



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
"Gaetano Martino"  
MESSINA**

**Deliberazione del Commissario Straordinario nr.1616 del 15/09/2021**

Proposta nr.1793 in data 13/09/2021

**U.O.C. Risorse Umane**

<b>Il Direttore U.O.C</b> Sost. Avv. Massimo FIUMARA	<b>Il Responsabile U.O.S</b> Avv. Massimo FIUMARA	<b>Il Responsabile del Procedimento</b> Dott.ssa Angela GIAIMO
---	--	---

L'anno 2021 il giorno 15 del mese di Settembre nella sede dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "G.Martino" di Messina il Commissario Straordinario Dott. Giampiero BONACCORSI, nominato con D.A. n°697 del 31 luglio 2020 ha adottato il presente provvedimento:

**OGGETTO:**

**Conferimento incarico a tempo determinato part-time a n. 3 Medici Specializzandi in Malattie Infettive o in discipline equipollenti/affini, ai sensi del comma 548-bis dell'art. 1 della L. n. 145/2018 e della Legge n. 27 del 24 Aprile 2020, e contestuale risoluzione incarico Co.Co.Co.. (Rif. contabile COVID-19/2020)**

*Settore Economico, Finanziario e Patrimoniale*

Anno: 2021

Conto:

Budget assegnato Euro 0,00

Budget utilizzato Euro 0,00

Importo impegnato Euro 0,00

Budget residuo Euro 0,00

*Note: la spesa graverà sulla commessa COVID 2020/19*

## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

RICHIAMATA E TENUTA PRESENTE la L. R. n. 5 del 14.04.2009, concernente norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale;

RICHIAMATA E TENUTA PRESENTE la L. n. 189/12, conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute;

RICHIAMATA E TENUTA PRESENTE la Delibera n. 1226 del 10.08.2017 “Adozione definitiva adeguamento al D.A. n. 629/2017 - Dotazione organica A.O.U. Policlinico “G. Martino” – Messina”;

TENUTO PRESENTE che la suddetta dotazione organica prevede, per la disciplina di Malattie Infettive, complessivi n. 8 posti di Dirigente Medico, di cui in atto coperti n. 7,8, precisamente n. 6 da personale aziendale e n. 1,8 da personale universitario;

DATO ATTO che, per la suddetta disciplina, risultano in servizio a tempo determinato n. 1 Dirigente Medico e n. 1 Ricercatore a tempo determinato in equiparazione, valevole n. 0,6;

VISTA la nota Prot. n. S.1/65122 del 08.08.2017, con la quale l’Assessorato della Salute ha trasmesso il prospetto riepilogativo delle eccedenze residue evidenziate in esito all’esame dei piani del fabbisogno 2017/2019, e dato atto che non sussistono eccedenze per la disciplina di Malattie Infettive;

RICHIAMATA E TENUTA PRESENTE la Delibera n. 189 del 14.02.2018, con la quale è stato modificato, nel rispetto della normativa in materia di stabilizzazione, nonché adeguandolo alle mutate esigenze assunzionali (anni 2018-2020), il programma triennale del fabbisogno del personale, precedentemente adottato con Delibera n. 997 del 30.06.2017;

VISTA la Delibera n. 799 del 30.05.2018, con la quale è stato parzialmente modificato il suddetto programma triennale del fabbisogno del personale, di cui alla succitata Delibera n. 189 del 14.02.2018;

RICHIAMATA la circolare prot. n. S.1/53817 del 11.12.2020, con la quale l’Assessorato della Salute ha fornito indicazioni in merito al reclutamento di personale per affrontare l’Emergenza Covid19, autorizzando gli Enti del SSR, al fine di assicurare il mantenimento dei LEA e di tutte le attività emergenziali di contrasto alla diffusione del contagio, a fare ricorso a rapporti di lavoro a tempo determinato, mediante conferimento ex novo, proroga o rinnovo dei contratti a tempo determinato, per tutte quelle discipline e profili professionali ritenuti necessari a fronteggiare le esigenze organizzative di propria competenza, nel rispetto dei limiti quantitativi e qualitativi previsti dal D.lgs. n. 81/2015 e dal D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii.;

PRESO ATTO della Legge n. 27 del 24 aprile 2020, recante "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi", e in particolare del comma 2 dell'art. 1, ove è disposto che "I decreti-legge 2 marzo 2020, n. 9, 8 marzo 2020, n. 11, e 9 marzo 2020, n. 14, sono abrogati. Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base dei medesimi decreti-legge 2 marzo 2020, n. 9, 8 marzo 2020, n. 11, e 9 marzo 2020, n. 14";

DATO ATTO che il Decreto Legge 23 luglio 2021, n. 105 ha prorogato lo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 sino al 31.12.2021 e che le Regioni possono adottare misure anti-contagio più restrittive di quelle disposte dai DPCM emanati dal governo;

CONSIDERATO il perdurare dello stato di emergenza da COVID-19 e l'incidenza delle sue varianti;

RITENUTO NECESSARIO ED URGENTE conferire n. 3 incarichi a tempo determinato, sino al 31.12.2021, per la disciplina di Malattie Infettive;

RICHIAMATA E TENUTA PRESENTE la L. n. 161/14, ed in particolare l'art. 14, entrata in vigore il 25.11.2015, i cui effetti sull'orario di lavoro rischiano di pregiudicare il mantenimento degli standard assistenziali, specie nell'area dell'Emergenza-Urgenza e delle specialità "uniche" in Azienda, dove la modifica dell'organizzazione del lavoro, conseguente all'entrata in vigore della suddetta normativa, stante l'impossibilità di concrete ed efficaci misure di razionalizzazione, evidenzia ancor di più il problema della carenza delle dotazioni organiche;

PRESO ATTO che le limitazioni di cui all'art. 21 e 29, c. 2 del D. Lgvo n. 81/2015 non sono applicabili ai contratti a tempo determinato del personale sanitario del S.S.N., ivi compresi quelli dei Dirigenti;

RICHIAMATA E TENUTA PRESENTE la Delibera n. 1477 del 23.08.2021, con la quale sono stati approvati gli atti e la graduatoria generale di merito della selezione pubblica, per soli titoli, per il conferimento di eventuali incarichi o sostituzioni a tempo determinato di Dirigente Medico specialista in Malattie Infettive o in discipline equipollenti/affini e di Medici specializzandi iscritti all'ultimo o a penultimo anno del relativo corso di specializzazione, indetta con Delibera n. 1271 del 14.07.2021;

DATO ATTO che la graduatoria di Medici specialisti, utilizzata per il conferimento di n. 2 incarichi, risulta ad oggi esaurita per mancanza di candidati disponibili;

RICHIAMATA la Legge di Bilancio 2019, n. 145, ed in particolare l'art. 1, commi 547 e 548, che prevede che "I medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno del relativo corso sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata" e che "L'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medici di cui al comma 547, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della graduatoria dei medici già specialisti alla data di scadenza del bando".

