

PROGETTO DI LEGGE N. 0228 *quater*

di iniziativa del Presidente della Giunta regionale

“Evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo: modifiche al Titolo III, al Capo III del titolo VI, ai titoli VII *bis*, IX e X della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”.

Stralcio dal PDL n. 228ter “Evoluzione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo: modifiche ai Titoli III, IV, VI, VII, VII *bis*, IX e X della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 – Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità””

Art. 28

(Finalità e disciplina dei rapporti tra Regione ed Università ed altri Istituti di formazione)

1. La Regione garantisce l'implementazione della rete regionale dell'assistenza, della cura, della formazione e della ricerca volta ad assicurare percorsi formativi adeguati sia in ambito assistenziale specialistico, sia in ambito territoriale e maggiormente orientato alla cura della cronicità al fine di:

a) potenziare il Sistema Socio Sanitario Lombardo e favorire l'attuazione del Piano Socio Sanitario Lombardo;

b) garantire l'inscindibilità delle funzioni di Assistenza, Didattica e Ricerca;

c) garantire l'apporto delle Università alla Programmazione Sanitaria Lombarda, attraverso un tavolo permanente di confronto istituito presso la direzione generale dell'assessorato alla Salute.

2. Le Università e la Regione definiscono forme di collaborazione finalizzate a rispondere alle specifiche esigenze connesse alla formazione degli studenti dei corsi di studio delle classi delle professioni sanitarie. A tal fine, vengono individuate le attività e le strutture assistenziali funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di studio della Facoltà di Medicina e Chirurgia ed Odontoiatria e della formazione specialistica post lauream, tenendo conto delle funzioni di supporto allo svolgimento di tali corsi da parte delle strutture sanitarie accreditate.

3. Ai fini di cui ai precedenti commi vengono individuate dalla Regione, sentite le commissioni consiliari competenti, le reti delle strutture del Sistema Sanitario Regionale afferenti alle università con Facoltà di Medicina e Chirurgia ed Odontoiatria e della formazione specialistica post lauream, articolate come segue: a) poli universitari, costituiti dall'insieme delle strutture sanitarie pubbliche e private, accreditate a contratto, in possesso delle dotazioni strutturali, organizzative e strumentali per garantire l'attivazione integrale dei singoli corsi di studio; b) strutture di riferimento specialistico per l'innovazione, la ricerca, la didattica e l'aggiornamento continuo in medicina; c) gli ospedali e le strutture territoriali collegate, non compresi nei poli universitari, ma indicati nella rete della formazione e della ricerca sulla base della collocazione territoriale, della specificità, della qualità, delle reali capacità di partecipazione e contribuzione agli obiettivi. Le suddette reti sono ripartite ed istituite in aree geografiche omogenee identificate con i territori delle ATS di seguito indicate:

- ATS della Città Metropolitana di Milano
- ATS della Brianza ed ATS di Bergamo
- ATS di Brescia ed ATS della Montagna
- ATS di Pavia ed ATS della Val Padana
- ATS dell'Insubria

All'interno di ogni area omogenea vengono individuate le sedi principali per la didattica frontale, nonché sedi ospedaliere e territoriali che compongono la rete formativa per corsi delle professioni sanitarie, della facoltà di medicina e chirurgia ed odontoiatria, tirocini, specializzazioni post lauream, attività di ricerca e convenzionata.

Per ambiti specialistici particolari possono essere previsti percorsi formativi interuniversitari.

Per ciascun corso di studio, le strutture sanitarie devono garantire i requisiti minimi di carattere generale e specifici previsti dalla legge per l'attuazione dell'insieme delle attività formative. Il permanere del possesso dei requisiti generali e specifici per ciascun corso di laurea è sottoposto a verifica con cadenza triennale e nell'ambito di monitoraggio per le attività di programmazione annuale.

Gli oneri sostenuti per lo svolgimento dei predetti corsi di studio saranno attribuiti alle aziende per le rispettive sedi individuate dalla Regione, riconoscendo l'effettivo contributo all'attività didattica delle strutture delle Università. Il costo per lo svolgimento dell'attività didattica è sostenuto dall'Università.

4. La Regione stipula con le università un protocollo generale d'intesa finalizzato a disciplinare il rapporto tra le facoltà collegate alle professioni sanitarie e i soggetti di cui ai commi precedenti. La bozza del protocollo generale d'intesa è approvato dalla Regione previo parere della Commissione

consiliare competente.

