



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 826 del 22/10/2021

**Oggetto: Approvazione accordo per lo svolgimento di attività professionalizzante per medici in formazione specialistica in Medicina Interna presso le strutture extra rete formative dell'Università del Piemonte Orientale con sede in Vercelli, Via Duomo, 6, presso le strutture dell'ASL VCO. Durata quinquennale.**

DIRETTORE GENERALE - DOTT.SSA CHIARA SERPIERI  
(NOMINATO CON DGR N.11-3293 DEL 28/05/2021)

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA EMANUELA PASTORELLI

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - AVV. CINZIA MELODA



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

Struttura proponente: FORMAZIONE

L'estensore dell'atto: Zucchinetti Cinzia

Il Responsabile del procedimento: Trivelli Sergio

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **IL DIRETTORE GENERALE**

Nella data sopraindicata, su propria iniziativa, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017 e modificato con delibera n. 65 del 28/01/2020.

### **Premesso che,**

con nota recepita al protocollo 66141/21 del 19/10/2021, la signora Leila Apruzzese chiedeva la stipula di un accordo per lo svolgimento di attività professionalizzante per medici in formazione specialistica presso le strutture extra rete formativa con l'Università degli Studi del Piemonte Orientale - Scuola di Specializzazione in Medicina Interna, con sede a Vercelli;

**Visto** il Decreto Legislativo 17/08/1999 n. 368 "Attuazione della direttiva 93/16/CE 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 e 99/46/Ce che modificano la direttiva 93/16/CE, e successive modificazioni e integrazioni";

**Visto** il Decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca di concerto con il Ministero della Salute n. 68 del 04/02/2015 "Riordino delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria";

**Visto** il Decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca di concerto con il ministero della Salute n. 402 del 13/06/2017 "Definizione degli standard, dei requisiti e degli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria ai sensi dell'art. 3 comma 3, del Decreto interministeriale n. 68/2015";

**Dato atto** che dall'adozione del presente atto non derivano oneri economici per l'Azienda.

**Visti** gli artt. 6 e 6-bis del D. Lgs 19/06/1999 n. 229 recante norme di riordino per la razionalizzazione del SSN, dedicati a disciplinare i rapporti tra SSN ed Università, nonché i Protocolli d'Intesa tra Regioni, Università e SSN.

**Atteso che** il quadro di riferimento amministrativo con cui confrontarsi in materia comprende altresì:

- ✚ L'Accordo tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante "Linee guida in materia di tirocini" – Repertorio atti n. 1/CSR del 24 gennaio 2013 che all'art. 9 – Modalità di attuazione, ultimo paragrafo recita: Il numero di tirocini attivabile contemporaneamente in proporzione alle dimensioni del soggetto ospitante è definito attraverso le discipline regionali e delle Province autonome.



**REGIONE  
PIEMONTE**

Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- + La circolare dell'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte prot. n° 676/UC/SAN del 3 aprile 2009.
- + Il "Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'art. 18 della Legge 24/6/1997 n°196, sui tirocini formativi e di orientamento", emanato con Decreto Ministeriale 25/3/1998 n°142, con particolare riferimento all'art. 18 L. 196/97 ed all'art. 1 DM 142/1998.

**Vista** la Circolare Regione Piemonte prot. n°23480/DB2012 dell'11 ottobre 2013 che stabilisce che, con decorrenza 11/10/2013 risulta totalmente superato il controllo preventivo di legittimità previsto dall'art. 27, lett. g), della L.R. n°10/1995 in merito agli atti inerenti la disciplina dei rapporti con Università/Scuole di Specializzazione, ritenendo da tale data, più appropriata l'attività di Vigilanza svolta dal Collegio Sindacale.

**Rilevato** pertanto che il presente provvedimento sarà sottoposto all'esame obbligatorio del Collegio Sindacale, organismo individuato a svolgere compiti di vigilanza e controllo sugli atti inerenti la disciplina dei rapporti con le Università/Scuole di Specializzazione.

**Procede** ad approvare il disciplinare convenzionale in oggetto, confermando la disponibilità dell'ASL VCO a stipulare specifica convenzione di collaborazione, in merito a quanto sopra precisato, con l'Università del Piemonte Orientale secondo il testo definito nell'Allegato A) alla presente e dando mandato alle Strutture competenti, ai sensi della Convenzione così adottata, di determinarsi in conseguenza.

Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502/1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto

## **DELIBERA**

- 1) **Di approvare**, per le motivazioni espresse in premessa, lo schema di convenzione per lo svolgimento di attività formativa extra rete, presso la SOC Medicina da parte di medici specializzandi, iscritti al I anno della Scuola di Specialità in Medicina Interna, allegato A) al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale;
- 2) **Di dare atto** che l'Ente Gestore in oggetto redigerà, prima dell'avvio del tirocinio, il progetto formativo e di orientamento, con l'indicazione degli obiettivi e delle modalità di svolgimento del tirocinio, nonché degli estremi identificativi dell'assicurazione INAIL e Responsabilità Civile previste a carico del soggetto promotore ai sensi di legge.
- 3) **Di dare atto altresì** che:

➤ **Dall'adozione del presente atto non derivano oneri economici a**



Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

**carico dell'Azienda;**

- qualora la presenza e l'attività degli specializzandi contrasti con gli obiettivi perseguiti dall'ASL VCO l'attività professionalizzante può essere sospesa e revocato in qualsiasi momento.
- 4) **Di dare atto inoltre** che l'avvio dell'attività è subordinata all'adozione di formale autorizzazione nominativa da parte del Responsabile della Struttura di destinazione dello specializzando, predisposta secondo quanto proceduralmente convenuto a seguito di confronto-scambio epistolare intervenuto fra i competenti servizi coinvolti e la dirigenza amministrativa interessata.
- 5) **Di demandare** al Direttore della SOC Medicina la gestione ed i relativi adempimenti dell'attività formativa di cui trattasi, da espletarsi in piena adesione al disciplinare allegato, nonché la responsabilità correlata sia riguardo all'attuazione della normativa in materia di sicurezza dei lavoratori, con riferimento alle misure generali e specifiche prescritte dal D. Lgs. n°81/2008, sia esercitando la necessaria vigilanza in ordine al rispetto degli obblighi di legge vigenti in materia di riservatezza di cui al D. Lgs n°101/2018.
- 6) **Di dare mandato** alla SOC Affari Generali Legali ed Istituzionali di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a sensi dell'art. 14 L. R. n° 10/1995.

**ACCORDO PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTE PER MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA PRESSO LE STRUTTURE EXTRA RETE FORMATIVA**

**VISTO** il Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368 “Attuazione della direttiva 93/16/CE 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 e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CE, e successive modificazioni ed integrazioni”;

**VISTO** il Decreto del Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca di concerto con il Ministero della Salute n. 68 del 4 febbraio 2015 “Riordino delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria”;

**VISTO** il Decreto del Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca di concerto con il Ministero della Salute n. 402 del 13 giugno 2017 “Definizione degli standard, dei requisiti e degli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria ai sensi dell’art. 3 comma 3, del Decreto Interministeriale n. 68/2015”;

TUTTO CIÒ PREMESSO

TRA

l’Università degli Studi del Piemonte Orientale, C.F. n. 94021400026, con sede in Vercelli, Via Duomo n. 6, rappresentata dal Direttore della Scuola di Specializzazione in ....., rappresentata per il presente atto dal Direttore della Scuola di Specializzazione in ....., per delega con D.R. repertorio n. .... prot. n. .... del .....

e

L’Ente ..... con sede in ....., P.IVA e C.F. ...., in persona del Dott. ...., nato a ..... il ..... in qualità di ....., di seguito denominato “Ente”;

**1. Oggetto dell’accordo**

Le parti attivano un rapporto di collaborazione per lo svolgimento di attività professionalizzante extra rete formativa dei medici specializzandi della Scuola di Specialità in ... , come specificato nel progetto formativo (allegato n. 1).

**2. Premesse**

La Struttura ospitante dichiara:

- di essere:
  - ☐ una struttura pubblica
  - ☐ una struttura privata accreditata e contrattualizzata con il SSN
- di non far parte delle reti formative di altri Atenei

**3. Disposizioni relative all’attività del medico in formazione specialistica**

Ai sensi degli artt. 34 e seguenti del D.Lgs. 368/1999, il medico in formazione specialistica stipula all'atto dell'iscrizione uno specifico contratto annuale di formazione-lavoro, finalizzato esclusivamente all'acquisizione delle capacità professionali inerenti 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 scuole, in conformità alle indicazioni dell'Unione Europea. Il contratto non dà in alcun modo diritto all'accesso ai ruoli del Servizio Sanitario Nazionale e dell'Università o ad alcun rapporto di lavoro con gli enti predetti. 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 necessità didattiche ed alle specifiche esigenze del programma di formazione del medico stesso.

La formazione del medico specialista implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa presso la quale è assegnato dal consiglio di scuola, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolata alle direttive ricevute dal tutore, di intesa con la direzione sanitaria e con i dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso cui si svolge la formazione. In nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo.