RICHIAMATO E TENUTO PRESENTE il Patto per la Salute 2019-2021, Scheda 3 Risorse Umane, comma 4, che stabilisce "di prevedere l'ammissione anche degli specializzandi iscritti al penultimo e ultimo anno del corso di specializzazione di durata quadriennale e quinquennale alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario e al contempo di prorogare al 31 dicembre 2022 le disposizioni che prevedono la possibilità di assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato gli specializzandi utilmente collocati nelle graduatorie concorsuali";

VISTO l'Accordo Quadro stipulato tra la Regione Sicilia e le Università degli Studi di Catania, Messina e Palermo, sedi di Facoltà di Medicina e Chirurgia, prot. n. 0104266 del 27.10.2020, che disciplina l'immissione in servizio a tempo determinato dei Medici specializzandi collocati in apposite graduatorie concorsuali, ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 comma 547 e ss, come modificati dal Decreto Legge 30 aprile 2019, n. 35, ulteriormente modificata dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 e ss.mm.ii.; (All. A)

DATO ATTO che con nota pec prot. n° 19392 del 27.08.2021, sono stati invitati a fornire la propria disponibilità ad assumere servizio a tempo determinato tutti i candidati collocati nella graduatoria per Medici Specializzandi, previa concessione di nulla osta da parte delle rispettive Scuole di Specializzazione, precisamente i Dott.ri:

Pos.	Candidati
1	<a href="#">BOTINDARI</a> Antonino
2	<a href="#">STRONCONE</a> Francesca
3	<a href="#">COSENTINO</a> Federica
4	<a href="#">CACI</a> Grazia
5	<a href="#">MICALI</a> Cristina
6	DI CATALDO Ilaria
7	<a href="#">PANTUSO</a> Claudia
8	<a href="#">COCO</a> Mariagiovanna
9	<a href="#">LORELLO</a> Giuseppe
10	<a href="#">FICHERA</a> Daniela
11	<a href="#">GIARRUSSO</a> Ornella
12	<a href="#">CORIGLIANO</a> Valentina
13	PRINCIPATO Concetto

VISTA la nota del 30.08.2021, acquisita al prot. n. 23305, con la quale il Dott. BOTINDARI Antonino (1° posto) ha comunicato la propria disponibilità ad assumere servizio a tempo determinato presso questa A.O.U.; (All. B)

VISTA la nota pec del 30.08.2021 acquisita al prot. n. 23333, con la quale la Dott.ssa STRONCONE Francesca (2° posto) ha comunicato la propria disponibilità ad assumere servizio a tempo determinato presso questa A.O.U.; (All. C)

VISTA la nota pec del 30.03.2021, acquisita al prot. n. 23326, con la quale la Dott.ssa CACI Grazia (4° posto) ha comunicato la propria disponibilità ad assumere servizio a tempo determinato presso questa A.O.U.; (All. D)

DATO ATTO che la Dott.ssa COSENTINO Federica (3° posto), non ha fornito alcun riscontro alla richiesta di disponibilità all'incarico, pertanto è da considerarsi rinunciataria;

VISTO il Verbale della Scuola di Specializzazione in Geriatria del 08.09.2021 (All. E)

VISTA la nota del 03.09.2021, acquisita al prot. n. 23924 con la quale la Dott.ssa CACI Grazia dichiara, in virtù del regolamento dell'Istituto svizzero per la formazione medica ISFM, che non necessita di nulla osta e della sospensione degli emolumenti per il proseguimento dell'attività di specializzazione o di attività ospedaliera in Italia; (All. F – F1)

VISTE le dichiarazioni di sospensione degli emolumenti derivanti dal contratto di formazione specialistica dei Dott.ri BOTINDARI Antonino e STRONCONE Francesca (All. G - G1)

DATO ATTO che il Dott. BOTINDARI Antonino, in atto, presta servizio presso questa A.O.U. con incarico di Collaborazione Coordinata e Continuativa, ai sensi della Legge n. 27 del 24.04.2020, in scadenza il 30.09.2021, giusta Delibera n. 1311 del 21.07.2021;

RITENUTO NECESSARIO, al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dall'Emergenza sanitaria Covid-19, conferire, nel rispetto della graduatoria generale di merito, n. 3 incarichi a tempo determinato part-time orizzontale per 32 (trentadue) ore/settimanali, a decorrere dalla data stabilita nel relativo contratto e sino al 31.12.2021, ai sottoelencati Medici Specializzandi, Dott.ri:

Pos.	Candidati
1	<a href="#">BOTINDARI</a> Antonino
2	<a href="#">STRONCONE</a> Francesca
4	<a href="#">CACI</a> Grazia

STABILITO, per l'effetto, di risolvere con pari decorrenza il rapporto di Collaborazione Coordinata e Continuativa sussistente con il Dott. BOTINDARI Antonino;

EVIDENZIATO che i contratti sottoscritti a seguito del conferimento dell'incarico di cui al presente atto deliberativo potranno essere risolti automaticamente, in via anticipata, senza obbligo di preavviso, in caso di giudizio di inidoneità espresso dal medico competente di questa A.O.U., nonché di mancata o incompleta presentazione della documentazione necessaria richiesta ai fini dell'assunzione, ovvero in caso di cessazione dello stato di emergenza sanitaria;

DATO ATTO che dal presente atto deliberativo scaturisce una complessiva spesa per € 75.938,01 compresi oneri a carico Ente, che graverà sul riferimento contabile COVID-19/2020;

ATTESO che il Direttore del Settore proponente con la validazione del presente provvedimento dichiara che l'istruttoria è corretta, completa e conforme alle risultanze degli atti d'ufficio;

ATTESO che il Direttore del Settore proponente attesta la liceità e la regolarità delle procedure poste in essere con il presente provvedimento, in quanto legittime ai sensi della normativa vigente con riferimento alla materia trattata, nonché attesta l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, che viene confermato con la sottoscrizione del presente atto deliberativo;

## D E L I B E R A

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono riportate e trascritte:

ART. 1 - Di conferire, al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dall'Emergenza sanitaria Covid-19, un incarico a tempo determinato part-time orizzontale per 32 (trentadue) ore/settimanali ai sottoelencati Medici Specializzandi iscritti all'ultimo/penultimo anno della scuola di specializzazione in Malattie Infettive o in discipline equipollenti/affini, ai sensi del comma 548-bis dell'art. 1 della L. n. 145/2018 e della Legge n. 27 del 24 Aprile 2020, a decorrere dalla data stabilita nel relativo contratto e sino al 31.12.2021:

Pos.	Candidati
1	<a href="#">BOTINDARI</a> Antonino
2	<a href="#">STRONCONE</a> Francesca
4	<a href="#">CACI</a> Grazia

ART. 2 – Di ritenere, per l’effetto, risolto con pari decorrenza il rapporto di Collaborazione Coordinata e Continuativa sussistente con il Dott. BOTINDARI Antonino, giusta Delibera n. 1311 del 21.07.2021;

ART. 3 - di attribuire ai suddetti dipendenti, dalla data di effettiva presa servizio, la posizione funzionale ed il trattamento economico previsto dal C.C.N.L. Area Dirigenza Medica del SSN per i Dirigenti ex 1° livello stipendiale;

ART. 4 - Di dichiarare rinunciataria al reclutamento di che trattasi la Dott.ssa COSENTINO Federica (3° posto), atteso che la stessa non ha fornito alcun riscontro alla richiesta di disponibilità all’incarico;

ART. 5 – Di stabilire che i contratti sottoscritti a seguito del conferimento dell’incarico di cui al presente atto deliberativo potranno essere risolti automaticamente, in via anticipata, senza obbligo di preavviso, in caso di giudizio di inidoneità espresso dal medico competente di questa A.O.U., nonché di mancata o incompleta presentazione della documentazione necessaria richiesta ai fini dell’assunzione, ovvero in caso di cessazione dello stato di emergenza sanitaria.

ART. 6 – Di dare atto che dal presente atto deliberativo scaturisce una complessiva spesa per € 75.938,01, compresi oneri a carico Ente, che graverà sul riferimento contabile COVID-19/2020;

ART. 7 – Di fare carico al Direttore del Settore Risorse Umane proponente di predisporre i relativi contratti individuali di lavoro nonché notificare copia della presente deliberazione agli interessati ed agli uffici competenti.

ART. 8 - Di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo stante l’urgenza.

La presente deliberazione, a seguito di lettura ed approvazione, viene come appresso sottoscritta.

DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
F.to Dott.ssa  
Elvira  
AMATA

COMMISSARIO  
STRAORDINARIO  
F.to Dott.  
Giampiero  
BONACCORSI

DIRETTORE SANITARIO  
F.to Dott.  
Antonino  
LEVITA

*Delibera nr.1616 del 15/09/2021 - Allegato nr.1*

(ALL A)

## ACCORDO QUADRO

*disciplinante le modalità di svolgimento della formazione per l'assunzione a tempo determinato dei medici specializzandi ai sensi della L. 30 dicembre 2018, n. 145 e ss. mm. ii.*

tra

la **Regione Siciliana**, in persona dell'Assessore per la Salute *pro tempore*, Avv. Ruggero Razza, giusto mandato alla sottoscrizione conferitogli con deliberazione della Giunta Regionale di Governo del \_\_\_\_\_, num. \_\_, da una parte,

e

le **Università degli Studi di Catania, Messina e Palermo**, sedi di Facoltà di Medicina e Chirurgia, in persona dei Magnifici Rettori *pro tempore*, giuste deliberazioni dei rispettivi C.d.A. di Ateneo, dall'altra;

### richiamati

- il D.lgs. n. 517/1999 disciplinante i rapporti tra il S.S.N. e le Università degli Studi;
- il D.P.C.M. del 24 maggio 2001, rubricato *"Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra le Regioni e le Università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del D.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517"*;
- la legge n. 240/2010 in materia di organizzazione delle Università degli Studi, del personale accademico e reclutamento;

### premesso

- che nel quadro della leale collaborazione che informa i rapporti tra S.S.R. e le Università, il presente Accordo e le eventuali integrazioni, nel rispetto delle prerogative istituzionali e competenze dei soggetti sottoscrittori, intendono confermare e sviluppare sedi, strumenti e metodi per rafforzare la suddetta collaborazione in tema di integrazione tra le attività assistenziali, formative e di ricerca;
- che la legge 30 dicembre 2018, n. 145 comma 547 e ss, come modificati dal decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, ulteriormente modificata dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 e ss.mm.ii, ha disposto che:
  - i) i medici iscritti all'ultimo anno del corso di formazione specialistica, qualora abbia durata quinquennale, nonché al penultimo anno del relativo corso, sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica



- disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata;
- ii) che l'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medici, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione;
  - iii) che le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale possono procedere, fino al 31 dicembre 2022, all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria;
  - iv) che i medici specializzandi assunti nei termini che precedono sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa resa e commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano le disposizioni del C.C.N.L. del personale della dirigenza medica e veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale. Essi svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato;
  - v) che gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale in conformità a quanto previsto dall'articolo 22 della direttiva n. 2005/36/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005;
  - vi) che la vigente normativa in materia stabilisce che, con specifici accordi tra le Regioni e le Università interessate, sono definite le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria;
- che, con nota di trasmissione del 20 febbraio 2020, prot. n. 1150/C7SAN, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha approvato e comunicato il documento recante *"Contenuti minimi degli Accordi Regione/Province Autonome e Università per l'assunzione degli specializzandi ex l. n. 145/2018"*;
  - che la succitata disciplina è stata, di recente, modificata con l'introduzione, durante il periodo dello stato di emergenza sanitaria da diffusione del contagio da *Covid-19*, dal decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020, convertito in legge del 24 aprile 2020 n. 27 e,

successivamente, ulteriormente disciplinata dall'art. 3 *bis* del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, in legge 17 luglio 2020, n. 77;

- che, in attuazione del predetto compendio di norme sopra richiamato, le Aziende e gli Enti del S.S.R. hanno proceduto e procederanno a bandire concorsi pubblici per l'assunzione di dirigenti medici a tempo indeterminato e che, nelle relative graduatorie, risulteranno essere utilmente collocati anche i medici specializzandi iscritti presso le Università degli Studi presenti nella Regione Siciliana;
- che, con il presente Accordo, le Parti intendono definire le modalità di svolgimento della formazione specialistica, delle attività formative teoriche e pratiche previste di relativi ordinamenti e dai regolamenti didattici delle Scuole di Specializzazione universitarie;
- che, pertanto, soddisfatte tutte le condizioni ivi previste, sarà possibile dar seguito, in regime ordinario e fatte salve le procedure già autorizzate nel periodo emergenziale, all'assunzione a tempo determinato dei medici in formazione specialistica ai sensi del presente Accordo Quadro tra la Regione Siciliana e gli Atenei interessati, sedi di Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- che la formazione teorica compete alle Università degli Studi mentre la formazione pratica si svolge nell'Azienda sanitaria, ospedaliera o Ente presso il quale il medico specializzando viene assunto a tempo determinato, sino al conseguimento del relativo diploma di specializzazione;

\*\*\*

Tutto ciò premesso, si conviene quanto segue.

#### **Art. 1 – Premesse.**

1.1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Accordo.

#### **Art. 2 – Oggetto.**

2.1. Le Università degli Studi della Regione Siciliana, sedi di Facoltà di Medicina e Chirurgia (d'ora in poi Università), come sopra rappresentate, riconoscono le attività formative pratiche svolte dal medico specializzando nell'Azienda sanitaria, ospedaliera o Ente del S.S.R. presso il quale è assunto a tempo determinato con orario a tempo parziale, quale parte integrante e sostanziale dell'intero ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione.

2.2. Se non per i periodi di sospensione della formazione previsti da disposizioni normative, lo svolgimento di tale attività pratica non prolunga il periodo complessivo di studi previsto dal relativo ordinamento didattico universitario di cui al D.l. 4 febbraio 2015 n. 68 recante *“Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria”*.

2.3. Le reti delle Scuole di Specializzazione di ogni Ateneo sono ordinariamente costituite includendo le strutture delle Aziende Sanitarie, ospedaliere e Enti del S.S.R. operanti nell’ambito territoriale proprio di ciascuna Università degli Studi, che rispettino i criteri di accreditamento del D.M. 402/2017. Il periodo di durata dei contratti di lavoro è comunque ricompreso nei 18 mesi di cui all’allegato 1 al Decreto 402/2017, eventualmente aumentati del periodo già previsto dal Piano formativo della Scuola per la frequenza nella struttura in questione.

2.4. L’assunzione degli specializzandi può essere disposta anche dalle Aziende sanitarie, ospedaliere o Enti del S.S.R. le cui strutture operative non sono accreditate ai sensi dell’art. 43 del d.lgs n. 368 del 1999. In tal caso dovrà essere redatto un progetto individuale, sulla base delle indicazioni e delle valutazioni del Consiglio della Scuola, che garantisca la formazione completa dello specializzando, da allegare al contratto di lavoro a tempo determinato, quale parte integrante del contratto stesso, fermo restando l’approvazione definitiva a cura del Consiglio della Scuola, entro quindici giorni dalla richiesta proveniente dall’Azienda o dall’Ente interessato.

2.5. Sono fatte salve le disposizioni previste dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, in virtù delle quali l’attività lavorativa dei medici specializzandi svolta esclusivamente durante lo stato di emergenza, è riconosciuta ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione nei termini ed alle condizioni ivi indicate.

### **Art. 3 – Modalità di assunzione.**

3.1. I medici specializzandi assunti dalle Aziende o Enti di cui sopra, in virtù della normativa in oggetto e secondo i criteri previsti dal presente Accordo, svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all’ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all’anno di corso di studi superato.

3.2. In particolare, le attribuzioni dei livelli di autonomia e responsabilità dovranno avvenire in maniera nominale per ogni singolo medico in formazione specialistica ad opera del Consiglio

della Scuola, eventualmente anche in aderenza a specifiche richieste della Direzione Sanitaria della struttura e non necessariamente legata ai passaggi di anno. Di ciò si dovrà dare comunicazione alle Direzioni Sanitarie di appartenenza, formalizzando quanto indicato in appositi documenti.

#### **Art. 4 – Tutoraggio.**

4.1. Le Aziende sanitarie, ospedaliere o Enti presso i quali i medici in formazione sono assunti ne garantiscono il tutoraggio e/o supervisione, svolto dai dirigenti medici della struttura interessata, nelle forme indicate dal regolamento delle Scuole di Specializzazione, d'intesa con la Direzione sanitaria e con i dirigenti responsabili delle strutture stesse.

