

Legge Regionale 12 dicembre 2017, n. 33

Evoluzione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo: modifiche al Titolo III 'Disciplina dei rapporti tra la Regione e le Università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca' della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)

(BURL n. 50, suppl. del 15 Dicembre 2017)

urn:nir:regione.lombardia:legge:2017-12-12;33

Art. 1

(Modifiche al Titolo III 'Disciplina dei rapporti tra la Regione e le Università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca' della l.r. 33/2009)

1. Al Titolo III 'Disciplina dei rapporti tra la Regione e le Università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca' della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)(1) sono apportate le seguenti modifiche:

- a) alla rubrica del Titolo aggiungere dopo la parola 'assistenziali' la seguente: ', didattica';
- b) gli articoli da 28 a 35 sono sostituiti dai seguenti:

'Art. 28

(Rete regionale dell'assistenza, della didattica, della formazione e della ricerca)

1. La Regione, nell'ambito della programmazione sociosanitaria, costituisce, curandone l'implementazione, la rete regionale dell'assistenza, della didattica, della formazione e della ricerca sia in ambito assistenziale specialistico sia in ambito territoriale al fine di:

- a) assicurare percorsi formativi adeguati per i profili professionali dell'area medica e delle professioni sanitarie;
- b) garantire l'inscindibilità delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca;
- c) incentivare lo sviluppo della ricerca scientifica e dell'innovazione;
- d) valorizzare le strutture del servizio sociosanitario;
- e) garantire la formazione, anche sotto il profilo organizzativo e manageriale per la creazione di modelli per la presa in carico degli assistiti, in base ai principi di appropriatezza clinica e organizzativa, nonché di efficacia ed efficienza.

2. Nel perseguimento delle finalità di cui al comma 1, la Regione coinvolge le Università, l'Accademia di formazione per il servizio sociosanitario lombardo di cui all'articolo 17 bis, nonché l'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica nella determinazione del fabbisogno di medici specialistici.

3. La Regione, sentito il Comitato di indirizzo di cui all'articolo 30, definisce, previo parere della competente commissione consiliare, l'articolazione territoriale della rete regionale comprendendo le strutture degli erogatori di cui agli articoli 7 e 8, degli IRCCS e degli erogatori sociosanitari pubblici, nonché le Università lombarde sedi di facoltà di medicina e chirurgia.

4. La rete regionale può articolarsi in aree geografiche corrispondenti ai territori delle ATS anche in forma aggregata.

5. Le strutture di cui al comma 3 devono essere in possesso delle dotazioni strutturali, organizzative, strumentali, nonché dei requisiti di qualità formativa idonei a garantire:

- a) lo svolgimento dei corsi di laurea delle facoltà di medicina e chirurgia;
- b) la formazione specialistica post-lauream relativa alla facoltà di medicina e chirurgia;

- c) lo svolgimento dei corsi di laurea delle professioni sanitarie;
- d) lo svolgimento del corso regionale di formazione in medicina generale;
- e) l'innovazione, la ricerca e l'aggiornamento continuo in medicina che non siano ricompresi nelle lettere da a) a d).

6. 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, all'interno della rete regionale, con le modalità di cui al comma 3, possono essere individuate reti di strutture organizzative specialistiche che possiedono caratteristiche di multidisciplinarietà, alta complessità della casistica trattata, sia in area chirurgica sia in area medica.

7. I rapporti tra il servizio sociosanitario lombardo e le Università sono disciplinati dal protocollo d'intesa di cui all'articolo 29, in conformità al presente titolo e nel rispetto del principio di leale collaborazione.

