, deve contenere:



- il numero dei dirigenti a cui è stato affidato un incarico didattico dall'Università, le strutture coinvolte e la tipologia degli incarichi affidati e preliminarmente comunicati all'Azienda interessata;
- il numero dei medici in formazione accolti;
- le iniziative realizzate per migliorare le competenze didattiche e la partecipazione ai controlli di qualità disposti dall'Osservatorio regionale.

Le parti, anche sulla base del Decreto interministeriale n. 402/2017, si impegnano ad attivare opportune e omogenee modalità di valutazione dei percorsi formativi, della qualità didattica ed organizzativa e dell'accesso alla documentazione scientifica, con il supporto metodologico dell'Osservatorio regionale e in collaborazione con la Direzione generale Cura della persona, salute e welfare e con i medici in formazione specialistica. La valutazione viene di norma effettuata attraverso soggetti terzi con ampia e comprovata esperienza nel settore. Per realizzare tale obiettivo, le parti utilizzano anche i risultati della valutazione messa a disposizione dal Ministero.

#### **4. Flussi informativi**

Il Comitato regionale di indirizzo definisce modelli uniformi e idonee misure tecniche per acquisire in modo omogeneo – tramite i Comitati di coordinamento e verifica presso le Università - le informazioni sulle caratteristiche delle reti formative e sulla coerenza con gli indirizzi generali da esso formulati per la loro progettazione.

Il Comitato regionale d'indirizzo definisce linee guida e modelli uniformi per rendere omogenei e semplificare i flussi informativi, nonché idonee misure tecniche per garantire la raccolta dei dati relativi alla effettiva presenza dei medici in formazione specialistica in tutte le strutture delle reti formative anche avvalendosi degli applicativi e delle banche dati impiegati per verificare la presenza in servizio del personale del Servizio sanitario regionale. I dati relativi alle presenze rilevate dei medici in formazione specialistica sono resi disponibili - in forma aggregata e anonimizzata - ai Consigli delle Scuole, alle Direzioni sanitarie delle Aziende, ai Comitati di coordinamento e verifica per le Scuole di specializzazione, al Comitato regionale di indirizzo, e all'Osservatorio regionale.

#### **5. Partecipazione del personale del Servizio sanitario regionale alla formazione specialistica**

5.1 Gli enti e le Aziende del Servizio sanitario regionale assicurano a proprio carico la docenza affidata a dipendenti del Servizio Sanitario.

Le Aziende si impegnano a riconoscere l'attività di docenza assolta dai dipendenti del Servizio sanitario regionale, valorizzando altresì tale impegno mediante incarichi di posizione e/o e forme di retribuzione di risultato.

Il personale del Servizio sanitario regionale può partecipare all'attività didattica, esercitando docenza, tutorato e altre attività formative, nel rispetto dell'ordinamento didattico e dell'organizzazione delle strutture didattiche dell'Università, previa verifica dei requisiti d'idoneità previsti dall'ordinamento vigente e previa comunicazione all'Azienda, da parte degli interessati.

Le modalità e i termini per la partecipazione del personale del Servizio sanitario regionale all'attività didattica sono definiti dalla normativa vigente e dalla contrattazione collettiva e decentrata.

L'attività didattica del personale del Servizio Sanitario regionale viene svolta salvaguardando le esigenze relative all'esercizio delle attività assistenziali, nel rispetto della programmazione formativa della Scuola di specializzazione.

L'attività didattica è contemplata nella programmazione delle strutture coinvolte, anche ai fini della definizione dei carichi di lavoro, con la valorizzazione attraverso gli strumenti previsti dalla

contrattazione collettiva e decentrata e del curriculum professionale dei dirigenti medici impegnati, anche ai sensi dell'art. 38, comma 5, del D. Lgs. n. 368/1999. L'attività didattica svolta è altresì considerata ai fini del riconoscimento di crediti per i programmi di Educazione continua in medicina.