4.2. Nel corso dell'incarico il tutor stabilisce, sulla base delle competenze acquisite dal medico in specializzazione, le attività assistenziali che lo stesso può gradatamente svolgere, fermo restando l'intervento tempestivo del tutor in caso di necessità.

4.3. Nel corso dell'incarico sono aggiornate, sulla base delle competenze acquisite dallo specializzando e certificate secondo le modalità stabilite dalla Scuola, le attività assistenziali che il medico può via via svolgere in autonomia. In particolare, l'attribuzione dei livelli di autonomia e responsabilità dovrà avvenire in maniera nominale per ogni singolo medico in formazione specialistica ad opera del Consiglio della Scuola, tenuto conto delle indicazioni dell'Osservatorio regionale per la formazione medico specialistica di cui al D.A. n. 1775 del 4 ottobre 2018.

#### **Art. 5 – Ripartizione oraria delle attività.**

5.1. Il medico specializzando svolge, nell'Azienda sanitaria, ospedaliera o Ente presso il quale è stato assunto, in analogia a quanto previsto dall'art. 2, comma 5, del D.l. n. 68 del 4 febbraio 2015, trenta o trentadue ore settimanali dedicate all'attività lavorativa e all'attività formativa pratica.

5.2. L'attività formativa teorica, comprensiva della necessaria attività didattica e di ricerca, obbligatoria per lo specializzando è preordinata al completamento del percorso di formazione specialistica per il conseguimento del titolo, è svolta periodicamente, secondo la programmazione del Consiglio della Scuola, al fine di garantire continuità nell'erogazione delle prestazioni assistenziali da parte del medico specializzando assunto, nonché una razionale organizzazione di ambedue le attività a cui è tenuto.

#### **Art. 6 – Trattamento economico.**

6.1. Il trattamento economico del medico specializzando è proporzionato alle prestazioni assistenziali rese, assicurando le seguenti voci retributive previste dal CCNL della dirigenza medica e sanitaria del S.S.N. di cui: i) stipendio tabellare; ii) indennità di specificità medica; iii) indennità di esclusività; iv) indennità legate alle particolari condizioni di lavoro, ove spettanti; v) retribuzione di risultato, ove spettante; vi) retribuzione di posizione in relazione all'eventuale incarico conferito.

6.2. Per tutta la durata del periodo emergenziale, trovano applicazione le norme integrative di maggior favore previste dall'art. 2 *bis* legge 24 aprile 2020, n. 27.

#### **Art. 7 – Durata.**

7.1. Il presente Accordo ha validità per un triennio a decorrere dalla data di ultima sottoscrizione e può essere oggetto di rinnovo.

#### **Art. 8 – Limitazioni ed esclusioni.**

8.1. Il medico specializzando assunto ai sensi della normativa in oggetto non ha diritto (ad eccezione del periodo emergenziale e nei termini di cui all'art. 6 comma 2), per il relativo periodo, al cumulo del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica, di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo n. 368/1999, fermo restando che il trattamento economico attribuito, con oneri a proprio esclusivo carico, dall'Azienda di inquadramento, se inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione specialistica, è rideterminato in misura pari a quest'ultimo.

#### **Art. 9 – Disposizioni finali.**

9.1. Per quanto non espressamente previsto, si rinvia alla vigente normativa in materia.

9.2. Le Parti danno atto che il presente Accordo è esente dall'imposta di bollo ai sensi del punto 16 della Tabella B allegata al DPR 642/1972 e sarà registrato solo in caso d'uso, in conformità a quanto disposto dall'articolo 1, parte seconda della Tariffa allegata al DPR 26 aprile 1986, n. 131.

9.3. Il presente Accordo è redatto in unico originale in formato digitale, ai sensi della Legge 241/1990, art. 15.

Letto, approvato e sottoscritto

per la **Regione Siciliana**

L'Assessore

Avv. Ruggero Razza \_\_\_\_\_

Data della firma digitale

per l'**Università degli Studi di Catania**

Il Magnifico Rettore

Prof. Francesco Priolo

Data della firma digitale

per l'**Università degli Studi di Messina**

Il Magnifico Rettore

Prof. Salvatore Cuzzocrea

Data della firma digitale

per l'**Università degli Studi di Palermo**

Il Magnifico Rettore

Prof. Fabrizio Micari

Data della firma digitale



*Delibera nr.1616 del 15/09/2021 - Allegato nr.2*

(ALL B)



A.O.U. Policlinico G. Martino ME	<b>E</b>
A.O.U. Policlinico 'G. Martino' ME	
Protocollo N.0023305/2021 del 30/08/2021	

Si esprime disponibilità immediata.  
Cordiali saluti  
ANTONINO BOTINDARI

Da: "Per conto di: protocollo@pec.polime.it" posta-certificata@pec.aruba.it  
A: antoninobotindari@pec.it  
Cc:  
Data: Fri, 27 Aug 2021 13:13:50 +0200  
Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Prot.N.0023287/2021 - RICHIESTA DI DISPONIBILITA' IMMEDIATA AD EVENTUALE INCARICO A TEMPO DETERMINATO, PROFILO DIRIGENTE MEDICO PER LA DISCIPLINA DI MALATTIE INFETTIVE, FINO AL 31.12.2021.

## **Messaggio di posta certificata**

---

Il giorno 27/08/2021 alle ore 13:13:50 (+0200) il messaggio  
"Prot.N.0023287/2021 - RICHIESTA DI DISPONIBILITA? IMMEDIATA AD EVENTUALE INCARICO A TEMPO DETERMINATO, PROFILO DIRIGENTE MEDICO PER LA DISCIPLINA DI MALATTIE INFETTIVE, FINO AL 31.12.2021." è stato inviato da "protocollo@pec.polime.it" indirizzato a:  
antoninobotindari@pec.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.  
Identificativo messaggio: opec2951.20210827131351.32269.243.1.62@pec.aruba.it

*Delibera nr.1616 del 15/09/2021 - Allegato nr.3*

(ALL C)



riferimento alla nota Protocollo N.0023287/2021 del 27/08/2021, la sottoscritta Stronccone Francesca conferma la propria disponibilità all'incarico di cui in oggetto.

cordiali saluti

Dott.ssa Francesca Stronccone

*Delibera nr.1616 del 15/09/2021 - Allegato nr.4*

(ALL D)



Amministrazione, Con la presente confermo la mia disponibilità per l'incarico da dirigente medico in malattie infettive a tempo determinato. Cordiali Saluti. Dott.ssa Grazia Caci

Il giorno 27/08/2021 13:13, protocollo@pec.polime.it ha scritto:

VEDI NOTA ALLEGATA

ALLEGATI: 1

RUP

Sig.ra C. SATURNO 0902213431



*Delibera nr.1616 del 15/09/2021 - Allegato nr.5*

(ALL E)



**Università degli Studi  
Messina**

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale: Dir. Prof. Giovanni Raimondo

Scuola di Specializzazione di Geriatria: Dir. Prof. Francesco Corica

Verbale della sedicesima riunione telematica del Consiglio della Scuola di Specializzazione in Geriatria convocata il 4 settembre u.s. con il seguente o.d.g.:

**Richiesta, da parte del Commissario Straordinario dell'AOU Policlinico "G. Martino", di nulla osta e dichiarazione di sospensione degli emolumenti per la Dott.ssa Francesca Stroncone ed il dott. Antonino Botindari, iscritti rispettivamente al IV e III anno di corso della SdS in Geriatria per l'autorizzazione a procedere all'assunzione a tempo determinato con orario parziale sino al 31.12.2021 per le esigenze dell'UOC di Malattie Infettive.**

Hanno espresso parere favorevole i Proff.:

Corica F., Ruggeri P., Alibrandi, Campo G.S., Catalano A., Laganà M., Andò G., Basile G., Di Benedetto A., Squadrito G., Santarpia C., Cordaro M., Spina E., Russo G.na, Morabito N., Mandraffino, Benvenga S., Blandino A..