5. Viene istituita una commissione paritetica costituita da rappresentanti dei rettori delle università lombarde sede di dipartimenti di medicina, dei direttori generali delle aziende e da rappresentanti della Regione incaricata di:

- a) condividere gli atti di programmazione regionale in relazione alle strutture e ai servizi sanitari coinvolti nell'ambito della formazione sanitaria;
- b) proporre il protocollo di cui al comma , nel quale venga disciplinata anche l'attribuzione della direzione di unità operative da parte di personale universitario
- c) indicare le condizioni alle quali le strutture di cui al comma possono finanziare incarichi di ricercatore, professore associato od ordinario su autorizzazione della Giunta ed a fronte di progetti nei quali il contributo assegnato possa essere compensato da un contributo di personale universitario o di personale in formazione specialistica all'attività assistenziale
- d) determinare il fabbisogno di medici nelle diverse ambiti specialistici e di medicina territoriale; individuando le priorità sulle quali concentrare le eventuali risorse aggiuntive regionali per il finanziamento di borse di specializzazione;
- e) individuare i gradi di progressivo livello di autonomia del personale in formazione specialistica nell'attività assistenziale, anche ai fini della determinazione dei fabbisogni di personale;
- f) proporre modifiche e aggiornamenti al protocollo di cui al comma 3;
- g) valutare progetti di collaborazione fra università, IRCCS ed aziende sanitarie; proporre modifiche agli assetti della rete di formazione in funzione dei bisogni formativi.

6. L'attuazione del protocollo di cui al comma 4 è realizzata, sulla base di schemi concordati tra Regione ed Università, mediante apposite convenzioni stipulate dalle singole università con ciascuna delle strutture sanitarie rientranti nella rete della formazione di cui al precedente comma 3. Verrà in particolare ridefinita la rete formativa rispetto all'area della medicina generale.

Le convenzioni in atto tra Università e Strutture sanitarie dovranno essere coerenti con le disposizioni del presente testo di legge e aggiornate entro 90 giorni dall'approvazione degli schemi concordati.

Art. 29

Norme in materia di personale universitario Professori, ricercatori e figure equiparate

1. L'impegno orario dei professori e dei ricercatori universitari convenzionati con le strutture sanitarie della Lombardia, omnicomprendivo delle funzioni assistenziali, di insegnamento e di ricerca, è pari a quello del corrispondente personale ospedaliero; la presenza nelle strutture aziendali deve essere pari almeno al 60% dell'orario complessivo. La disciplina di dettaglio dell'attività prestata dai professori e dai ricercatori universitari svolta nelle strutture sanitarie della Lombardia è regolata dal protocollo di cui all'art. 28 comma 4.

2. In ogni caso, l'orario di attività dei professori e dei ricercatori universitari viene articolato dal Direttore Generale dell'azienda presso cui la loro attività viene prestata, sulla base del piano di lavoro della struttura di appartenenza e della programmazione dell'attività assistenziale e delle connesse attività di didattica e di ricerca, secondo criteri che garantiscono un'armonica e collaborativa integrazione tra le diverse componenti operanti presso le strutture medesime.

3. I professori, i ricercatori universitari e le figure equiparate che svolgono attività assistenziale, in relazione all'attività svolta, ai programmi concordati da realizzare e dalle specifiche funzioni loro attribuite, sono responsabili dei risultati assistenziali conseguiti, nonché dell'attività organizzativa e dei risultati in termini di efficacia ed efficienza della struttura ad essi affidata.

4. In analogia con quanto previsto per le unità operative dirette da personale del SSR, l'attività assistenziale gestionale delle UU.OO. a direzione universitaria coperte da personale convenzionato universitario è sottoposto a verifiche da parte della Direzione Strategica dell'azienda presso la quale prestano la loro attività per ciò che concerne la loro efficienza ed efficacia.

5. Il Direttore Generale verifica, per ogni esercizio economico-finanziario, il raggiungimento degli obiettivi assistenziali, predefiniti, compatibili comunque con le finalità istituzionali dell'Università.

6. In considerazione della strategicità della formazione specifica, Regione Lombardia incentiva la formazione degli Operatori Sanitari, per i quali non è prevista una specializzazione accademica, anche attraverso specifici Istituti di Formazione, a partire dall'Accademia della Formazione del SSL prevedendo forme di agevolazione ed incentivazione per i discenti.