5.2 All'attività didattica prevista dall'ordinamento e dai piani formativi delle Scuole di specializzazione partecipano gli operatori del Servizio sanitario regionale operanti nelle Aziende della rete formativa delle Scuole di specializzazione, ai quali possono essere affidati:

- Incarichi didattici di titolare di insegnamento ai sensi della normativa vigente;
- Incarichi di tutor individuale, per guidare il percorso di singoli medici in formazione, ai sensi della normativa vigente;
- Incarichi di tutor di struttura, di norma individuato nel responsabile di struttura o suo delegato, quale figura di riferimento del medico in formazione specialistica presso la struttura in cui si effettua la formazione, anche per la progressiva assunzione dei compiti assistenziali, a supporto del tutor individuale.

5.3 Gli affidamenti degli incarichi didattici sono effettuati dalle Università ai sensi del Decreto interministeriale n. 68/2015, art. 3 comma 4, nel rispetto dei Regolamenti di Ateneo. I Dirigenti medici cui sono conferiti detti incarichi assumono il titolo di "Professore a contratto" ai sensi della normativa vigente e, in quanto tali, possono partecipare ai Consigli delle Scuole di specializzazione nel rispetto dell'ordinamento didattico e dei regolamenti dell'Università.

5.4 Per programmare le attività, individuare e condividere tematiche di comune interesse, aumentare le sinergie ed individuare nuove strategie, di norma con frequenza almeno semestrale sono convocati i Consigli delle Scuole di specializzazione invitando tutti i Direttori delle strutture afferenti alla rete formativa.

5.5 Le Università, attraverso i Consigli delle Scuole di Specializzazione e il Consiglio di Scuola/Facoltà/Dipartimento, e le Aziende, con la collaborazione della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare, si impegnano, per quanto di rispettiva competenza, a promuovere le conoscenze metodologiche e le capacità didattiche dei docenti coinvolti nella formazione specialistica e a sviluppare modalità di collaborazione con i programmi di formazione continua degli operatori sanitari.

## **6. Partecipazione dei medici in formazione specialistica alle attività assistenziali e graduazione delle responsabilità assistenziali**

La formazione specialistica implica la partecipazione guidata del medico in formazione specialistica alle attività mediche delle strutture sanitarie alle quali è stato assegnato dagli organi competenti della Scuola di Specializzazione, comprese le attività di reparto, day hospital ed ambulatoriali, le guardie, il pronto soccorso, l'esecuzione delle manovre strumentali specifiche della figura professionale corrispondente, la frequentazione dei laboratori diagnostici e, per le discipline chirurgiche, l'attività operatoria, secondo quanto previsto dalle normative vigenti, dagli ordinamenti didattici e sulla base dello specifico progetto formativo elaborato dal Consiglio della Scuola.

Il D.I. n. 68/2015 prevede che almeno il 70% dell'attività formativa del medico in formazione specialistica vada riservato ad attività professionalizzanti (pratiche e di tirocinio).

6.1 Le attività assistenziali svolte dal medico in formazione specialistica sono qualificate dal Consiglio della Scuola, avvalendosi del tutor individuale che a sua volta si relaziona con i tutor di struttura, in relazione al progressivo grado di autonomia operativa e decisionale nei seguenti gradi:

A.1. Attività di appoggio (Autonomia 1) – quando il medico in formazione assiste il personale medico strutturato nello svolgimento delle sue attività;

A.2. Attività di collaborazione (Autonomia 2) - quando il medico in formazione svolge personalmente procedure ed attività assistenziali specifiche, sotto il diretto controllo di personale medico strutturato. Lo svolgimento di attività ambulatoriali semplici, di diagnostica strumentale e di laboratorio, svolte dal medico in formazione specialistica nell'ambito della propria attività di collaborazione, avviene sotto il controllo di un medico strutturato. In funzione dell'organizzazione delle attività, il medico strutturato può controllare l'operato di più medici in formazione specialistica. Il medico strutturato controfirma il referto di visita/prestazione strumentale specialistica sottoscritto dal medico in formazione specialistica che ha eseguito la prestazione.