Il mancato parere è stato considerato favorevole.

Si approva.

Messina 07.09 2021

**Il Direttore della Scuola**

**Prof. Francesco Corica**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Francesco Corica', written over a horizontal line.

*Delibera nr.1616 del 15/09/2021 - Allegato nr.6*

(ALL F)

<b>E</b>
A.O.U. Policlinico G. Martino ME
A.O.U. Policlinico 'G. Martino' ME
Protocollo N.0023924/2021 del 03/09/2021

dott.ssa Villari Con la presenta volevo comunicarLe di aver parlato con l' Istituto svizzero per la formazione medica ISFM (indirizzo Nussbaumstrasse 29, Casella postale 3000 Berna 16, Tel. 031 503 06 00 email info@siwf.ch) Loro mi hanno detto che essendo il mio percorso di specializzazione autogestito e avendo terminato il rapporto di lavoro il 31.08.2021 con l'ospedale cantonale di Lucerna attualmente non necessito di nulla osta per l'inizio di una nuova attività ospedaliera per la continuazione della mia specializzazione in Italia presso la vostra università. In allegato il link del regolamento in italiano del mio percorso formativo di medicina interna in Svizzera.

[https://www.siwf.ch/files/pdf7/aim\\_version\\_internet\\_i.pdf](https://www.siwf.ch/files/pdf7/aim_version_internet_i.pdf) Cordiali Saluti Dott.ssa Grazia Caci

Il giorno 01/09/2021 16:38, protocollo@pec.polime.it ha scritto:

RUP: Sig.ra C. Saturno

*Delibera nr.1616 del 15/09/2021 - Allegato nr.7*

(ALL F1)

## **Specialista in medicina interna generale**

- **Curricolo per medico di famiglia**
- **Curricolo per internista ospedaliero**

**Programma di perfezionamento professionale del  
1° gennaio 2011**  
(ultima revisione: 20 dicembre 2018)

Accreditato dal Dipartimento federale dell'Interno: 31 agosto 2018

# Specialista in medicina interna generale

## Programma di perfezionamento professionale

### 1. Generalità

Questo programma di perfezionamento professionale descrive le condizioni per l'ottenimento del titolo di specialista in medicina interna generale. La cifra 1 presenta il profilo professionale della disciplina medica. Alle cifre 2, 3 e 4 si trovano le condizioni che devono essere soddisfatte per ottenere il titolo di specialista. La cifra 5 riguarda il riconoscimento dei centri di perfezionamento.

#### 1.1 Descrizione della specialità

Lo specialista<sup>1</sup> in medicina interna generale è, in ambito ambulatoriale e ospedaliero, il primo interlocutore ad occuparsi in modo completo, continuo ed efficiente delle persone con problemi di salute.

Avvalendosi delle sue ampie competenze cliniche e scientifiche e grazie alle sue spiccate capacità empatiche, lo specialista in medicina interna generale copre l'intero spettro che va dalla medicina preventiva a quella acuta, fino alla medicina palliativa. Tratta sia malattie semplici che complesse, ed è un'importante persona di fiducia per i suoi pazienti.

#### Ruolo nel sistema sanitario

Il sistema sanitario si trova sempre più combattuto tra l'incessante iperspecializzazione di una medicina associata a concetti terapeutici frammentati e la necessità di cure centrate sul paziente. In questo contesto, lo specialista in medicina interna generale riveste contemporaneamente il ruolo di interlocutore primario, persona di fiducia e rappresentante degli interessi del paziente. Egli ha inoltre la funzione di assicurare alla popolazione un servizio a bassa soglia d'accesso al sistema sanitario.

La medicina interna generale costituisce uno dei pilastri portanti del sistema sanitario: in ambito ambulatoriale copre la maggior parte dei trattamenti, mentre a livello ospedaliero garantisce l'assistenza completa di pazienti con malattie frequenti e pazienti con polimorbilità.

Nel ventaglio di competenze dello specialista in medicina interna generale rientra l'importante responsabilità di evitare le cure eccessive, carenti o errate, contribuendo in maniera sostanziale al benessere del paziente, all'assicurazione della qualità e all'efficiente impiego di risorse nel sistema sanitario elvetico.

La medicina interna generale assume un ruolo centrale nella formazione e nel perfezionamento generalista di tutte le discipline specialistiche e nella ricerca.

La ricerca in medicina interna generale è il garante di un'evoluzione lungimirante della disciplina nonché della formazione delle nuove generazioni accademiche. Tale ricerca è centrata sul paziente e si pone esplicitamente l'obiettivo di migliorare la qualità del trattamento dei pazienti di medicina interna generale. Focalizza quindi il suo campo d'azione sulle malattie più frequenti in ospedale e in studio medico, comprendendo anche pazienti anziani e con polimorbilità.



## 1.2 Obiettivi del perfezionamento professionale

### Competenze / capacità

Al termine del suo perfezionamento, lo specialista in medicina interna generale dispone di competenze che, conformemente al suo curriculum individuale con orientamento di medico internista ospedaliero o medico di famiglia, gli permettono di prestare, sotto la sua responsabilità, cure mediche nell'intero spettro ambulatoriale e ospedaliero: prevenzione (mantenimento della salute), medicina d'urgenza e medicina acuta (cura della patologia), malattie croniche e riabilitazione (convivenza con la malattia), medicina palliativa (mitigazione della sofferenza al termine della vita).

Sulla base di un'anamnesi fondata e della visita clinica lo specialista in medicina interna generale valuta quali siano gli accertamenti, gli esami e le terapie più appropriati, nonché il momento più opportuno per attuarli. Egli è in grado di eseguire i più comuni, mentre in caso di bisogno coinvolge tempestivamente altri specialisti. L'internista considera i risultati degli esami e le raccomandazioni degli specialisti nel suo piano diagnostico e terapeutico e coinvolge il paziente e le persone a lui vicine nel processo decisionale.

Garantisce l'assistenza continua del paziente e ne rappresenta gli interessi in collaborazione con gli altri partner del sistema sanitario.

L'internista coordina un team terapeutico interdisciplinare e interprofessionale. Ruolo guida, insegnamento, ricerca e aggiornamento professionale continuo sono infine componenti essenziali della sua attività.

### Perfezionamento professionale

Il perfezionamento in vista dell'ottenimento del titolo di specialista in medicina interna generale, offre due orientamenti professionali: uno per lo studio medico privato (curriculum per medico di famiglia / internista con studio ambulatoriale, detto in seguito «medico di famiglia») e l'altro in ambito ospedaliero (curriculum d'internista ospedaliero). Con una formazione complementare che richiede come base il titolo di specialista in medicina interna generale, è possibile ottenere il titolo di formazione approfondita in geriatria (cfr. Allegato 4).

Il perfezionamento comprende una formazione di base comune, seguita da una formazione secondaria differenziata per il medico di famiglia e l'internista ospedaliero. I curricula delle due formazioni secondarie hanno una struttura modulare e offrono una grande libertà individuale di scelta riguardo alle varie discipline e alla loro durata. Il perfezionamento modulare deve comprendere le materie appropriate per il curriculum pianificato (medico di famiglia o internista ospedaliero) tenendo conto dei bisogni della popolazione, ma anche del futuro campo di attività professionale scelto. Questo permette una preparazione ottimale per il futuro campo d'attività all'ospedale o nello studio medico privato. Gli obiettivi e i contenuti dei moduli di formazione non pertinenti alla medicina interna sono insegnati nei centri di perfezionamento, ambulatoriali e/o ospedalieri, delle rispettive discipline, generalmente per un periodo di sei mesi in conformità alle prescrizioni del concetto di perfezionamento approvato e al registro di formazione (logbook).