Art. 29

(Protocollo d'intesa tra la Regione e le Università)

1. La Regione stipula con le Università lombarde sedi di facoltà di medicina e chirurgia un protocollo generale d'intesa per lo svolgimento di attività assistenziali, didattica, formative e di ricerca. Il protocollo definisce in particolare:

- a) i parametri per l'individuazione e la valutazione delle attività assistenziali integrate con le funzioni di didattica e di ricerca, tenuto conto della produzione scientifica, della complessità e numerosità dei casi trattati, della presenza di tecnologie innovative e dell'impatto della ricerca traslazionale, garantendo in ogni caso la presenza di unità organizzative assistenziali inerenti a tutte le discipline cliniche previste nei regolamenti didattici dei singoli corsi di laurea;
- b) le modalità di collaborazione tra l'Università e gli erogatori coinvolti volte ad assicurare l'integrazione tra le attività di cui alla lettera a) e a soddisfare le specifiche esigenze formative;
- c) l'organizzazione delle reti d'insegnamento all'interno degli erogatori, privilegiando modelli organizzativi dipartimentali per l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca nel rispetto delle competenze e responsabilità delle Università e degli erogatori e delle linee guida regionali in materia di organizzazione e personale relativamente alle strutture organizzative comprese nelle reti di insegnamento;
- d) gli aspetti di dettaglio relativi all'attività assistenziale svolta dai professori e dai ricercatori universitari nelle strutture sanitarie anche con riferimento agli obiettivi assegnati e alla loro verifica;
- e) i requisiti per l'individuazione delle unità operative che possono essere dirette da personale universitario prevedendo strutture complesse idonee a garantire contestualmente l'attività di cura e assistenza e l'espletamento delle attività legate alla funzione formativa;
- f) le modalità di partecipazione del personale del SSL alla formazione didattica di base e specialistica, personale a cui possono essere affidati, conformemente alla normativa statale, i seguenti incarichi:
 - 1. titolare di insegnamento;

2. tutor che può guidare il percorso di singoli medici in formazione, coordinare l'interazione tra i medici in formazione e la struttura presso la quale avviene il percorso formativo professionalizzante e curare il raggiungimento di obiettivi formativi molto specifici;

- g) gli strumenti di identificazione dei medici in formazione all'interno delle strutture e di tracciabilità dei relativi atti assistenziali compiuti;
- h) le modalità di rilevazione e rendicontazione dei costi delle attività a carico delle Università e della Regione.

2. Lo schema del protocollo d'intesa è approvato dalla Giunta regionale previo parere della competente commissione consiliare che a tal fine sente anche le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale.

3. Il protocollo d'intesa è attuato mediante apposite convenzioni stipulate dalle singole Università con gli erogatori di cui agli articoli 7 e 8, con gli IRCCS e con gli erogatori sociosanitari pubblici.

Art. 30

(Comitato di indirizzo)

- 1. E' istituito, quale organismo di supporto agli atti di programmazione regionale, un Comitato di indirizzo, di seguito denominato Comitato, del quale fanno parte rappresentanti della Regione e dell'Accademia di formazione, rappresentanti delle facoltà di medicina delle Università lombarde.*
- 2. Il Comitato, sentiti i Direttori generali delle ATS, delle ASST e delle Fondazioni IRCCS, propone alla Giunta regionale:*
 - a) i requisiti per l'individuazione delle strutture della rete di cui all'articolo 28, comma 1, secondo standard strutturali e organizzativi, qualità e numerosità dei casi trattati, presenza di tecnologie innovative e prevedendo sedi principali in grado di garantire in modo prevalente i singoli corsi di laurea;*
 - b) le modalità di verifica del mantenimento dei requisiti di cui alla lettera a);*
 - c) lo schema di protocollo di cui all'articolo 29, comma 2;*
 - d) il numero e la tipologia dei contratti aggiuntivi della formazione specialistica in base alle risorse regionali disponibili;*
 - e) le condizioni in base alle quali le strutture della rete di cui all'articolo 28, comma 1, possono finanziare, secondo la normativa vigente, incarichi di ricercatore, professore associato od ordinario e 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.*
- 3. Il Comitato valuta il fabbisogno di medici, di laureati nelle professioni sanitarie e di specializzandi in raccordo con l'Osservatorio epidemiologico regionale.*
- 4. Il Comitato è costituito con deliberazione della Giunta regionale che ne definisce la composizione e le modalità di funzionamento.*