A.3. Attività autonoma (Autonomia 3) – quando il medico in formazione svolge autonomamente compiti che gli sono stati affidati in modo specifico e puntuale; il personale medico strutturato deve sempre essere prontamente disponibile per la consultazione e per l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, a integrazione dell'assetto organizzativo che garantisce la continuità assistenziale nell'area funzionale omogenea.

Il Direttore della Scuola o un suo delegato individuano e formalizzano le modalità di ricorso al medico strutturato, d'intesa con i tutor ed i Direttori delle Strutture coinvolte, per gli aspetti clinico – assistenziali, e con la Direzione medica ospedaliera, per gli aspetti organizzativi e per la verifica di congruità con il sistema delle urgenze – emergenze aziendali.

Più specificamente:

i) Il medico in formazione specialistica assolve autonomamente la funzione di guardia medica nelle Strutture cui è assegnato. Deve sempre essere tempestivamente disponibile all'interno della struttura ospedaliera un medico referente, universitario o ospedaliero, appartenente ad area funzionale omogenea, cui il medico in formazione specialistica possa ricorrere, in ogni circostanza questo debba, a suo giudizio ed in relazione alle condizioni del paziente, ritenersi necessario.

ii) Le attività ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio che il medico in formazione specialistica può compiere in autonomia sono definite di concerto tra il Direttore della struttura in cui si effettuano le prestazioni, il tutor di struttura e il medico in formazione specialistica, tenuto conto del piano di formazione individuale. Le Aziende informano i pazienti che le suddette attività possono essere effettuate da medici in formazione specialistica ritenuti in grado di svolgere le stesse in autonomia da parte del Consiglio della Scuola. Il referto, firmato dal medico in formazione specialistica, deve riportare anche il nominativo del medico strutturato di riferimento.

6.2 La graduale assunzione di compiti assistenziali e la connessa progressiva attribuzione di responsabilità secondo quanto definito al punto 6.1 sono oggetto di indirizzo e valutazione da parte del Consiglio della Scuola, tenuto conto delle valutazioni dei tutor individuali – che si relazionano anche con i tutor di struttura, dello sviluppo della formazione e considerate le

proposte definite d'intesa tra i medici in formazione specialistica, i tutor individuali e i responsabili delle Unità operative nelle quali si svolge la formazione.

6.3 I Consigli delle Scuole di specializzazione, coordinandosi tra le diverse Università della Regione Emilia Romagna – anche attraverso il Direttore della Scuola o un suo delegato - entro dodici mesi dalla firma del presente protocollo predispongono uno schema generale, secondo il modello di riferimento riportato sotto (“Piano delle attività professionalizzanti obbligatorie e relative autonomie”), per la definizione dei livelli minimi di autonomia che devono essere conseguiti di norma dai medici in formazione specialistica per anno di corso frequentato e per tipologia di attività assegnate nel progetto formativo individuale, e ne danno comunicazione al Comitato di coordinamento e verifica per le Scuole di specializzazione e all’Osservatorio regionale.

Disciplina \_\_\_\_\_

Attività	I° anno	II° anno	III° anno	IV° anno	V° anno
Assistenza pz ricoverato					
Attività ambulatoriale					
Attività di guardia					
Attività chirurgica					
.....					
.....					

Livello di autonomia: 1= Autonomia 1; 2= Autonomia 2; 3= Autonomia 3

6.4 I tempi e le modalità di svolgimento dei compiti assistenziali, ai sensi del D. Lgs. n. 368/1999, sono concordati dai Consigli della Scuola con i Responsabili delle strutture e la Direzione sanitaria delle Aziende presso le quali il medico in formazione specialistica svolge la formazione sulla base del proprio programma formativo in coerenza con lo schema generale approvato dal Consiglio della Scuola di specializzazione. Il medico in formazione specialistica riporta le attività e gli interventi svolti su un “Libretto personale di formazione” appositamente predisposto. Questo viene vistato e/o firmato anche dal tutore individuale che ne è responsabile nei confronti della Direzione sanitaria anche ai fini della valutazione del grado di autonomia. I responsabili delle strutture nelle quali si svolge la formazione comunicano alla Direzione aziendale le attività e gli interventi svolti dai medici in formazione specialistica.