## 2. Durata, struttura e disposizioni complementari

### 2.1 Durata ed elementi del perfezionamento

2.1.1 Il perfezionamento dura 5 anni e si articola nel modo seguente:

- 3 anni di medicina interna generale (formazione di base, cfr. cifra 2.2)

- 2 anni di moduli a scelta individuale per completare la formazione d'internista ospedaliero o di medico di famiglia (formazione secondaria, cfr. cifra 2.3)

Di regola, all'inizio del perfezionamento si segue la formazione di base. La scelta e l'ordine cronologico dei moduli da assolvere durante il perfezionamento secondario possono essere fissati liberamente dal candidato.

I due curricula tipo per l'internista ospedaliero e per il medico di famiglia servono da modello al candidato per l'elaborazione del suo curriculum. La permeabilità tra i due curricula è garantita (cifra 1.3, cpv. 3).

- 2.1.2 Almeno un anno del perfezionamento complessivo deve essere svolto in un secondo centro di perfezionamento, situato in un altro ospedale. Il perfezionamento presso uno studio medico (categoria III) non vale come cambio di centro di perfezionamento professionale.
- 2.1.3 Almeno tre mesi di perfezionamento devono essere svolti in un reparto di pronto soccorso riconosciuto (categoria IV) o in un reparto di pronto soccorso internistico o interdisciplinare di un centro di perfezionamento riconosciuto per la medicina interna generale (attestazione nel certificato ISFM).
- 2.1.4 Un'attività scientifica nel campo della medicina (inclusa la biomedicina) o un perfezionamento nell'ambito di iniziative umanitarie o del servizio militare (art. 35 RPP) possono essere riconosciuti per sei mesi al massimo. Un'attività scientifica deve essere tenuta in considerazione per la durata massima prevista per la relativa disciplina (cifra 2.3). In alternativa è possibile considerare una formazione MD/PhD per un massimo di 6 mesi. Se si prevede di svolgere un'attività scientifica, è consigliabile consultare preventivamente la Commissione dei titoli.
- 2.1.5 18 mesi di perfezionamento devono essere svolti in Svizzera in un centro di perfezionamento riconosciuto per la medicina interna generale (art. 33 del Regolamento per il perfezionamento professionale RPP).

## 2.2 Perfezionamento di base

Il perfezionamento di base della durata di tre anni deve comprendere almeno due anni di formazione in medicina interna generale ospedaliera e almeno sei mesi di medicina interna generale ambulatoriale (categoria I, II, III o IV), di preferenza sotto forma di assistentato presso uno studio medico. Almeno un anno deve essere svolto in una clinica di medicina interna generale di categoria A o in un policlinico medico di categoria I. Questo anno si riduce a 9 mesi, quando 3 mesi sono svolti in medicina d'urgenza in un centro di perfezionamento di categoria IV.

## 2.3 Formazione secondaria

Il perfezionamento di base per diventare internista ospedaliero o medico di famiglia è completato da una formazione secondaria di due anni, la cui composizione può essere scelta liberamente. Possono essere riconosciuti i seguenti periodi di formazione:

- fino a due anni in medicina interna generale ospedaliera e ambulatoriale.
- fino ad 1 anno di formazione clinica per disciplina, nelle seguenti specialità:
  - allergologia e immunologia clinica
  - angiologia
  - anestesiology
  - chirurgia
  - dermatologia e venereologia
  - farmacologia e tossicologia clinica
  - oncologia medica
  - nefrologia
  - neurologia
  - oftalmologia

- endocrinologia / diabetologia
- gastroenterologia
- geriatria
- ginecologia e ostetricia
- ematologia
- malattie infettive
- medicina intensiva
- cardiologia
- chirurgia pediatrica
- pediatria
- psichiatria e psicoterapia infantile e dell'adolescenza
- otorinolaringoiatria
- chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore
- medicina fisica e riabilitazione
- pneumologia
- psichiatria e psicoterapia
- radiologia
- radio-oncologia / radioterapia
- reumatologia
- medicina tropicale e medicina di viaggio
- urologia

Un assistentato presso uno studio medico non internistico può essere riconosciuto per la durata massima ammessa nel relativo programma di perfezionamento.

## 2.4 Disposizioni complementari

- 2.4.1 Raggiungimento degli obiettivi definiti alla cifra 3 del programma di perfezionamento: ogni candidato tiene regolarmente un registro della sua formazione (logbook) che indica gli obiettivi della formazione e nel quale il candidato documenta tutte le tappe prescritte dell'attività di perfezionamento (incl. i corsi, l'aggiornamento continuo, ecc.).
- 2.4.2 Il candidato è autore o co-autore di una pubblicazione scientifica, pubblicata o accettata per la pubblicazione su una rivista scientifica (con «peer-review») in forma cartacea e/o «full text online». Anche una dissertazione presso una facoltà universitaria vale come pubblicazione. Vengono accettati i lavori originali, incluse le meta-analisi e le revisioni sistematiche, nonché le descrizioni di casi dettagliate e accuratamente documentate (Case Reports). Il testo, senza riferimenti, deve avere una dimensione di almeno 1'000 parole. Ad eccezione delle dissertazioni, il tema della pubblicazione deve rientrare nel campo della medicina (inclusa la biomedicina).
- 2.4.3 Prova della partecipazione ad un corso riconosciuto in medicina d'urgenza ([cfr. lista ufficiale SSMIG](#)).
- 2.4.4 Partecipazione a dei corsi di perfezionamento o aggiornamento in medicina interna generale / medicina di base nazionali e internazionali e riconosciuti dalla SSMIG, per un totale di 24 crediti (possono essere considerati solo i corsi inclusi nella [Lista ufficiale della SSMIG](#)).
- 2.4.5 Tutto il perfezionamento professionale può essere effettuato a tempo parziale, con un tasso di occupazione di almeno 50% (cfr. art. 32 RPP).

## 3. Contenuto del perfezionamento

La trattazione dei principali obiettivi di apprendimento viene attestata nel "logbook", facendo distinzione tra obiettivi di apprendimento/contenuti obbligatori e facoltativi. Questi ultimi tengono in considerazione l'obiettivo finale di chi svolge il perfezionamento.

Il catalogo generale degli obiettivi di apprendimento, che costituisce un allegato al RPP, è vincolante per tutte le discipline mediche e vale come base per i programmi di perfezionamento dei singoli centri

di perfezionamento professionale. Vi rientrano in particolare anche etica, economia della salute, farmacoterapia, sicurezza del paziente e garanzia di qualità (art. 16 RPP).

Nel corso del perfezionamento professionale in medicina interna generale, il medico acquisisce delle conoscenze teoriche e delle capacità pratiche. La competenza che ne risulta gli permette d'esercitare la sua professione in modo responsabile. Gli obiettivi e il contenuto del perfezionamento si basano su quelli dello studio di medicina (catalogo degli obiettivi di formazione della Commissione interfacoltà medica svizzera<sup>1</sup>). Nel perfezionamento professionale, l'accento è messo sull'assistenza medica del paziente nella sua totale dimensione biopsicosociale e culturale.

Gli obiettivi del perfezionamento in ognuna delle discipline secondo la tabella della cifra 2.3 devono poter essere raggiunti in 6 mesi.

### **3.1 Obiettivi del perfezionamento di base**

Il futuro specialista in medicina interna generale, dopo il suo perfezionamento di base, padroneggia i metodi riconosciuti della prevenzione, della diagnostica, della diagnosi differenziale e della cura di pazienti colpiti da malattie internistiche acute, croniche o asintomatiche. In particolare, è anche in grado di prendere a carico pazienti con malattie incurabili, preterminali e terminali (medicina palliativa). Perciò, deve anche conoscere i principi delle discipline correlate, in particolare nei campi che si sovrappongono con la medicina interna generale e deve sapere integrare i risultati degli esami di altri specialisti nel suo piano diagnostico e di trattamento. Deve saper valutare in modo critico i lavori scientifici e le opinioni specialistiche per trarne le conclusioni utili all'applicazione clinica. È capace di svolgere o di prescrivere i necessari metodi d'esame tecnici, le analisi di laboratorio, le analisi funzionali e di diagnostica per immagini e di stimare correttamente la loro pertinenza, i loro limiti, i loro rischi e i costi che comportano. Conosce i medicinali usati nella sua specialità, li sa valutare paragonandoli tra loro e li sa usare in modo ottimale. Conosce pure i metodi di cura non farmacologici e li sa applicare. Conosce anche le prescrizioni legali, le direttive, le raccomandazioni e gli standard relativi all'esercizio della sua professione. Comunica in modo competente e agisce rispettando le norme d'etica medica riconosciute.

