

PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE LOMBARDIA E LE UNIVERSITA' LOMBARDE SEDI DELLE FACOLTA', SCUOLE E DIPARTIMENTI DI MEDICINA E CHIRURGIA PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' ASSISTENZIALI, DIDATTICHE, FORMATIVE E DI RICERCA

VISTI:

- La L. 23 ottobre 1992, n. 421 recante la "Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale", con particolare riferimento all'articolo 1, comma 1, lett. o);
- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii., recante il "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- la L. 30 novembre 1998, n. 419 recante "Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502", e in particolare l'articolo 6 il quale ridefinisce i rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e l'Università;
- la L. 4 novembre 2005 n. 230 "nuove disposizioni concernenti i professori e i ricercatori universitarie delega al governo per il riordino del reclutamento dei professori universitari", in particolare l'art. 1, 2 °co., penultimo periodo, in cui si legge che "i professori di materie cliniche esercitano altresì, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, e ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 21 dicembre 1999 n. 517, funzioni assistenziali inscindibili da quelle di insegnamento e ricerca";
- il D.Lgs. 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".

PRESO ATTO della riforma del Titolo V della Costituzione, attuata dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 recante "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione" e dalla L. 5 giugno 2003, n. 131 recante le "Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3" con cui sono state assegnate alle Regioni nuove e più ampie competenze di legislazione concorrente in materia di tutela della salute, organizzazione sanitaria, formazione, ricerca e professioni;

VISTE le "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", introdotte dalla L. 30 dicembre 2010, n. 240, con particolare riferimento all'articolo 2 il quale prevede una nuova articolazione interna delle strutture universitarie caratterizzata dall'istituzione delle strutture di raccordo interdipartimentali con previsione

che, “ove alle funzioni didattiche e di ricerca si affianchino funzioni assistenziali nell'ambito delle disposizioni statali in materia, tali strutture assumano i compiti conseguenti secondo le modalità e nei limiti concertati con la regione di ubicazione, garantendo l'inscindibilità delle funzioni assistenziali dei docenti di materie cliniche da quelle di insegnamento e di ricerca”;

VISTI la L.R. Lombardia 30 dicembre 2009, n. 33 e ss.mm.ii., recante il “Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità”, con particolare riferimento al Titolo III portante la “Disciplina dei rapporti tra regione e le università della Lombardia con Scuola di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, didattiche, formative e di ricerca” (articoli dal 28 al 35);

VISTA la nota di Regione Lombardia del 2023 con cui sono state riconosciute le Risorse Aggiuntive Regionali (RAR) ai docenti universitari convenzionati;

VISTA la sentenza della Corte di Cassazione n. 10763/2025 che ha affermato il principio di equiparazione del trattamento economico complessivo;

VISTI, relativamente alla formazione pre-laurea:

- l'articolo 6, comma 3, del D.Lgs n. 502/1992 relativo alla formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione;
- il D.M. 22 ottobre 2004, n. 270 portante “Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con D.M. 3 novembre 1999, n. 509 del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica”;
- la D.G. Regione Lombardia n. VII/20950 del 16 febbraio 2005 portante l'“Approvazione del protocollo di intesa tra la Regione Lombardia e le Università ubicate in Lombardia per la stipula di convenzioni relative ai Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie”;
- il D.M. 19 febbraio 2009 recante la “Determinazione delle classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie, ai sensi del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270”;

VISTI, infine, relativamente alla formazione specialistica:

- l'articolo 6, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 relativo alla formazione specialistica dei medici il quale, tra l'altro, stabilisce che “per soddisfare le specifiche esigenze del Servizio sanitario nazionale, connesse alla formazione degli specializzandi e all'accesso ai ruoli dirigenziali del Servizio sanitario nazionale, le università e le regioni stipulano specifici protocolli di intesa per disciplinare le modalità della reciproca collaborazione”;
- il D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e ss.mm.ii. recante l'“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, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CE”, con particolare riferimento agli articoli 34 e ss;

- il Decreto Interministeriale 4 febbraio 2015, n. 68, recante il "Riordino delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria";
- il Decreto Interministeriale 13 giugno 2017, n. 402, recante "Standard, requisiti e indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria";
- la D.G.Regione Lombardia n. XI/2314 del 28 ottobre 2019 recante "Indirizzi per la progressiva assunzione di autonomia operativa e decisionale del medico in formazione specialistica ai sensi dell'articolo 34, comma II, lett. c), del D.Lgs 30 dicembre 2009 n. 33 e ss.mm.ii.";

PREMESSO CHE:

- la sinergia tra il sistema sanitario nazionale e regionale ed il sistema universitario è indispensabile, al fine di garantire la necessaria integrazione tra la formazione, la ricerca e l'assistenza;
- ai sensi dell'articolo 2, comma I, della L. n. 33/2009 e ss.mm.ii. la programmazione, la gestione e l'organizzazione del Servizio Sanitario e Sociosanitario regionale (SSR) sono attuate, nell'ambito del Servizio sanitario, sociosanitario e sociale lombardo (SSL), con la gradualità e nei limiti delle risorse economiche disponibili e si conformano ai principi di cui alla medesima disposizione tra cui il "consolidamento dei rapporti con il mondo universitario e la sua rete formativa per il conseguimento di obiettivi di apprendimento e tirocinio necessari all'evoluzione del SSL e con il sistema di istruzione e formazione così da orientare le scelte curriculari dettate dai fabbisogni sanitari e socioassistenziali regionali" (articolo 2, comma I, lett. I-bis);
- obiettivo di Regione Lombardia e delle Università lombarde è creare i presupposti per l'erogazione di un servizio di riconosciuta qualità dell'assistenza, fondata sul principio della centralità della persona, promuovendo la formazione costante delle figure sanitarie;
- per il perseguimento degli obiettivi succitati è fondamentale la piena integrazione delle azioni della Regione e delle Università:
 - per la costruzione delle capacità dei professionisti della salute che devono essere dotati di competenze multidisciplinari e di capacità di collaborazione intersettoriale;
 - per l'implementazione di un sistema organico e innovativo di governo della ricerca sanitaria che riesca a: coniugare ricerca e attività assistenziale in ragione delle profonde implicazioni di carattere etico, scientifico e organizzativo; mettere a sistema le azioni degli attori della ricerca e dell'innovazione regionale che operano nell'ambito della salute, con l'obiettivo di rafforzare le eccellenze territoriali, produrre sinergie ed economie organizzative, strutturali e professionali che consentano di conseguire i migliori risultati in merito alla capacità di utilizzare le nuove conoscenze generate nel sistema della ricerca pubblica in maniera tale da soddisfare i bisogni del cittadino; integrare il sistema della ricerca con le linee di sviluppo delle imprese che operano nei settori del farmaceutico e del biomedicale; coordinare le