Art. 31

(Personale universitario)

- 1. In coerenza con il proprio stato giuridico, i professori e i ricercatori universitari convenzionati con le strutture sanitarie esercitano funzioni assistenziali inscindibili da quelle di insegnamento e ricerca. L'impegno orario del personale universitario convenzionato, omnicomprensivo delle tre funzioni, è pari a quello del corrispondente personale ospedaliero. La presenza nelle strutture aziendali è comunque rilevata secondo modalità oggettive e deve essere pari almeno al sessanta per cento dell'orario complessivo.*
- 2. Il protocollo di cui all'articolo 29 disciplina in dettaglio quanto previsto dal comma 1, tenendo conto che l'orario di attività del personale universitario viene articolato dal direttore generale dell'azienda in cui si svolge l'attività assistenziale e sulla base della programmazione di quest'ultima.*
- 3. Il personale universitario è responsabile dell'attività assistenziale e dei relativi risultati conseguiti. L'attività assistenziale e i relativi obiettivi conseguiti presso le strutture organizzative a direzione universitaria sono oggetto di verifica da parte dell'azienda.*
- 4. La Regione promuove, attraverso specifici istituti di formazione, a partire dall'Accademia di formazione per il servizio sociosanitario lombardo, percorsi di alta formazione anche di profilo gestionale organizzativo.*
- 5. Per remunerare il contributo offerto alle finalità del servizio sanitario regionale, ai professori e ai ricercatori universitari, nonché alle figure equiparate compete, oltre alla retribuzione corrisposta dall'Università, un trattamento aggiuntivo coerente con l'incarico conferito e con le connesse responsabilità, per quanto necessario a rendere il trattamento economico complessivo allineato a quello dei dirigenti del servizio sanitario regionale di pari incarico, nell'ambito degli strumenti consentiti dalle vigenti norme di legge e contrattuali, nonché un trattamento accessorio correlato alle particolari condizioni di lavoro.*
- 6. È altresì riconosciuto un trattamento economico aggiuntivo in relazione all'effettivo raggiungimento dei risultati ottenuti nell'attività assistenziale, pari all'intera retribuzione di risultato così come disciplinata dalla struttura sanitaria, nel rispetto dei vincoli contrattuali della sanità pubblica.*
- 7. L'indennità di esclusività è riconosciuta a coloro che abbiano optato per l'attività professionale intramoenia.*
- 8. Le aziende, nella definizione degli assetti organizzativi e delle posizioni dirigenziali, determinano le quote di risorse da destinare al personale universitario nel pieno rispetto dei vincoli economici complessivi del sistema*

sanitario lombardo.

Art. 32

(Organizzazione interna delle reti di insegnamento)

1. Gli aspetti organizzativi della presenza delle Università nelle strutture degli erogatori di cui agli articoli 7 e 8, degli IRCCS e degli erogatori sociosanitari pubblici sono concordati tra gli stessi e le Università, in conformità alle linee guida predisposte dalla Regione per la stesura dei POAS, privilegiando modelli organizzativi dipartimentali che sviluppino congiuntamente l'attività assistenziale, di didattica e di ricerca, al fine di assicurare il più alto livello di coerenza tra prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed attività didattico - scientifica.
2. Il direttore di dipartimento nelle sedi principali è nominato dal direttore generale.
3. Nella definizione degli assetti organizzativi, le aziende devono rispettare i fabbisogni di personale autorizzati dalla Giunta regionale, che comprendono anche il personale universitario, garantendo comunque il rispetto dei vincoli economici complessivi.
4. I consigli di facoltà e la direzione strategica delle aziende comprese nelle 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.