7. Gli Operatori del Sistema Socio Sanitario Regionale possono essere autorizzati a collaborare attivamente con le Università e gli altri Istituti di Formazione, mediante la contrattualizzazione universitaria in convenzione, ovvero la realizzazione della didattica, o la ricerca applicata.

Art. 30

Organizzazione interna dei poli universitari e delle relative reti di insegnamento

1. Al fine di garantire l'integrazione delle attività istituzionali (assistenza, didattica e ricerca) e reciproche finalità istituzionali e autonomia, La Regione individua modalità di programmazione congiunta delle proprie attività, definendo congiuntamente con le Università le rispettive responsabilità di processo nell'ambito della medesima attività di programmazione.

2. Le modalità di programmazione congiunta di cui al precedente comma saranno definite con apposito regolamento.

3. Gli aspetti organizzativi della presenza delle Università nelle ASST sono concordati tra ASST e Università, in ossequio alle linee guida predisposte dalla Regione per la stesura dei Poas, privilegiando modelli organizzativi dipartimentali che sviluppano congiuntamente l'attività assistenziale, di didattica e di ricerca, al fine di assicurare il più alto livello possibile di coerenza tra prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed attività didattico-scientifica.

4. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale della ASST, d'intesa con il Rettore, e sentito, secondo le modalità previste dall'art. 12 della l.r. 23/2015.

5. Nella definizione degli assetti organizzativi, le aziende devono rispettare i fabbisogni di personale autorizzati dalla Giunta regionale, che comprende anche il personale universitario, garantendo comunque il rispetto dei vincoli economici complessivi.

Art. 31

Identificazione, definizione e dimensionamento delle unità di offerta

1. Le attività e le strutture assistenziali complesse a supporto delle esigenze di didattica e di ricerca dei Corsi di studio della Facoltà di Medicina e Chirurgia devono possedere le caratteristiche necessarie a garantire contestualmente l'attività di cura ed assistenza e l'espletamento delle attività legate alla funzione formativa, nel rispetto dei criteri di essenzialità, efficacia assistenziale ed economicità nell'impiego delle risorse professionali.

2. Particolare attenzione è rivolta al fine di assicurare la presenza all'interno delle strutture assistenziali complesse delle soglie operative funzionali allo svolgimento delle attività scientifiche e di ricerca.

3. Variazioni significative dell'assetto UU.OO. dirette da personale universitario convenzionato sono definite dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, secondo le modalità previste dall'art. 12 della l.r. 23/2015.

4. Le Aziende sanitarie possono prevedere la costituzione di strutture assistenziali complesse di particolare interesse per la ricerca da programmare comunque all'interno dei POAS.

5. Gli specialisti ospedalieri concorrono alla formazione didattica di base e specialistica.

Art. 32

Strutture di riferimento specialistico per l'innovazione, la ricerca, la didattica e l'aggiornamento continuo in medicina

Al fine di garantire lo sviluppo integrato dell'assistenza, dell'innovazione, della ricerca, della didattica e dell'aggiornamento continuo dei professionisti, conformemente alla programmazione regionale e alle previsioni della presente legge, possono essere individuate e riconosciute reti di

strutture specialistiche di riferimento che possiedono caratteristiche di multidisciplinarietà, alta complessità della casistica trattata sia in area chirurgica che medica. Tali reti possono essere costituite tra gli operatori di cui agli articoli 7 e 8 della l.r.33/2009, gli IRCSS e almeno una sede di polo universitario e alcune AIS.

Art. 33

Parametri per l'individuazione delle attività assistenziali integrate con le funzioni di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia

- 1.** Le attività assistenziali necessarie alla formazione ed alla ricerca sono definite nelle singole convenzioni stipulate tra l'Università e varie strutture sanitarie della rete di cui all'art. 28 comma 3. L'organizzazione delle strutture delle aziende sanitarie facenti parte dei poli (pubblici e privati) inseriti nelle reti, tiene conto delle necessità connesse all'espletamento delle funzioni didattiche e di ricerca legate all'attività assistenziali del personale docente universitario.
- 2.** Nell'insieme delle strutture sanitarie accreditate, pubbliche e private, ricomprese nelle reti e nei Poli Universitari dovrà essere assicurata la presenza di unità organizzativa e assistenziali inerenti tutte le discipline cliniche previste nei regolamenti didattici dei corsi di laurea magistrale a ciclo unico a norma U.E. della Facoltà di medicina e Chirurgia.
- 3.** L'attività integrata svolta dagli atenei è oggetto di valutazione qualitativa e quantitativa da parte della Regione e degli enti del SIREG competenti, tenuto conto delle prestazioni fornite, dell'attività didattica e di ricerca svolte e dei risultati conseguiti, anche attraverso il coinvolgimento del personale ospedaliero, sulla base di parametri e modalità da definire congiuntamente con successivo accordo con riferimento ai seguenti ambiti: produzione scientifica, tasso spendibilità laurea sul mercato del lavoro, impatto ricerca traslazionale, contributo personale universitario nelle attività di assistenza.
- 4.** Tali strutture assumono ruolo di riferimento all'interno della rete formativa delle diverse professioni sanitarie e dei programmi di educazione continua in medicina (ECM).

Art. 34

Strutture della formazione specialistica

- 1.** Ciascuna scuola di specializzazione è basata su una rete formativa composta di strutture universitarie e del servizio socio sanitario regionale.
- 2.** La rete formativa, complessivamente, deve essere in possesso degli standard, generali e specifici, relativi alle capacità strutturali, tecnologiche, organizzative ed assistenziali previste dalla normativa nazionale e regionale.
- 3.** La rete è composta da strutture della formazione specialistica, cioè le strutture fisiche ove si effettuano le attività e le prestazioni necessarie per la formazione specialistica di cui all'art. 28 comma 3.
- 4.** Nell'individuazione e utilizzazione delle strutture del servizio socio sanitario regionale che entrano a far parte della rete formativa di ciascuna scuola si terrà conto dei seguenti criteri:
 - a)** La scelta delle strutture deve rispettare gli standard previsti dal D.M. del 29.03.2006;
 - b)** La composizione della rete formativa deve essere definita in base alle specifiche esigenze didattiche della scuola, così come definite dal D.M. 1.8.2005;
 - c)** Il volume complessivo di attività della rete formativa, deve corrispondere all'effettivo numero degli specialisti in formazione ed a tipologia e volume delle attività assistenziali, che devono essere svolte in considerazione delle attività professionalizzati dei diversi ordinamenti didattici;
 - d)** La collocazione e la distribuzione territoriale delle strutture devono garantire la facile accessibilità per i medici in formazione.
- 5.** Qualora particolari esigenze formative connesse a specialità diverse da quella oggetto della scuola non possono essere soddisfatte nell'ambito delle strutture di sede e delle strutture collegate della rete formativa della stessa scuola, è consentito coinvolgere ulteriori strutture di supporto

(pubbliche o private) in coerenza con il modello di rete di cui all'art. 28 comma 3 e con gli obiettivi di cura delle cronicità.

Art. 35

Partecipazione del personale del Servizio Socio Sanitario Regionale alla formazione specialistica

1. All'attività didattica prevista dall'ordinamento e dai piani formativi delle scuole di specializzazione, partecipano gli operatori del servizio sanitario regionale operanti nelle aziende socio sanitarie territoriali ed in quelle di cui all'art. 8. A tali operatori possono essere affidati incarichi didattici di:

a) titolare di insegnamento, quando abbiano almeno 10 anni di servizio e nell'ambito della quota e dei requisiti di cui al D.M. 29.3.2006;

b) tutor, che può svolgere funzioni a livello individuale per guidare il percorso di singoli medici in formazione; di gruppo per coordinare l'interazione tra i medici in formazione e la struttura presso la quale avviene il percorso formativo professionalizzante o per curare il raggiungimento di obiettivi formativi molto specifici.

2. Il numero di medici in formazione specialistica per tutore, variabile in funzione delle caratteristiche delle diverse specializzazioni, non può essere in ogni caso superiore a tre.

Gli incarichi didattici sono proposti dai Consigli delle Scuole, approvati dai Consigli di Facoltà, ed assegnati al dirigente, previa accettazione dello stesso e dalla Azienda di appartenenza.

3. L'attività didattica è contemplata nella programmazione delle unità operative coinvolte, anche ai fini della definizione dei carichi di lavoro, del riconoscimento economico e del curriculum professionale dei dirigenti impegnati.

4. L'attività didattica svolta è altresì considerata ai fini del riconoscimento di crediti per i programmi di Educazione continua in Medicina.