linee di ricerca affini in ambito regionale e costruire cluster di ricerca e sviluppo inseriti in network di eccellenza per la competizione globale e l'attrazione di finanziamenti europei;

- per la promozione di nuovi modelli organizzativi che valorizzino le competenze dei professionisti che operano a vario titolo nel sistema sanitario regionale, per rispondere in maniera efficace ai bisogni di salute e di sostenibilità, come sopra intese;
- come previsto dall'articolo 28, della L. n. 33/2009 e ss.mm.ii. le modalità di cooperazione tra le due istituzioni si ispirano ai principi istitutivi e di sviluppo di una rete dell'assistenza, della didattica, della formazione e della ricerca;

PREMESSO ANCORA CHE:

- l'articolo 6, comma 13, della L. 240/2010 prevede che il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, "di concerto con il Ministero della salute, d'intesa con la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sentita la Conferenza dei Rettori delle Università Italiane, nonché la Conferenza dei Presidi delle Scuole di Medicina riguardo alle strutture cliniche e di ricerca traslazionale necessarie per la formazione nei corsi di area sanitaria di cui alla direttiva 1005/36/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005, predispone lo schema tipo delle convenzioni al quale devono attenersi le Università e le Regioni per regolare i rapporti in materia di attività sanitarie svolte per conto del Servizio Sanitario Nazionale";
- il suddetto schema-tipo non è stato ancora predisposto;
- è di interesse comune della Regione e delle Università lombarde attuare una fattiva collaborazione nel campo delle attività assistenziali, della formazione e della ricerca biomedica e sanitaria, anche al fine di implementare le innovazioni scientifiche e tecnologiche acquisite in ambito internazionale e, pertanto, di affidare la disciplina dei rapporti reciproci al Protocollo d'intesa di cui all'articolo 29 della L.R. n. 33/2009 e ss.mm.ii,

TUTTO CIO' PREMESSO E CONFERMATO, SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

TITOLO I

Capo I Disposizioni generali

Articolo 1 - Principi generali

1. Regione Lombardia e le Università lombarde, nel rispetto delle proprie autonomie e delle specifiche finalità istituzionali, per un sistema di qualità e di risposta ottimale sul territorio lombardo, si impegnano ad uniformare i

propri rapporti al principio di leale collaborazione nel perseguire un modello di relazioni basato sul principio della programmazione congiunta delle forme di integrazione tra attività assistenziali, didattico-formative e di ricerca.

2. Regione Lombardia nella figura dell'Assessorato al Welfare, Direzione Generale Welfare, e le Università lombarde, per quanto di propria competenza, intendono promuovere i fondamentali obiettivi di:
 - a) assicurare percorsi formativi adeguati per i profili professionali dell'area medica e delle professioni sanitarie attraverso lo sviluppo di metodi e strumenti di collaborazione tra il sistema sanitario ed il sistema formativo tali da perseguire, in modo congiunto, obiettivi di qualità, efficienza, competitività del servizio sanitario pubblico, qualità e congruità – rispetto alle esigenze assistenziali – della formazione del personale medico e sanitario;
 - b) garantire l'inscindibilità delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca: avvalendosi della rete regionale dell'assistenza, della didattica, della formazione e della ricerca sia in ambito specialistico sia in ambito territoriale; perseguendo, negli adempimenti e determinazioni di rispettiva competenza, gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'attività integrata di assistenza, didattica e ricerca, nell'interesse congiunto della tutela della salute della collettività che costituisce obiettivo del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e della funzione didattica, formativa e di ricerca delle Università;
 - c) incentivare lo sviluppo della ricerca scientifica e dell'innovazione;
 - d) valorizzare le strutture del servizio sociosanitario lombardo;
 - e) rafforzare l'impegno alla reciproca informazione o consultazione in ordine alle determinazioni che abbiano influenza sull'esercizio integrato delle attività di competenza.

Articolo 2 - Oggetto del Protocollo

1. Ai sensi dell'articolo 29, la Regione stipula con le università lombarde, sedi di Facoltà, Scuole e Dipartimenti di Medicina e Chirurgia il presente Protocollo Generale d'intesa per lo svolgimento di attività assistenziali, didattica, formative e di ricerca.
2. Il presente Protocollo disciplina in particolare:
 - a) le modalità di integrazione delle attività assistenziali, formative e di ricerca svolte dal SSL e dalle Università lombarde attraverso la definizione della rete regionale dell'assistenza, della didattica, della formazione e della ricerca, garantendo in ogni caso il coinvolgimento di unità organizzative assistenziali inerenti a tutte le discipline cliniche previste nei regolamenti didattici dei singoli corsi di studio di area sanitaria;
 - 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, nel rispetto sia delle

competenze e responsabilità delle Università e degli erogatori, sia delle linee guida regionali in materia di organizzazione e personale relativamente alle strutture organizzative comprese nelle reti di insegnamento;

- c) le modalità e i criteri per l'individuazione delle unità operative che possono essere dirette da personale universitario, prevedendo strutture idonee a garantire contestualmente attività di cura e assistenza e l'espletamento delle attività legate alla funzione formativa;
- d) le modalità di partecipazione del personale universitario alle attività assistenziali;
- e) le modalità di partecipazione del personale del SSL alla formazione didattica di base e specialistica;
- f) le modalità di finanziamento delle attività che realizzano l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca;
- g) l'organizzazione delle reti d'insegnamento secondo modelli dipartimentali che integrino assistenza, didattica e ricerca, nel rispetto degli ordinamenti didattici nazionali e dell'autonomia universitaria, e in coerenza con i fabbisogni del Servizio Sanitario Regionale.