6.5 Fermo restando quanto previsto per gli altri obiettivi formativi, il medico in formazione specialistica partecipa ad attività di ricerca - svolgendo attività specifiche in modo autonomo, sotto la guida del responsabile della ricerca - sia per le attività finalizzate alla preparazione della tesi per il conseguimento del diploma di specializzazione, sia per seguire direttamente la conduzione di studi epidemiologici e di sperimentazioni cliniche controllate, secondo le modalità previste nelle articolazioni dei percorsi didattici di cui al Decreto Interministeriale n. 68/2015.

6.6 La partecipazione alle attività assistenziali e il grado di autonomia dei medici in formazione deve risultare dalla documentazione ufficiale, con la qualifica di "medico in formazione

specialistica" chiaramente espressa. Il medico in formazione specialistica deve essere riconoscibile come tale dalle persone presenti nelle strutture sanitarie e, in particolare, dai pazienti che ricevono prestazioni diagnostiche o terapeutiche. A tal fine le Aziende competenti devono provvedere a dotare i medici in formazione specialistica dei necessari strumenti di identificazione ed a fornire adeguate informazioni sui compiti assistenziali loro affidati. La formazione specialistica del medico implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'U.O. alla quale è assegnato dai competenti organi della Scuola, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutore, d'intesa con i dirigenti responsabili delle strutture delle Aziende presso cui si svolge la formazione. Le attività in autonomia svolte dal medico in formazione specialistica ai sensi dell'art. 5.1 punto A3 del presente Protocollo e previste nel suo piano formativo sono contemplate nei piani di attività della struttura nella quale si svolge la formazione.

6.7 L'impegno orario richiesto per la formazione specialistica (comprensivo delle attività assistenziali, di didattica formale, di studio guidati e di ricerca), è pari a quello previsto per il personale medico del SSN a tempo pieno, ossia 38 ore settimanali, compatibilmente con le esigenze del piano didattico. Per consentire tale equiparazione, i CFU professionalizzanti hanno un peso in ore lavoro del medico in formazione specialistica pari ad almeno 30 ore per CFU.

6.8 In nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo. Pertanto, deve sempre essere presente o disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento, un medico universitario o ospedaliero, a cui il medico in formazione specialistica può rivolgersi quando lo ritiene necessario, in relazione alle condizioni del paziente.

6.9 Per la durata della formazione a tempo pieno al medico è inibito l'esercizio di attività libero professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui si effettua la formazione ed ogni rapporto convenzionale o precario con il servizio sanitario nazionale o enti e istituzioni pubbliche e private, salvo disposizioni di natura speciale. È assicurata, in ogni caso, la facoltà dell'esercizio della libera professione intramuraria in coerenza con i titoli posseduti.

Nel caso di attività di lavoro autonomo svolte da medici in formazione specialistica al di fuori della formazione specialistica, nei limiti della normativa vigente, le Aziende conferenti tali incarichi tengono conto della necessità di rispettare la normativa in materia di orario di lavoro, con particolare riferimento all'orario massimo di lavoro ed ai prescritti riposi. Ciò tenuto conto che l'accettazione di tali incarichi da parte dei medici in formazione non comporta, salvo diversa e specifica previsione legislativa riduzioni o rimodulazioni dei programmi di formazione individuale, rimanendo fermi gli obblighi della formazione specialistica (38 ore settimanali come declinate nel programma di formazione individuale).

I medici in formazione specialistica si impegnano a garantire l'attività assistenziale a favore delle Aziende secondo le disposizioni normative vigenti.