Art. 33

(Strutture della formazione specialistica)

1. Ciascuna scuola di specializzazione è basata su una rete formativa composta di strutture universitarie e di strutture del servizio sociosanitario regionale.
2. La rete formativa, complessivamente, deve essere in possesso degli standard generali e specifici relativi alle capacità strutturali, tecnologiche, organizzative e assistenziali previste dalla normativa nazionale e regionale.
3. 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, purché in coerenza con il modello di rete di cui al presente Titolo. **(2)**

Art. 34

(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 dalla normativa vigente in materia, dagli ordinamenti didattici e sulla base dello specifico progetto formativo elaborato dal Consiglio della scuola.
2. Le attività assistenziali svolte dal medico in formazione specialistica sono individuate e tracciate in relazione al progressivo grado di autonomia operativa e decisionale secondo i seguenti livelli:
 - a) attività di appoggio: quando assiste il personale medico strutturato nello svolgimento delle sue attività;
 - b) attività di collaborazione: quando svolge direttamente procedure e attività assistenziali specifiche sotto il diretto controllo di personale medico strutturato;
 - c) attività autonoma: quando svolge autonomamente specifici compiti che gli sono stati affidati, fermo restando che il tutor deve essere sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento. **(2)**
3. La graduale assunzione di compiti assistenziali e la connessa progressiva attribuzione di responsabilità, secondo quanto definito al comma 2, 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 nelle quali si svolge la formazione. Le attività svolte dal medico in formazione specialistica, sono contemplate nei piani di attività della struttura nella quale si svolge la formazione. Le Università e le aziende definiscono le modalità di sottoscrizione degli atti assistenziali compiuti dal medico in formazione specialistica nell'ambito del piano formativo.
4. Il medico in formazione specialistica può partecipare ad attività di ricerca, svolgendo attività specifiche in modo autonomo sotto la guida del responsabile della ricerca secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Art. 35

(Finanziamento delle strutture sanitarie convenzionate con le Università)

1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dalle strutture sanitarie concorrono le risorse messe a disposizione sia dall'Università sia dal fondo sanitario regionale.
2. Gli oneri sostenuti per la retribuzione del personale universitario convenzionato, per le immobilizzazioni e le attrezzature universitarie utilizzate anche per l'assistenza, nonché per tutta l'attività didattica, sono a carico dell'Università.
3. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 27 bis, gli oneri sostenuti per lo svolgimento dei corsi di laurea delle professioni sanitarie sono attribuiti alle aziende per le rispettive sedi individuate dalla Regione a seguito di rendicontazione annuale. Il costo per lo svolgimento dell'attività assistenziale è a carico delle strutture sanitarie.'.

Art. 2

(Carattere sperimentale della disciplina introdotta dagli articoli 29, 31, 33 e 34 della l.r. 33/2009)

1. La disciplina dettata dagli articoli 29, 31, 33 e 34 di cui al Titolo III della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), introdotta dalla presente legge, avviene in via sperimentale per un periodo di cinque anni, al termine del quale la Regione, in collaborazione con il Ministero della Salute e con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, valuta i risultati della sperimentazione. La Regione, in collaborazione con il Ministero della Salute, effettua una prima verifica al termine del primo triennio di sperimentazione al fine di individuare eventuali interventi correttivi.**(3)(4)**

Art. 3

(Norma finanziaria)

1. Alle spese per lo svolgimento di attività assistenziali e formative di cui al Titolo III della l.r. 33/2009, come modificato dalla presente legge, da definirsi con specifici provvedimenti della Giunta regionale, si fa fronte, compatibilmente alla sostenibilità della spesa, con le risorse allocate alla missione 13 'Tutela della salute', programma 01 'Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA' - titolo 1 'Spese correnti' dello stato di previsione delle spese per il bilancio 2017-2019.

NOTE:

1. Si rinvia alla l.r. 30 dicembre 2009, n. 33, per il testo coordinato con le presenti modifiche.
2. Vedi sentenza della Corte costituzionale n. 249/2018.
3. La Corte costituzionale, con sentenza n. 249/2018, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 2 nella parte in cui non prevede che la Regione effettui una prima verifica al termine del primo triennio di sperimentazione, al fine di individuare eventuali interventi correttivi, anche in collaborazione con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (MIUR).
4. Il comma è stato modificato dall'art. 39, comma 1, lett. a) della l.r. 6 giugno 2019, n. 9.