Capo II

Integrazione delle attività assistenziali, formative e di ricerca

Articolo 3 – La Rete Regionale dell'assistenza, della didattica, della formazione e della ricerca

1. La Rete Regionale si distingue in:
 - Rete di formazione e tirocinio per i corsi di laurea (corsi di laurea a ciclo unico e corsi di laurea nelle professioni sanitarie);
 - Rete per la formazione specialistica post lauream (Scuole di Specializzazione di area sanitaria);
 - Polo Universitario Clinico-Assistenziale.
2. Lo svolgimento integrato delle attività di assistenza, didattica, formazione e ricerca, nel rispetto dei principi generali come sopra declinati, è realizzato mediante la Rete regionale dell'assistenza, della didattica, della formazione e della ricerca (di seguito "Rete regionale), sia in ambito assistenziale specialistico sia in ambito territoriale con gli Enti del SSR (ATS, ASST, IRCCS, AREU).

Articolo 4 – La Rete di formazione e tirocinio per i corsi di laurea

1. La Rete di formazione e tirocinio per i corsi di laurea è costituita da strutture sanitarie, pubbliche e/o private accreditate che, nel loro complesso, devono includere obbligatoriamente le discipline medico-chirurgiche e dei servizi necessarie per consentire la realizzazione dei percorsi formativi professionalizzanti degli studenti iscritti ai corsi di laurea in medicina e chirurgia, al corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria nonché ai corsi di laurea nelle professioni sanitarie ed ai corsi di laurea magistrali.

2. A tal fine le strutture incluse nella Rete devono prevedere, nella propria organizzazione, dotazioni strutturali, organizzative, strumentali, nonché requisiti di qualità formativa in grado di soddisfare le esigenze inerenti ai settori scientifico disciplinari dei corsi di studio sopra citati, nel rispetto delle previsioni di cui alla normativa vigente.
3. La Rete è costituita, per ciascuna Università, dalle strutture sanitarie, pubbliche e private accreditate per il SSR che rappresentano la sede accreditata universitaria per i corsi di studio attivati da ciascun Ateneo;
4. In caso di istituzione ed attivazione di nuovi corsi di studio o di necessità di rivalutazione delle sedi accreditate, l'Università evidenzia alla Regione le tipologie delle strutture organizzative essenziali per la formazione in relazione agli ordinamenti didattici definiti a livello nazionale e tenuto conto dei requisiti richiesti per l'accreditamento universitario dei relativi corsi di studio.

Articolo 5 – La Rete per la formazione specialistica post lauream

1. La Rete per la formazione post-laurea è costituita da articolazioni organizzative (Dipartimenti assistenziali, UOC, UOSD e UOS) di strutture pubbliche e/o private accreditate, ove si effettuano le attività e le prestazioni necessarie per assicurare la formazione specialistica.
2. Ai sensi dell'allegato 1 del D.I. n. 402/2017, le articolazioni organizzative si suddividono in:
 - a. **sedi principali:** strutture affidate alla direzione di un docente universitario, idonee e attrezzate per l'organizzazione e la realizzazione di attività di formazione professionale specialistica;
 - b. **sedi collegate:** eventuali, a supporto della struttura di sede e concorrono al completamento della rete formativa.
3. Le strutture principali e le strutture collegate devono essere in possesso degli standard e dei requisiti previsti dal D.I. n. 402/2017.
4. Le sedi principali delle Scuole di Specializzazione sono individuate da ciascun Ateneo all'interno del Polo clinico assistenziale di afferenza, nel rispetto dei requisiti del D.I. 402/2017. L'Ateneo ne dà tempestiva comunicazione alla DG Welfare e alla DG aziendale.

La proposta di nuove strutture all'interno della rete formativa è formulata dal Consiglio della Scuola di Specializzazione e comunicata alla DG Welfare di Regione Lombardia e le DD.GG delle Aziende interessate. In caso di osservazioni da parte regionale, le parti si impegnano a un confronto entro 15 giorni, fermo restando il rispetto delle tempistiche ministeriali per l'accreditamento.

Per le strutture sanitarie private accreditate inserite nella rete formativa si applicano le medesime disposizioni, previa verifica del possesso dei requisiti di cui al D.I. 402/2017.

Articolo 6 – La Rete dei Poli Clinico-Assistenziale a carattere Universitario

1. L'integrazione tra l'attività didattica e di ricerca e l'attività assistenziale si realizza attraverso l'istituzione della Rete dei Poli Clinico-Assistenziale a carattere universitario.
2. I Poli Clinico-Assistenziali sono costituiti dalle strutture pubbliche e private accreditate già individuate da Regione Lombardia, a supporto delle esigenze di didattica e di ricerca.
3. I Poli Clinico-Assistenziali afferenti a ciascuna Università lombarda sono elencati nell'allegato 1 nel quale sono evidenziate le seguenti strutture:
 - Ospedale Principale di Insegnamento Universitario
 - Ospedale di insegnamento.Si definisce:
 - a. Ospedale Principale di Insegnamento Universitario - la struttura sanitaria pubblica o privata accreditata nella quale insistono in misura prevalente i corsi e le attività della facoltà di Medicina e Chirurgia, nonché la maggior parte delle Unità Operative convenzionate, funzionali alle esigenze didattico formative universitarie;
 - b. Ospedale di Insegnamento - la struttura sanitaria pubblica o privata accreditata complementare all'Ospedale Principale di Insegnamento Universitario.
4. Nell'ambito dei Poli Clinico-Assistenziali, a supporto delle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di studio delle Scuole di Medicina e Chirurgia, in fase di programmazione congiunta tra la Direzione Generale Welfare, il Rettore e le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie interessate, si individuano le Strutture Complesse a Direzione Universitaria.
5. È in ogni caso garantita la presenza di un nucleo minimo di Strutture Complesse stabilmente a direzione universitaria, coincidenti con la dotazione esistente alla data di approvazione del presente Protocollo, necessarie a soddisfare le esigenze formative del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e delle Scuole di Specializzazione.