5. Le Università, attraverso i Consigli delle scuole e il Consiglio di Facoltà e le ASST o quelle di cui all'art. 8 si impegnano, per quanto di rispettiva competenza, a promuovere le conoscenze metodologiche e le capacità didattiche dei docenti non universitari coinvolti nella formazione specialistica e a sviluppare modalità di collaborazione con i programmi di formazione continua degli operatori sanitari.

Art. 36

Organizzazione dell'attività formativa (VERIFICARE RIFERIMENTI NORMATIVI "LEGGE GELMINI")

1. Al fine di garantire una completa formazione professionale secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti didattici (anche in applicazione del D.M. 1.8.2005), i Consigli delle Scuole di specializzazione definiscono annualmente, per ogni medico di formazione, i tempi e le modalità della frequenza nelle diverse strutture della rete formativa nonché il numero minimo e la tipologia degli interventi pratici che essi devono personalmente eseguire.

2. 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.

3. Il Direttore della Scuola, all'inizio delle attività annuali comunica alla direzione sanitaria delle aziende sanitarie che fanno parte della rete formativa della scuola, i nominativi dei medici in formazione, indicando per ciascuno le strutture 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. Le università e le aziende concorderanno le modalità attraverso le quali attivare il relativo flusso informativo.

4. Il DG dell'ASST o di quelle di cui all'art. 8, su proposta del Collgio di direzione cui competono funzioni di elaborazione e di proposta per le attività di formazione e di formazione permanente, di ricerca e di innovazione, garantisce, nell'ambito della programmazione pluriennale e della

valutazione delle attività formative aziendali, le sinergie con la programmazione didattica delle scuole di specializzazione.

5. I consigli di Facoltà e i Collegi di direzione delle aziende sanitarie che fanno parte delle reti formative operano, per quanto di rispettiva competenza, 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.

6. L'azienda sanitaria redige un "rapporto annuale sull'attività formativa medico-specialistica" svolta nell'azienda, indicando in particolare:

- a) Il numero di dirigenti a cui è stato affidato un incarico didattico, le unità operative coinvolte e la tipologia degli incarichi affidati;
- b) Il numero dei medici in formazione accolti;
- c) Le iniziative realizzate per migliorare le competenze didattiche.

Art. 37

Partecipazione dei medici in formazione specialistica alle attività assistenziali

1. La formazione specialistica implica la partecipazione guidata dello specializzando alle attività mediche delle strutture sanitarie alle quali è stato assegnato, secondo quanto previsto dagli ordinamenti didattici e sulla base dello specifico progetto formativo elaborato dal consiglio della scuola.

2. Con la sottoscrizione del contratto, il medico in formazione specialistica si impegna a seguire, con profitto, il programma di formazione svolgendo le attività teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici determinati secondo la normativa vigente in materia.

3. Il 70%, o quella eventualmente maggiore prevista per legge, dell'attività formativa del medico specializzando va riservata ad attività professionalizzanti (pratiche e di tirocinio).

4. Le attività assistenziali svolte dal medico in formazione specialistica sono qualificate in relazione al progressivo grado di autonomia operativa e decisionale nei seguenti gradi:

A.1 – attività di appoggio. Quando assiste il personale medico strutturato nello svolgimento delle sue attività;

A.2 – attività di collaborazione. Quando il medico in formazione svolge personalmente procedure ed attività assistenziali specifiche, sotto il diretto controllo di personale medico strutturato;

A.3 – attività autonoma. Quando il medico in formazione svolge autonomamente compiti che gli sono stati affidati in modo specifico e puntuale; il tutor deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento anche a giudizio dello specializzando.

5. La graduale assunzione di compiti assistenziali e la connessa progressiva attribuzione di responsabilità, secondo quanto definito in precedenza, sono oggetto di indirizzo e valutazione da parte del Consiglio della scuola, considerate le proposte definite d'intesa tra i medici in formazione specialistica, i tutor individuali e i responsabili delle unità operative nei quali si svolge la formazione.

6. I tempi e le modalità di svolgimento dei compiti assistenziali, ai sensi del D. Lgs. N.368/1999 s.m.i., sono concordati dal consiglio della scuola con i dirigenti responsabili delle strutture e la direzione sanitaria delle aziende presso le quali il medico in formazione specialistica svolge la formazione sulla base del programma formativo. Le attività e gli interventi svolti sono dettagliatamente riportati su un "libretto personale di formazione" appositamente predisposto.