## **7. Condizioni per la frequenza nelle strutture del Servizio sanitario regionale**

7.1 Le Università e la Regione, attraverso le Aziende, si impegnano a garantire ai medici in formazione specialistica le misure di tutela e gli obblighi previsti per i dipendenti di ruolo delle strutture sanitarie interessate, stabilite dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul

lavoro. I medici in formazione specialistica presso le Aziende, pertanto, ai sensi del D.lgs. 81/2008, sono equiparati a “lavoratori” e le Aziende ai loro “datori di lavoro”.

Il medico in formazione specialistica, entro un mese dall’assegnazione della sede formativa, deve fornire all’Azienda a cui è destinato, la necessaria documentazione atta a dimostrare l’idoneità fisica a svolgere l’attività assistenziale, rilasciata dal Medico competente nell’ambito della sorveglianza sanitaria effettuata ai sensi dell’articolo 41 della normativa in parola, se prevista. L’onere di tali accertamenti è a carico della struttura di prima destinazione dell’Azienda presente nella rete formativa della Scuola di Specializzazione, fatti salvi eventuali rimborsi da parte di ulteriori Aziende coinvolte nella formazione specialistica. Tale Azienda segnala immediatamente all’Università, per i provvedimenti di competenza, i casi di inidoneità totale o parziale. L’Azienda di riferimento, inoltre, è competente per gli accertamenti sanitari periodici e per le altre tipologie di accertamento previste al comma 2 del già citato articolo 41 del D.lgs. 81/2008 e per l’organizzazione ed espletamento dei corsi di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro (formazione generale e formazione specifica). L’onere organizzativo è dei competenti servizi aziendali; l’onere economico delle prestazioni erogate dai diversi servizi aziendali di cui al presente comma è a carico dell’Azienda.

I Medici Competenti delle Aziende, sulla base di specifici accordi, agevolano l’inserimento dei medici in formazione che hanno ricevuto nei mesi precedenti una valutazione di idoneità da parte di un collega di un’altra Azienda della Regione.

In materia di radioprotezione, ai sensi del D.lgs. n. 101/2020 e succ. mod. si individua come datore di lavoro del Medico in formazione specialistica l’Università di iscrizione, l’Azienda ospitante è “l’esercente” ai sensi dell’articolo 7, comma 1, n. 38) della norma sopra indicata.

7.2 Ai medici in formazione specialistica si estendono tutte le misure di protezione e controllo nei confronti dei rischi occupazionali previste per i dipendenti di ruolo, a carico della struttura sanitaria che gestisce l’Unità operativa interessata.

In particolare, ciascuna Azienda assicura la sorveglianza sanitaria ai medici in formazione specialistica durante l’attività presso le proprie strutture, garantendo lo stesso livello di tutela della salute e sicurezza dei propri dipendenti, e si impegna affinché venga fornita loro apposita formazione ai sensi dell’art. 37 del D.lgs. 81/08 “Formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti”, così come definita dall’Accordo in Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome n. 221/CSR del 21/12/2011. La formazione specifica riguarderà i rischi esistenti nell’ambiente in cui sono destinati ad operare e le misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività, anche sulla base del documento di valutazione dei rischi elaborato dal datore di lavoro dell’Azienda e custodito presso quest’ultima, la quale potrà tenere conto della formazione specifica eventualmente già effettuata, salvo gli aggiornamenti obbligatori.

Per le attività svolte presso ciascuna Azienda, il preposto, il dirigente e il datore di lavoro, nonché le altre figure previste espressamente dall’art. 2 del D.lgs. n. 81/2008, sono quelle dell’Azienda e vanno comunicate al medico in formazione specialistica prima dell’inizio delle attività stesse.

7.3 Le Aziende presso le quali i medici in formazione specialistica stanno svolgendo le attività professionalizzanti (strutture della rete formativa e frequenze fuori rete formativa) rispondono per la Responsabilità Civile Terzi, per i rischi professionali e per gli infortuni connessi all’attività assistenziale svolta dai medici in formazione specialistica presso le proprie strutture, alle stesse condizioni previste per i propri dipendenti, mediante il Programma regionale di gestione diretta

dei sinistri. Quanto sopra in ottemperanza al disposto dell'Art.41, comma 3, del D.lgs. n. 368/1999 ed ai sensi di quanto previsto dalla L.R. 07/11/2012 n.13 e s.m.i.– Artt.li 2 e 6, comma 4.