Gli obiettivi di formazione che devono essere raggiunti nel corso del perfezionamento di base sono descritti in dettaglio nel catalogo degli obiettivi di formazione (Allegato 1).

### **3.2 Obiettivi della formazione per medico di famiglia**

Si tratta delle conoscenze e delle capacità che è particolarmente indicato acquisire per una futura attività come medico di famiglia in uno studio privato. Pertanto è bene possibilmente tener conto anche del futuro ambiente professionale, per esempio optando per delle discipline aggiuntive esercitate in uno studio medico di gruppo (vedi Allegato 2).

### **3.3 Obiettivi della formazione per internista ospedaliero**

Si tratta delle conoscenze e delle capacità che è particolarmente indicato acquisire per una futura attività in ambito ospedaliero o nell'ambito di un policlinico (vedi Allegato 3).

---

<sup>1</sup> Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training – June 2008 ([www.smifk.ch](http://www.smifk.ch))

## 4. Regolamento d'esame

### 4.1 Scopo dell'esame

Il superamento dell'esame di specialista costituisce la prova che il futuro specialista in medicina interna generale soddisfa gli obiettivi del perfezionamento di base indicati sotto la cifra 3.1 del programma di perfezionamento professionale e pertanto dispone della competenza di base necessaria per garantire il trattamento dei pazienti nel campo della medicina interna generale. Il superamento dell'esame di specialista e le capacità acquisite nel corso del perfezionamento di cinque anni e documentate nel "logbook" conferiscono al medico la facoltà di occuparsi in modo autonomo dei pazienti.

### 4.2 Materia d'esame

La materia dell'esame copre l'insieme del catalogo degli obiettivi del perfezionamento secondo la cifra 3.1 del programma di perfezionamento, compreso l'Allegato 1.

Il contenuto della formazione secondaria (cifre 3.2 e 3.3) non fa parte dell'esame essendo continuamente vagliato durante la formazione secondaria, nel quadro di regolari valutazioni e giudizi (assessment) sul posto di lavoro.

Le modalità dettagliate concernenti l'esame di specialista sono indicate in un documento separato (cfr. [www.sgaim.ch/egim](http://www.sgaim.ch/egim)).

### 4.3 Commissione d'esame

#### 4.3.1 Elezione

La commissione d'esame è eletta dal Comitato della SSMIG.

#### 4.3.2 Composizione

La commissione d'esame è composta da rappresentanti di medici di famiglia e di internisti ospedalieri.

#### 4.3.3 Compiti della commissione d'esame

La commissione d'esame è responsabile dell'organizzazione, della preparazione delle domande d'esame, dello svolgimento e della valutazione degli esami, nonché della comunicazione dei risultati e del disbrigo dei reclami.

### 4.4 Tipo d'esame

L'esame consiste in un esame scritto, con delle domande Multiple Choice (MC), domande a risposte brevi e/o altri tipi di domande. L'esatto tipo di esame viene pubblicato almeno 6 mesi prima dell'esame nel Bollettino dei medici svizzeri.

### 4.5 Modalità dell'esame

#### 4.5.1 Momento dell'esame

Si raccomanda di dare l'esame soltanto dopo aver terminato il perfezionamento di base di tre anni.

#### 4.5.2 Ammissione

Vengono ammessi all'esame solo coloro che sono in possesso di un diploma federale di medico o di un titolo estero equivalente riconosciuto.

#### 4.5.3 Data e luogo dell'esame

L'esame di specialista si svolge almeno una volta all'anno. La data, il luogo, il termine d'iscrizione e la tassa d'esame sono pubblicati almeno 6 mesi in anticipo nel Bollettino dei medici svizzeri.

#### 4.5.4 Lingua d'esame

La lingua d'esame è l'inglese per le domande con risposte multiple predefinite (ad es. MC o Script Concordance Test). Il tedesco, il francese e l'italiano per gli altri tipi di domande.

#### 4.5.5 Tassa d'esame

Per l'esame si riscuote una tassa che deve essere versata al momento dell'iscrizione all'esame. In caso di ritiro dell'iscrizione, la tassa d'esame viene rimborsata solo se l'iscrizione è stata ritirata almeno quattro settimane prima della data dell'esame. In caso di ritiro in un momento successivo, il rimborso della tassa è previsto solo per cause di forza maggiore.

### 4.6 Valutazione dell'esame

La valutazione dell'esame è comunicata con la menzione «superato» o «non superato».

### 4.7 Ripetizione dell'esame e reclamo / ricorso

#### 4.7.1 Comunicazione

Il risultato dell'esame deve essere comunicato al candidato per iscritto, con la relativa indicazione dei rimedi giuridici.

#### 4.7.2 Ripetizione

L'esame di specialista può essere ripetuto tante volte quante necessarie.

#### 4.7.3 Reclamo / ricorso

In caso di bocciatura, il candidato può contestare la valutazione negativa entro lo scadere di 60 giorni dalla notifica scritta del risultato, presso la Commissione reclami per i titoli di perfezionamento professionale (CR TPP); cfr. art. 27 del RPP.

## 5. Criteri di classificazione dei centri di perfezionamento in medicina interna generale

### 5.1 Esigenze per tutti i centri di formazione

- Possono essere riconosciuti soltanto i centri di perfezionamento dove è garantito il contatto fisico con i pazienti.
- Esiste un concetto di perfezionamento attualizzato, che documenta la trasmissione dei contenuti di formazione in modo strutturato dal punto di vista temporale e contenutistico (art. 41 RPP). Il concetto di perfezionamento deve definire in modo realistico e dimostrabile l'offerta di perfezionamento e il numero massimo di posti di perfezionamento possibili. Esso descrive in particolare gli obiettivi che un assistente può raggiungere nel corso dell'anno e specifica i contenuti di formazione per i medici orientati al titolo di specialista in medicina interna generale (formazione specifica) e per i medici orientati ad un titolo di specialista in un'altra disciplina (formazione non specifica).\*
- Gli obiettivi di perfezionamento generali vengono trasmessi secondo il punto 3 del presente programma e il "logbook". Va rivolta particolare attenzione agli obiettivi di perfezionamento che si occupano di etica, economia della salute, farmacoterapia, sicurezza del paziente e garanzia di qualità (art. 16 RPP).
- I centri di perfezionamento svolgono regolarmente una valutazione sul posto del lavoro (Assessment) per definire quattro volte all'anno il livello del perfezionamento.\*

---

\* Non si applica agli studi medici della categoria III

- Tutti i centri di perfezionamento insegnano la gestione di questioni legate all'etica, all'economia della salute, nonché alla gestione degli errori e dei rischi nella cura delle persone sane e ammalate, nelle situazioni tipiche della medicina interna generale.
- I centri di perfezionamento sottostanno alla direzione del responsabile del perfezionamento detentore del titolo di specialista in medicina interna generale.
- Il responsabile del centro di perfezionamento garantisce che il programma di perfezionamento sia debitamente rispettato ed è in grado di dimostrare l'adempimento del suo dovere di aggiornamento continuo secondo il Regolamento per l'aggiornamento continuo RAC (art. 39 RPP).
- Esiste un sistema che permette il monitoraggio di eventi avversi/errori, organizzato dalla clinica (o dal reparto, o dall'istituto), dall'ospedale, o messo a disposizione dalla società medica specialistica (per esempio: il Critical Incidence Reporting System, CIRS).\*
- Delle 6 riviste citate in seguito, almeno 3 di medicina interna generale e 1 nell'ambito della «medicina di famiglia» sono sempre a disposizione dei medici nella versione più attuale in forma stampata/cartacea e/o con il testo integrale online. Medicina interna generale: New England Journal of Medicine (NEJM), British Medical Journal (BMJ), Lancet, Annals of Internal Medicine, Journal of the American Medical Association (JAMA). Medicina di famiglia: Annals of Family Medicine.  
Per gli articoli di riviste e per i libri non disponibili nell'istituto di perfezionamento c'è la possibilità di accedere a una biblioteca con servizio di prestito interbibliotecario.
- Sul posto di lavoro o in prossimità diretta è disponibile un ordinatore con un buon collegamento Internet.
- I centri di perfezionamento professionale sono tenuti a consentire ai medici assistenti di frequentare i corsi richiesti (cifre 2.4.3 e 2.4.4) durante l'orario di lavoro.