La titolarità delle Strutture Complesse a Direzione Universitaria, il cui numero massimo è fissato nella percentuale prevista all'art. 10, è assegnata, sempre nel rispetto dell'art. 9, comma 4, con le seguenti modalità:

- a. Strutture stabilmente a direzione universitaria: la proposta di designazione da parte dell'Università sulla base della convenzione di cui al successivo articolo 17;
- b. Strutture temporaneamente a direzione universitaria: con riferimento alla percentuale definita all'art. 10 c. 2, la titolarità delle strutture complesse potrà anche essere assegnata con le seguenti modalità e disciplinate da convenzioni specifiche:

- vincita di concorso per struttura complessa da parte del personale universitario
- istituzione di professori straordinari,
- vincita di concorso universitario da parte di direttori di struttura complessa ospedalieri.

Al termine dell'incarico saranno applicate le medesime modalità di verifica dei titolari di Strutture Complesse Ospedaliere.

Capo III

Modalità di collaborazione tra l'Università e le strutture della Rete regionale della assistenza, della didattica, della formazione e della ricerca

Articolo 7 - La programmazione strategica condivisa

1. Al fine di conseguire l'integrazione delle attività istituzionali di assistenza, didattica e ricerca e la più opportuna ottimizzazione e gestione delle risorse tra le strutture sanitarie pubbliche dei Poli Clinico-assistenziali e le Università lombarde, nel rispetto dei massimali previsti, si provvede alla stesura di una programmazione strategica condivisa triennale con aggiornamento annuale di tutte le strutture complesse a conduzione Universitaria, definite in fase di programmazione congiunta d'intesa tra la DG Welfare, il Rettore e il DG dell'Azienda Sanitaria.

2. La programmazione congiunta tra Direzione Generale Welfare, il SSL e le Università ha lo scopo di:

- a. elaborare una programmazione sanitaria regionale per quanto riguarda le attività assistenziali essenziali alle attività didattiche e di ricerca;
- b. definire i programmi di ricerca di interesse comune;
- c. coordinare la programmazione delle attività didattico-formative delle Università e la programmazione delle reti assistenziali, anche tenendo conto dei fabbisogni formativi del SSL;
- d. assicurare la disponibilità e la qualificazione del personale del SSL incaricato di svolgere compiti didattico-formativi o di ricerca nel rispetto degli obiettivi assistenziali assegnati alle strutture di riferimento;
- e. individuare obiettivi ordinari e straordinari e progetti di particolare rilievo;
- f. identificare le aree per le quali si renda necessario uno sviluppo sia sotto il profilo assistenziale sia di didattica e ricerca;
- g. potenziare le sinergie attivabili attraverso le reti delle scuole di specializzazione, salvaguardando la qualità della formazione;
- h. programmare congiuntamente il fabbisogno del personale sanitario.

3. La programmazione congiunta si esercita sia a livello regionale, anche mediante il Comitato di Indirizzo di cui al successivo articolo 8, sia a livello delle strutture sanitarie attraverso lo strumento convenzionale di cui al successivo articolo 17.

4. La pianificazione strategica relativa all'anno successivo deve essere concordata dall'Università con ciascuna struttura sanitaria del Polo. Relativamente alla programmazione delle risorse umane destinate a strutture sanitarie pubbliche di Polo la pianificazione strategica relativa all'anno successivo deve essere concordata dall'Università con ciascuna struttura sanitaria del Polo al fine di consentire la conclusione dell'iter di approvazione nell'aggiornamento annuale del Piano Triennale dei Fabbisogni, nel rispetto dei criteri individuati da Regione Lombardia anche con riferimento alle dotazioni organiche ed ai relativi budget di costi.

Articolo 8 - Comitato di indirizzo

1. Il Comitato di indirizzo di cui all'articolo 30 della L.R. n. 33/2009 ss.mm.ii. è organismo di supporto agli atti della programmazione regionale.

Capo IV

Modalità e i criteri per l'individuazione delle strutture affidate alla direzione di docenti universitari

Articolo 9 – Definizione delle strutture a Direzione Universitaria

1. Il numero delle strutture complesse a Direzione Universitaria, che sono messe a disposizione da parte del SSL e funzionali all'esigenza della didattica e della ricerca dei corsi di laurea delle scuole di medicina e chirurgia per le aziende "Polo clinico assistenziale", è individuato nella misura massima del 8% delle strutture complessive presenti nei POAS degli Enti del SSR nell'ambito di una condivisa programmazione strategica triennale, aggiornata annualmente secondo le modalità definite all'art. 7

2. Negli Ospedali Principali di Insegnamento Universitario e di Insegnamento, qualora un universitario o un ospedaliero siano vincitori, rispettivamente, di un concorso per struttura complessa ospedaliera o di un concorso universitario, nel rispetto della programmazione congiunta, previa intesa fra la struttura sanitaria e l'Università stessa e specifica autorizzazione regionale, possono essere stipulate apposite convenzioni nella misura percentuale massima del 2% delle strutture complessive presenti nei POAS degli Enti del SSR fermo restando il tetto massimo come da comma 1 del presente articolo.

Tale percentuale è comunque ricompresa nel numero massimo di strutture individuato al comma 1 del presente articolo. Sono fatti salvi e ricompresi in tale valore i convenzionamenti esistenti alla data di approvazione del presente Protocollo fino alla permanenza in carica del Direttore di struttura incaricato.

3. Qualora un direttore di struttura complessa ospedaliera risulti vincitore di un concorso universitario di professore presso un Ateneo lombardo, il docente è tenuto a svolgere le proprie funzioni assistenziali presso una Struttura Complessa a direzione universitaria all'interno del Polo Clinico-

Assistenziale di afferenza dell'Ateneo, secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 2, del D.Lgs. 517/99.