L'impegno richiesto per la formazione specialistica è pari a quello previsto per il personale medico del servizio sanitario nazionale a tempo pieno.

L'accertamento della regolare frequenza dello specializzando presso le strutture del soggetto ospitante è affidata al tutor, il quale provvede a comunicare al Direttore della Scuola di riferimento l'avvenuta frequenza nei tempi e nei modi stabiliti dal Consiglio della Scuola di Specializzazione

#### **4. Copertura assicurativa**

L'Ente convenzionato provvederà, con adeguato massimale, alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal personale medico in formazione presso le proprie strutture, alle stesse condizioni del proprio personale, ai sensi dell'art. 41 comma 3 del D.Lgs. 368/1999. Gli oneri relativi all'assicurazione per colpa grave restano a carico dello specializzando

#### **5. Trattamento dati personali e obbligo di riservatezza**

Le parti contraenti della presente convenzione si autorizzano reciprocamente al trattamento dei dati personali originati in virtù della convenzione medesima ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e da quanto previsto dal Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679). I medici in formazione specialistica che accederanno alle strutture messe a disposizione dall'Ente sono tenuti alla riservatezza su tutte le informazioni di cui possono venire a conoscenza durante lo svolgimento della loro attività

#### **6. Misure in materia di prevenzione e protezione della salute**

In ottemperanza del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. si stabilisce che per garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori, l'Ente convenzionato si impegna a fornire ai medici in formazione specialistica le stesse tutele in materia di prevenzione e sicurezza garantite al proprio personale strutturato che svolga le stesse mansioni.

In particolare l'Ente ospitante provvede ad adempiere agli obblighi previsti dagli artt. 36 e 37 del D.Lgs.81/08 (informazione e formazione), fatto salvo il caso in cui i medici in formazione specialistica abbiano già frequentato corsi di formazione in materia, da comprovare con idonea documentazione, comunque al vaglio dell'Ente ospitante.

La sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41, le certificazioni mediche relative agli adempimenti previsti dal D.Lgs. 151/2001 ed in particolare il giudizio di idoneità di cui all'art. 20 (flessibilità del congedo di maternità) devono essere rilasciate dal Medico Competente dell'Ente convenzionato.

Analogamente, alla struttura ospitante competono gli oneri di compilazione e trasmissione all'INAIL delle denunce di infortunio riguardanti i medici in formazione specialistica.

In materia di tutela del personale esposto a radiazioni ionizzanti (D.Lgs. 230/1995 e s.m.i) si precisa che il lavoratore convenzionato deve essere classificato e monitorato, anche mediante l'utilizzo di dosimetro, e sorvegliato a cura del datore di lavoro dell'Ente convenzionato.

## **7. Durata**

La presente convenzione entra in vigore alla data della sottoscrizione ed ha una durata pari a 5 Anni Accademici, con scadenza al \_\_\_\_\_.

La convenzione potrà essere rinnovata attraverso nuova manifestazione di volontà tra le parti, mentre in caso di recesso lo stesso dovrà essere formalizzato per iscritto con preavviso di almeno tre mesi da inoltrare mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

## **8. Imposta di bollo e registrazione**

Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso con imposta a carico del soggetto registrante. Le parti provvederanno ognuna per proprio conto agli oneri di cui ai sensi del DPR 26/10/1972 n. 642 e s.m.i. L'imposta di bollo, dovuta sul proprio esemplare è assolta in modo virtuale dall'Università ai sensi dell'autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate di Vercelli n. 2/2003 del 12/06/2003 e successive integrazioni del 20/03/2014 e 12/05/2015.

*Data .....*

Firma e timbro del Direttore della Scuola \_\_\_\_\_

Firma e timbro del Legale Rappresentante della Struttura Ospitante \_\_\_\_\_



**ALLEGATO N. 1**

PROGETTO FORMATIVO DOTT./DOTT.SSA .....

Cognome e nome ..... Codice fiscale .....

Data ..... e ..... luogo ..... di ..... nascita  
.....

Residenza .....

Tel ..... Email  
.....

Iscritto/a al ..... anno della Scuola di Specializzazione in  
.....

Periodo di svolgimento dal ..... al ..... U.O.  
..... responsabile dell'U.O.....

Tutor ..... di ..... riferimento ..... struttura ..... ospitante  
.....

Conoscenze, abilità e competenze del tirocinio

.....  
.....  
.....

Data e firma

Il medico in formazione specialistica .....

Il tutor della struttura ospitante .....

Il Direttore della Scuola di specializzazione .....