7. Il libretto viene vistato, al termine del periodo svolto, dalla direzione aziendale e trasmesso alla direzione della scuola. 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.

8. 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

ricerche in area clinica, secondo le modalità previste nelle articolazioni dei percorsi didattici previste dalla legge.

9. 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 gli specializzandi 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 dal Consiglio 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 direigenti responsabili delle strutture delle aziende presso cui si svolge la formazione. Le attività in autonomia svolte dal medico in formazione specialistica ai sensi del precedente comma 3 bis, punto A3 del presente articolo e previste nel suo piano formativo sono contemplate nei piani di attività della struttura nella quale si svolge la formazione. Le università e le aziende sanitarie definiscono le modalità di sottoscrizione degli atti assistenziali compiuti dal medico in formazione specialistica nell’ambito delle attività autonome previste nel suo piano formativo.

10. L’impegno orario richiesto per la formazione specialistica, salvo diverse indicazioni del contratto di formazione, è pari a quello previsto dal curriculum formativo ed è assolto con modalità definite in sede locale analoghe a quelle previste per il personale medico del SSN a tempo pieno, compatibilmente con le esigenze del piano didattico.

11. In nessun caso l’attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo. Le attività nel pronto soccorso e di consulenza possono essere svolte dai medici in formazione specialistica solo nelle condizioni esplicitamente previste dai piani formativi individuali.

Art. 38

Condizioni per la frequenza nelle strutture del SSR

1. Il medico in formazione specialistica, entro un mese dalla immatricolazione, deve fornire all’azienda a cui è destinato la necessaria documentazione atta a dimostrare l’idoneità alla mansione specifica. L’onere di tali accertamenti è a carico della struttura di prima destinazione.

2. Ai medici in formazione specialistica è garantita da parte dell’azienda presso cui prestano la propria attività la copertura assicurativa per i rischi professionali e gli infortuni connessi con l’attività formativa specifica, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

3. Gli oneri derivanti dalla copertura assicurativa per responsabilità civile contro terzi sono a carico dell’azienda, con le stesse modalità del personale medico dipendente. In analogia con quanto previsto per il personale dipendente, deve essere offerta anche la polizza integrativa per colpa grave e conseguente rivalsa da parte dell’azienda.

4. 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.

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

6. Le modalità di finanziamento di tali strutture tengono conto della complessità derivante dal duplice ruolo di centri di assistenza, di ricerca e di riferimento per le attività formative e di aggiornamento continuo e consentono la corretta dotazione dei fabbisogni di risorse umane e strumentali.

Art. 39

Finanziamento delle strutture sanitarie convenzionate con le Università

- 1.** Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dalle strutture sanitarie concorrono risorse messe a disposizione sia dall'università sia dal fondo sanitario regionale.
- 2.** Eventuali ulteriori finanziamenti per l'attuazione di programmi di rilevante interesse regionale, che tengano conto delle particolari esigenze legate alle attività di assistenza, didattica e ricerca, sono proposti e /o valutati dalla Regione in sede di programmazione.
- 3.** Gli oneri sostenuti dalle strutture sanitarie e finanziati con i fondi di cui al precedente comma 1, nonché gli oneri sostenuti dall'università per la retribuzione del personale universitario convenzionato e per le immobilizzazioni e le attrezzature universitarie utilizzate anche per l'assistenza devono essere rendicontati annualmente e rilevati nell'analisi economica e finanziaria secondo quanto previsto per le ASST; resta inteso che nessun onere sostenuto per lo svolgimento di attività assistenziale può essere posto a carico del bilancio universitario.
- 4.** La Regione sostiene le attività e i progetti di ricerca finalizzati all'innovazione e alla sperimentazione promosse e realizzate dagli attori del sistema sanitario. Promuove e coordina per la condivisione dei risultati clinici e scientifici anche attivando piattaforme condivise caratterizzate dalla collaborazione tra esperti del mondo accademico, Centri di ricerca, Università, Strutture sanitarie, Fondazioni IRCCS e imprese collegate alla salute.
- 6.** Gli investimenti per tecnologie avanzate nei diversi settori specialistici vengono prioritariamente orientati verso tali le strutture.
- 7.** La Fondazione regionale di ricerca biomedica, garantisce il coordinamento e lo sviluppo sinergico delle linee di ricerca, favorendo l'utilizzo di piattaforme comuni anche avvalendosi della rete di cui al comma 1 del presente articolo.