Qualora il vincitore del concorso sia già direttore di struttura complessa ospedaliera compresa nel polo clinico-assistenziale di afferenza dell'Ateneo, potrà essere autorizzato a mantenere la direzione di tale struttura, alle seguenti condizioni:

- a) non comporti oneri a carico del SSR per il trattamento economico universitario;
 - b) non incida sul contingente delle SC a direzione universitaria di cui al comma 1;
 - c) siano previste modalità idonee a garantire la partecipazione del docente alle attività didattiche e di ricerca;
 - d) l'incarico cessi automaticamente al termine del periodo triennale, con trasferimento del docente presso una struttura assistenziale individuata dall'Ateneo.
4. La designazione del titolare delle Strutture Complesse a Direzione stabilmente Universitaria avviene mediante attribuzione da parte del Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, sentita la DG Welfare, sulla base del curriculum scientifico e professionale del candidato, nel rispetto di quanto definito nella programmazione congiunta.

Capo V

Modalità di partecipazione del personale universitario alle attività assistenziali e del personale del SSL alla formazione didattica di base e specialistica

Articolo 10 – Personale universitario in regime di convenzione con funzioni assistenziali

1. L'individuazione dei professori e ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale presso le strutture sanitarie IRCCS, ASST, ATS, AREU, avviene con atto di convenzionamento assunto dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, nel rispetto della programmazione annuale di cui all'art. 7 del presente protocollo, contenuta nei piani triennali dei fabbisogni di personale aggiornati annualmente.
2. All'atto del convenzionamento, il docente sottoscrive un contratto individuale d'incarico, tenuto conto dello stato giuridico del docente, in analogia a quello del personale ospedaliero cui è equiparato, relativo alla propria attività assistenziale in convenzione con particolare riferimento alle competenze tecnico professionali, gestionali, manageriali e comportamentali.
3. Le convenzioni hanno lo scopo di delineare condizioni e modalità di integrazione tra le strutture sanitarie, gli Ospedali Principali di Insegnamento Universitario e di insegnamento di cui all'allegato 1 e le strutture universitarie, le quali intendono perseguire l'obiettivo unitario e condiviso di prestare assistenza sanitaria che generi e usufruisca dei risultati

della ricerca scientifica in campo biomedico, essendo al contempo fonte di formazione in ambito sanitario pre e post-laurea, in modo da assicurare percorsi formativi adeguati per i profili professionali dell'area medica e delle professioni sanitarie.

Articolo 11 – Medici Specializzandi assunti ai sensi del DL. 145/2018 / "Decreto Calabria" (D.L. 35/2019, convertito in L. 60/2019)

1. I medici assunti ai sensi della L. 30 dicembre 2018 n. 145, con riferimento al modello HUB and spoke individuato nella DGR XII/3720 del 30 dicembre 2024, oltre che nell'azienda sanitaria o ente presso il quale sono assunti a tempo determinato potranno essere assegnati, per un periodo massimo di 18 mesi, anche presso altra azienda spoke della medesima disciplina, purché questa sia in possesso di certificazione della sussistenza degli standard generali e specifici richiesti per l'accreditamento delle strutture facenti parte delle reti formative contenuti nel Decreto interministeriale n. 402 del 2017.
2. L'assegnazione non può compromettere il raggiungimento degli obiettivi formativi e non è in alcun caso sostitutiva dell'attività del personale di ruolo (art. 38 D.Lgs. 368/1999).
3. La responsabilità didattica e formativa rimane in capo al Direttore della Scuola di Specializzazione.

Articolo 12 – Diritti e doveri del personale universitario in regime di convenzione

1. Ai professori e ricercatori in regime di convenzionamento con funzioni assistenziali si applicano, per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale, al rapporto con la struttura sanitaria e a quello con il Direttore Generale, le stesse norme stabilite per il personale del Servizio Sanitario Nazionale, fermo restando il loro stato giuridico.
2. I diritti ed i doveri che assume, per la parte assistenziale, il personale docente universitario sono quelli previsti dalle vigenti disposizioni legislative, regolamentari e dalla contrattazione collettiva, fatta salva la normativa riguardante lo stato giuridico del personale universitario. Si applicano, in particolare, le disposizioni sulla dirigenza medica di cui agli articoli 15, 15-bis, 15-ter, 15-quater, 15-quinquies, 15-sexies e 15-novies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i..
3. La titolarità e la gestione del rapporto di lavoro restano in capo all'Università, salva l'applicazione, in relazione al rapporto di servizio assistenziale, degli istituti giuridici ed economici previsti dal C.C.N.L. della dirigenza dell'Area Sanità che spetta alla struttura sanitaria.
4. Le assenze per il congedo ordinario e per la malattia sono riconosciute dalle Aziende e dall'Università, nella rispettiva percentuale di presenza prevista dall'art. 13.
5. Secondo le disposizioni di legge in vigore, le attività assistenziali del personale universitario sono inscindibili da quelle di didattica e di ricerca. Tali attività sono sospese unicamente nei casi definiti dalla legge.
6. Eventuali deroghe a tale principio potranno avvenire solo per ragioni di

necessità connesse ad imprevedibili esigenze personali o organizzative, previa autorizzazione del Direttore Generale, d'intesa con il Rettore.