Per garantire la continuità delle tutele previste per l'intero periodo di formazione, per quanto concerne l'Assicurazione INAIL, alla stessa provvede l'Azienda di riferimento di ciascuna Scuola di Specializzazione su cui, pertanto, ricade sempre l'obbligo di sostenere il pagamento del premio e di assolvere alle denunce in materia. Le Aziende si rendono disponibili a rimborsare all'Azienda di riferimento gli oneri riferiti alla copertura INAIL per i giorni di effettiva presenza dei medici in formazione specialistica all'interno delle proprie strutture aziendali. Tale copertura assicurativa rimane ferma anche nel caso in cui il medico in formazione specialistica svolga periodi di attività in sedi formative diverse ed ulteriori, ed anche fuori rete formativa, in Italia o all'estero.

In analogia con quanto previsto per il personale dipendente, la polizza assicurativa per colpa grave sarà stipulata dal singolo con oneri a proprio carico, ai sensi della L. 24/2017, art. 10 comma 3.

Per responsabilità civile verso terzi generale – e non professionale – derivante dall'attività didattica svolta presso le strutture universitarie (anche all'estero) il medico in formazione specialistica è assicurato dall'Università tramite polizza assicurativa RCT/RCO. Tale copertura si estende anche ai casi in cui il medico in formazione specialistica sia autorizzato dal Direttore della Scuola a partecipare a congressi e convegni, secondo le procedure autorizzatorie universitarie (cd. Missione/Trasferta). Durante la missione/trasferta - comunque denominata - non possono essere svolte attività assistenziali.

7.4 In tutte le Aziende, ai medici in formazione specialistica è consentito l'accesso alla mensa e alle altre strutture logistiche di supporto della struttura sanitaria dove svolgono la propria attività formativa secondo le modalità e alle condizioni stabilite per il personale dipendente, senza distinzione fra strutture di sede, collegate, complementari ed extra rete formativa.

Ai medici in formazione specialistica è fornito in dotazione un numero di camici e divise pari a quello spettante al personale strutturato, a cura e spese (compreso il lavaggio e la gestione) delle Aziende in cui il medico in formazione opera. Le Aziende della rete formativa riconoscono agli medici in formazione specialistica spazi adeguati, specie nei casi di riassetto delle strutture.

## **8 Norma finale**

Il presente Protocollo, decorrente dalla data di ultima sottoscrizione, ha validità di anni 5 e, alla scadenza, può essere prorogato o rinnovato previo accordo fra le parti.

Il presente Protocollo è soggetto a registrazione in caso d'uso, con oneri a carico della parte richiedente. È firmato digitalmente ai sensi dell'art. 15 comma 2 bis della legge 7 agosto 1990 n. 241, in unico originale, e secondo le modalità previste dall'art. 24, commi 1 e 2 del Codice dell'Amministrazione digitale – Decreto Legislativo 7 marzo 2005 n. 82. L'imposta di bollo sarà assolta in modo virtuale dalla Regione Emilia-Romagna, che provvederà a versare all'erario l'intero importo dell'imposta di bollo.

Per le eventuali controversie che dovessero sorgere dall'esecuzione del presente Protocollo è competente il Foro di Bologna.

Il Presidente della Regione Emilia-Romagna

Stefano Bonaccini (*Firmato digitalmente*)

Il Magnifico Rettore dell'Alma Mater Studiorum Università di Bologna

Prof. Giovanni Molari (*Firmato digitalmente*)

La Magnifica Rettrice dell'Università degli Studi di Ferrara

Prof.ssa Laura Ramaciotti

(*Firmato digitalmente*)

Il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Prof. Carlo Adolfo Porro

(*Firmato digitalmente*)

Il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Parma

Prof. Paolo Martelli

(*Firmato digitalmente*)