7. Tutto il personale universitario convenzionato è tenuto al perseguimento delle finalità che la struttura sanitaria di Polo e l'Università si prefiggono di perseguire mediante la sottoscrizione della convenzione di cui all'articolo 17 ad operare non solo in conformità alla legislazione vigente, ma anche, nel quadro dei principi sanciti dal presente protocollo, del Codice di comportamento dei rispettivi Enti, con pieno rispetto degli ordinamenti e delle disposizioni organizzative della struttura sanitaria, anche con riferimento, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, a tutto ciò che riguarda la comunicazione delle assenze, ivi compresi il congedo ordinario e la malattia, l'accesso alla mensa, l'utilizzo del parcheggio, la partecipazione ad incontri programmati, lo svolgimento della libera professione, la liberazione dello studio medico alla cessazione dell'attività assistenziale.
8. Ferme restando le sanzioni ed i procedimenti disciplinari da attuare in base alle vigenti disposizioni di legge, nei casi di gravissime mancanze ai doveri d'ufficio, il Direttore Generale previo parere conforme, da esprimere entro ventiquattro ore dalla richiesta, di un apposito comitato costituito da tre garanti, nominati di intesa tra Rettore e Direttore Generale per un triennio, può sospendere i professori ed i ricercatori universitari dall'attività assistenziale e disporre l'allontanamento dall'azienda, dandone immediata comunicazione al Rettore per gli ulteriori provvedimenti di competenza. Qualora il comitato non si esprime nelle ventiquattro ore previste, il parere si intende espresso in senso conforme.
9. All'attività clinica ed ambulatoriale prestata dal personale universitario si applicano gli stessi istituti e le medesime procedure relative all'attività assistenziale svolta nella struttura sanitaria dal personale ospedaliero.
10. Ai sensi dell'art. 31, comma 3, della L.R. n. 33/2009 e s.m.i., il personale universitario operante in convenzione è responsabile dell'attività assistenziale e dei relativi risultati conseguiti. L'attività è sottoposta a verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato e a valutazione finale al termine di ciascun incarico professionale, a cura della direzione della struttura sanitaria di Polo, secondo medesimi criteri di valutazione previsti per il personale ospedaliero, ai sensi dell'art. 15, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992.
11. Il personale universitario risponde al Direttore Generale dell'adempimento dei doveri assistenziali.

Art. 13 – Orario di lavoro

1. L'orario settimanale, comprensivo delle attività di ricerca e delle funzioni assistenziali è globalmente ed inscindibilmente considerato come impegno orario equivalente a quello previsto per il personale ospedaliero.
2. Tale orario include, quindi, sia le attività assistenziali sia tutte le attività connesse ai doveri istituzionali del personale universitario, siano essi didattici, scientifici, organizzativi, che comportano, di necessità, lo

svolgimento di propri compiti anche in sedi diverse da quelle della struttura sanitaria di afferenza.

3. La struttura sanitaria di Polo chiederà al personale universitario convenzionato per lo svolgimento delle proprie mansioni didattiche, di operare la timbratura con il proprio badge di riconoscimento sia ai fini assicurativi e di sicurezza sia per la rilevazione dell'orario di lavoro, al fine di verificarne l'assolvimento del relativo impegno orario.
4. Considerata l'unitarietà delle funzioni didattiche, di ricerca e assistenziali, l'impegno orario del personale universitario convenzionato, omnicomprendente 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.
5. Il mancato rispetto delle disposizioni di cui al presente capo, potrà comportare l'adozione dei conseguenti provvedimenti anche in relazione alla revoca delle funzioni assistenziali.

Art. 14 – Incarichi dirigenziali e valutazione di risultato

1. A seguito della designazione di cui all'art. 9, comma 4, l'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa ospedaliera ai docenti universitari è adottata, dal Direttore Generale La revoca degli incarichi di direzione di struttura complessa ospedaliera la cui direzione è affidata ai docenti universitari è effettuata da Direttore Generale, in accordo con il Direttore Generale Welfare e il Rettore, con le procedure indicate dalla normativa in vigore (con particolare riferimento all'art.15 del D.Lgs. n. 502/1992 e D.P.R. n. 484 /1997)
2. L'attribuzione e la revoca degli incarichi di struttura semplice dipartimentale e/o di struttura semplice e degli incarichi di natura professionale ai docenti universitari è effettuata secondo i Regolamenti Aziendali, previo accertamento delle condizioni e dei requisiti di cui agli artt. 15, 15-bis e 15-ter del D.Lgs. n. 502/1992.
3. Ai professori di prima fascia ai quali non sia stato possibile conferire un incarico di direzione di Unità Operativa Complessa, Semplice Dipartimentale o Semplice, il Direttore Generale, sentito il Rettore, affida, comunque la responsabilità e la gestione di programmi, infra o interdipartimentali finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale.
4. I professori di prima fascia che non accettano gli incarichi di responsabilità e di gestione dei programmi di cui al primo periodo del presente comma non possono svolgere funzioni di direzione, nell'ambito delle disposizioni attuative del D.Lgs. 17 agosto 1999 n. 368.
5. Relativamente alla durata, oneri, procedure di valutazione e di rinnovo o revoca degli incarichi del personale universitario, sono applicabili le

disposizioni di legge, contrattuali e i regolamenti aziendali in essere per il personale ospedaliero.

6. Di tali incarichi e valutazioni, il Direttore Generale ne dà comunicazione all'Università per i conseguenti provvedimenti.
7. La revoca è adottata dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore se l'incarico da revocare è di direzione di Unità Operativa complessa convenzionata. La revoca è adottata dal Direttore Generale, su proposta del Direttore del Dipartimento/Direttore della Unità Operativa complessa se l'incarico da revocare è di Unità Operativa Semplice Dipartimentale, di Unità Operativa Semplice o incarico professionale.
8. Ai professori e ricercatori universitari cui sono attribuite funzioni assistenziali e/o incarichi di Direzione di Unità Operativa Complessa, si applicano le disposizioni di cui al D.Lgs. 502/1992, con riferimento, in particolare, all'opzione dell'attività intramuraria ed extramuraria.
9. Il personale docente a tempo definito può essere convenzionato, a condizione che garantisca un impegno assistenziale pari a quello a cui è tenuto il docente a tempo pieno.

Art. 15 – Trattamento economico

1. Nel rispetto delle previsioni dell'art. 31 della L.R. n. 33/2009, per remunerare il contributo offerto alle finalità del servizio sanitario regionale, ai professori e ai ricercatori universitari, nonché alle figure equiparate, oltre alla retribuzione corrisposta dall'Università, la struttura sanitaria di Polo assicura 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 previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro per i 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. Tale trattamento accessorio non può in alcun modo gravare sui fondi previsti per la dirigenza sanitaria del SSN dal CCNL di settore.
2. La struttura sanitaria di Polo riconosce, altresì, 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.
3. L'indennità di esclusività è riconosciuta a coloro che abbiano optato per l'attività professionale intramoenia.

Articolo 16 -Partecipazione dei dirigenti sanitari del SSL all'attività didattica e scientifica

1. Allo scopo di ottimizzare l'assistenza, l'offerta formativa e la ricerca biomedica e sanitaria, la partecipazione del personale del SSL all'attività didattica e di ricerca, che va riconosciuta nell'ambito del servizio globalmente prestato, avviene sulla base dei seguenti criteri:

- a. il personale del SSL partecipa, previo nulla-osta del Direttore generale e secondo le procedure di selezione definite dall'Ateneo, all'attività didattica, esercitando docenze, tutorati e altre attività formative nel rispetto dell'ordinamento didattico dei corsi di studio della Scuola di Medicina e delle disposizioni dei competenti Organi accademici;
 - b. le strutture della rete regionale e le Università, nell'ambito delle rispettive competenze, definiscono di concerto modalità e forme di partecipazione del personale ospedaliero del SSL all'attività didattica;
 - c. l'attività didattica viene svolta salvaguardando le esigenze relative all'esercizio delle attività assistenziali;
 - d. lo svolgimento di attività didattica e di tutoraggio nell'ambito di tirocini formativi affidati dalle Università rappresenta dovere d'ufficio ed è parte integrante dell'orario di servizio, consentendo l'eventuale riconoscimento di crediti formativi ECM.
2. La Regione e le Università concorrono ad incentivare la partecipazione dei dirigenti medici e sanitari alla ricerca clinica e sanitaria.

Capo VI

Modalità e criteri per la definizione delle convenzioni tra le Università e le Strutture della rete regionale

Articolo 17 - Convenzioni

1. Le modalità di collaborazione tra le strutture della Rete regionale della assistenza, della didattica, della formazione e della ricerca come definite all'art. 6 e le Università lombarde sedi delle Scuole/Facoltà /Dipartimenti di Medicina e Chirurgia sono disciplinate dalle convenzioni stipulate tra gli Atenei e le strutture sanitarie, pubbliche e/o private accreditate della Rete.
2. La Regione e le Università provvederanno ad approfondire la disciplina del rapporto convenzionale tecnico/amministrativo universitario, ed i relativi risvolti economici. Tale tematica sarà oggetto di successivi accordi.

Articolo 18 – Finalità e principi

1. Le convenzioni di cui all'articolo 17 hanno lo scopo di delineare condizioni e modalità di integrazione tra le strutture sanitarie di Rete e le strutture universitarie le quali intendono perseguire, pur con ruoli differenti, l'obiettivo unitario e condiviso di prestare assistenza sanitaria che generi e usufruisca dei risultati della ricerca scientifica in campo biomedico, essendo al contempo fonte di formazione in ambito sanitario pre e post-laurea, in modo da assicurare percorsi formativi adeguati per i profili professionali dell'area medica e delle professioni sanitarie e garantire l'inscindibilità delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca, ai sensi dell'art. 28, comma 1, della Legge Regionale n. 33 del 2009 e s.m.i..
A tale scopo, pur nel rispetto delle specifiche finalità istituzionali e competenze derivanti dalle diverse normative, i rapporti convenzionali si

improntano al principio di leale collaborazione e ai seguenti criteri di carattere generale:

- appropriatezza, evidenza di efficacia, eticità delle attività assistenziali di formazione e di ricerca;
- programmazione e pianificazione delle attività, integrata e coerente coi rispettivi vincoli e mission;
- efficienza organizzativa, gestione integrata delle risorse;
- semplificazione delle procedure e delle relazioni amministrative e dematerializzazione degli atti;
- partecipazione alle attività assistenziali, di ricerca e formativa da parte del personale di entrambe le Istituzioni;
- mantenimento dei posti letto e/o strutture necessarie alla formazione specialistica da parte degli Ospedali Principali di Insegnamento Universitario ivi compresa la regolamentazione degli spazi, quest'ultima sarà oggetto di apposite indicazioni regionali.

2. Obiettivi specifici delle convenzioni di cui all' articolo 17 sono:

- a. lo sviluppo della ricerca e l'integrazione tra la didattica e l'assistenza, secondo la legislazione universitaria e la normativa di riferimento;
- b. la sinergia di competenze ed esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi o di singoli operatori sanitari;
- c. la condivisione delle conoscenze scientifiche tra ricercatori anche al di là dell'ambito medico-sanitario;
- d. l'aggiornamento ed il perfezionamento professionale degli operatori sanitari di ogni livello, anche ai fini di un'assistenza sanitaria sempre più qualificata;
- e. l'ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali;
- f. l'umanizzazione dei rapporti tra gli operatori della struttura sanitaria e gli utenti del servizio sanitario ed i loro familiari.

Le convenzioni potranno prevedere, nell'ambito delle disposizioni normative vigenti e dei regolamenti aziendali, l'accesso alle strutture sanitarie e alla mensa aziendale, da parte del personale non convenzionato quale: ricercatori, personale tecnico-amministrativo e altro, la cui attività necessita di essere svolta in struttura.

Il personale di cui al paragrafo precedente, nell'ambito dell'assistenza, potrà avere in dotazione, da parte della struttura sanitaria, i camici e i dispositivi di Protezione Individuali (DPI), nonché garantita la sorveglianza sanitaria.

Capo VII

Modalità di finanziamento delle attività che realizzano l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca

Articolo 19 – Finanziamenti

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. Le convenzioni per il finanziamento della chiamata di professori o ricercatori ai sensi dell'art. 18, comma 3, della l. 240/2010, qualora siano finanziate con fondi regionali o facenti capo alle strutture del SSR, comunque diversi dal fondo sanitario regionale, sono soggette a previa autorizzazione della Direzione Generale Welfare.

TITOLO II

CORSI DI STUDIO DELLE CLASSI DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Articolo 20 - Collaborazione fra Università e Regione per soddisfare le specifiche esigenze di formazione degli studenti dei Corsi di Studio delle classi delle professioni sanitarie

1. La collaborazione fra Università e Regione per soddisfare le specifiche esigenze connesse alla formazione degli studenti dei Corsi di laurea nelle professioni sanitarie si attua con l'individuazione delle attività e delle strutture della Rete della formazione pre-laurea di cui all'articolo 4, funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di studio della Scuola di Medicina e Chirurgia.
2. A tal fine si prevede uno specifico Protocollo "linee guida per la definizione dei protocolli d'intesa ex art. 6, comma 3, d.lgs 502/92 smi per la formazione delle professioni sanitarie di cui alla L. 251/2000".
3. Gli oneri sostenuti per lo svolgimento dei predetti Corsi di Studio saranno attribuiti alle strutture accreditate della Rete pre laurea, riconoscendo l'effettivo contributo fornito all'attività didattica dalle Strutture delle Università. In attesa dell'approvazione delle linee guida di cui al comma 2 e dei relativi protocollo attuativi, che dovranno precisare gli obblighi delle parti in tema di spazi e risorse, per la definizione di tali rapporti resta fermo quanto previsto dal protocollo per le professioni sanitarie attualmente vigente, al netto degli aggiornamenti sulle modalità di riconoscimento che il SSR utilizzerà per tali attività.
4. Fermi restando i principi contenuti nel presente Protocollo Generale, la specifica definizione dei rapporti tra la Regione e le Università relativamente ai Corsi di laurea nelle Professioni Sanitarie avviene mediante la stipula di un apposito Protocollo d'Intesa e mediante la sottoscrizione di appositi accordi tra Università e singole Strutture sanitarie accreditate disciplinati sulla base di schemi di convenzione preventivamente concordati tra le Università e la Regione.

TITOLO III

SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA

Articolo 21 - Strutture della formazione specialistica

1. Ciascuna Scuola di specializzazione è basata su una rete formativa composta di strutture universitarie e del SSL.
2. Relativamente alle strutture del SSL, nel confermare che le stesse devono essere in possesso degli standard, generali e specifici, relativi alle capacità strutturali, tecnologiche, organizzative ed assistenziali previste dal D.I. n. 402/2017, si rinvia a quanto stabilito dall'articolo 5 relativo alla rete della formazione post laurea.

Articolo 22 - Contributo del personale del SSL 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 e delle strutture private accreditate operanti nelle strutture della Rete Post-laurea.

A tali operatori, possono essere affidati incarichi didattici di:

- a. titolare di insegnamento, se in possesso dei requisiti disciplinari previsti dal D.I. n. 402/2017;
 - 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.
 3. Gli incarichi didattici sono proposti e approvati sulla base della regolamentazione universitaria, previa accettazione da parte della struttura sanitaria di appartenenza.
 4. 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, 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. Le Università e le Aziende 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, quindi, a sviluppare modalità di collaborazione con i programmi di formazione continua degli operatori sanitari.

TITOLO IV NORME FINALI

Articolo 23 - Durata

1. La presente intesa ha durata triennale. Ancor prima della sua scadenza, il Protocollo potrà essere modificato a richiesta di una delle parti ovvero per sopravvenute modifiche normative.

Articolo 24 – Università non statali

1. Le disposizioni del presente Protocollo si applicano alle Università non statali e alle strutture delle rispettive reti formative nei limiti della compatibilità con l'autonomia organizzativa, le specificità degli ordinamenti e i regolamenti interni di ciascun Ateneo.

2. In ragione della diversa natura giuridica e del differente assetto organizzativo delle Università non statali rispetto alle Università statali, non trovano applicazione nei confronti delle Università non statali e delle strutture delle rispettive reti formative le seguenti disposizioni:

- Art. 5, comma 4 (individuazione sedi principali Scuole di Specializzazione);
- Art. 6, comma 4 (individuazione Strutture Complesse a Direzione Universitaria);
- Art. 7 (programmazione strategica condivisa);
- Art. 9 (definizione delle strutture a Direzione Universitaria);
- Art. 10, comma 1 (convenzionamento personale universitario);
- Art. 12, commi 1, 2, 8 e 10 (diritti e doveri del personale universitario convenzionato);
- Art. 13 comma 3 (orario di lavoro);
- Art. 14 (incarichi dirigenziali e valutazione di risultato);
- Art. 19, comma 2 (finanziamento chiamate);
- Art. 25, comma 2 (modifiche normative D.Lgs. 517/99).

3. Le Università non statali possono stipulare con Regione Lombardia specifici accordi integrativi per disciplinare le modalità di collaborazione con il Servizio Sanitario Regionale, nel rispetto delle finalità del presente Protocollo e dei principi di cui all'art. 1.

Articolo 25 – Norma finale e di rinvio

1. Per tutto quanto non disciplinato dal presente Protocollo, si applica la normativa nazionale, regionale e ministeriale vigente in materia.

2. Il presente documento dovrà essere oggetto di modifiche, integrazioni alla luce della revisione normativa nazionale in atto rispetto al D. Lgs 517/99 e dello schema-tipo di protocollo di intesa previsto dalla legge 240/2010

3. La titolarità delle attuali strutture complesse a Direzione Universitarie (ex clinicizzate) prosegue in continuità e costituisce il contingente minimo e condiviso per ciascun Ateneo.

Eventuali modifiche programmatiche da parte della Direzione Generale Welfare anche conseguenti agli aggiornamenti dei POAS, saranno valutate e definite in accordo con il Rettore, sentito il Direttore Generale dell'Azienda sanitaria

Milano, lì

Per Regione Lombardia

.....

Per le Università della Lombardia, sedi di facoltà di Medicina e Chirurgia:

Il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Milano

.....

Il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Brescia,

.....

Il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Pavia,

.....

Il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi dell'Insubria,

.....

Il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Milano Bicocca,

.....

Il Magnifico Rettore dell'Università Vita – Salute San Raffaele,

.....

Il Magnifico Rettore dell'Humanitas University,

.....