Le seguenti disposizioni valgono per un'eventuale rete o gruppo di perfezionamento:

- I centri di perfezionamento riuniti in una **rete di perfezionamento professionale** formano un comitato incaricato di coordinare il perfezionamento dei candidati e di organizzare, in particolare, le rotazioni nei diversi reparti. La rete di perfezionamento offre tutto il perfezionamento o una parte ben definita dello stesso.
- Diverse cliniche, istituti o studi medici possono riunirsi per formare un **gruppo di perfezionamento professionale**. Tutte le unità riunite in questo gruppo sono così parte di un solo centro di perfezionamento con un concetto di perfezionamento nella relativa categoria, a condizione che il concetto di perfezionamento regoli il sistema di rotazione degli assistenti e dei capiclinica in seno al gruppo e che il responsabile del centro di perfezionamento principale si assuma la responsabilità del perfezionamento. La delegazione della responsabilità è possibile per le unità che formano il gruppo, sempre che sia regolata nel concetto di perfezionamento.

## 5.2 Criteri di classificazione dei centri di perfezionamento ospedalieri

I centri ospedalieri di perfezionamento professionale in medicina interna generale delle categorie A, B e C devono svolgere uno dei seguenti compiti primari:

- assistenza di base in medicina interna generale
- funzione di centro di medicina interna generale
- riabilitazione internistica generale
- geriatria

Le cliniche specialistiche / i reparti di discipline internistiche con un'altra funzione primaria (ad es. focalizzati su una singola disciplina, un apparato o una patologia) possono essere riconosciuti nella categoria D. Le rotazioni in cliniche / reparti specialistici nell'ambito di un'assunzione presso una clinica di medicina interna generale sono però escluse e rimangono di competenza del responsabile della clinica di medicina interna generale.

I centri ospedalieri di perfezionamento professionale in medicina interna generale sono classificati in quattro categorie. La durata massima di riconoscimento come centro di perfezionamento è definita per ogni categoria:

- categoria A = 3 anni
- categoria B = 2 anni
- categoria C = 1 anno
- categoria D = 6 mesi

La durata massima di riconoscimento vale anche nel caso di riconoscimenti multipli. I diversi riconoscimenti in diverse discipline possono essere cumulati ai fini dell'ottenimento del titolo di specialista in medicina interna generale solo fino alla durata massima indicata per la medicina interna generale.

Caratteristiche della clinica / del reparto	Categoria (riconoscimento massimo)			
	cat. A (3 anni)	cat. B (2 anni)	cat. C (1 anno)	cat. D (6 mesi)
Compito primario				
- assistenza di base in medicina interna generale oppure	+	+	+	+
- funzione di centro di medicina interna generale oppure	+	-	-	-
- riabilitazione internistica generale oppure	-	-	+	+
- geriatria oppure	-	-	+	+
- cliniche/reparti specialistici con un'altra funzione primaria (ad es. focalizzati su una singola disciplina, un apparato o una patologia)	-	-	-	+
Reparto stazionario di medicina interna generale (i reparti di pronto soccorso con reparto di degenza breve annesso non soddisfano questo requisito)	+	+	+	+
Ammissioni ospedaliere per anno, al minimo	900	600	300	150
Numero d'ammissioni ospedaliere per medico assistente all'anno (minimo)	150	125	100	80
Reparto di pronto soccorso in servizio 24 ore su 24 in seno all'ospedale con possibilità istituzionalizzata di rotazioni	+	+	-	-
Reparto di cure intensive nell'ospedale, con proprio responsabile medico, specialista in medicina intensiva	+	-	-	-
Reparto di cure intensive interdisciplinare/reparto di sorveglianza interno per l'osservazione e il trattamento di pazienti con patologie pericolose in fase acuta.	-	+	-	-
Numero di specialità presenti nell'ospedale (posti al 100%) con perfezionamento di base in medicina interna generale. In questo numero non è compreso il responsabile del perfezionamento, anche se è titolare di un secondo titolo di specialista. Per la categoria B basta uno specialista che lavori a tempo pieno nell'ospedale, se l'altro specialista è istituzionalizzato e partecipa attivamente al perfezionamento.	4	2	-	-
Servizio di consultazione di psichiatria istituzionalizzato	+	+	-	-
Radiodiagnostica con almeno 4 volte alla settimana rapporto con lo specialista in radiologia	+	+	-	-



<b>Squadra medica</b>	<b>cat. A</b>	<b>cat. B</b>	<b>cat. C</b>	<b>cat. D</b>
Responsabile del perfezionamento professionale con il titolo di specialista in medicina interna generale	+	+	+	+
- Impiegato dall'istituto come internista generale almeno all'80%, con sostituzione garantita in ogni momento da parte di un medico specialista in medicina interna (eccezione: Jobsharing tra due co-responsabili al massimo; il responsabile principale deve essere impiegato almeno al 50%)	+	+	+	-
- Il responsabile principale deve avere un titolo di professore universitario di una facoltà di medicina oppure un'abilitazione con il titolo accademico di libero docente	+	-	-	-
Mentoring / tutoring per ogni medico che segue il perfezionamento	+	+	+	+
Medici con funzione direttiva e capiclinica (impieghi al 100%), almeno	4	2	-	-
Posti di perfezionamento professionale (medici assistenti) (impieghi al 100%), almeno	6	4	2	1

<b>Perfezionamento professionale dispensato</b>	<b>cat. A</b>	<b>cat. B</b>	<b>cat. C</b>	<b>cat. D</b>
Soddisfazione di tutte le esigenze del catalogo degli obiettivi di perfezionamento in medicina interna generale (conformemente al capitolo 3 del programma di perfezionamento)	+	+	-	-
Trasmissione di una parte delle esigenze del catalogo (cliniche geriatriche, di riabilitazione e di montagna nonché reparti / cliniche internistiche con un campo d'azione limitato)	-	-	+	+

<b>Perfezionamento pratico</b>	<b>cat. A</b>	<b>cat. B</b>	<b>cat. C</b>	<b>cat. D</b>
Attività in laboratorio cardio-vascolare (in particolare ergometria)	+	+	-	-
Attività in cure intensive / Reparto di sorveglianza	+	+	-	-
Attività in pronto soccorso	+	+	-	-
Visite cliniche con un primario/capoclinica internista				
- almeno 2 volte per settimana	+	+	-	-
- almeno 1 volta per settimana	-	-	+	+
Colloquio di patologia clinica (almeno 4x/anno)	+	+		

<b>Perfezionamento teorico</b>	<b>cat. A</b>	<b>cat. B</b>	<b>cat. C</b>	<b>cat. D</b>
Sessioni di perfezionamento (ore/settimana)	4	4	4	4
Journal-club, 1 volta per settimana	+	+	+	+
Partecipazione a dei convegni di perfezionamento professionale o aggiornamento riconosciuti dalla SSMIG (giorni/anno)	3	3	3	3
Possibilità di svolgimento di attività scientifica	+	-	-	-

### 5.3 Criteri di classifica dei centri ambulatoriali di perfezionamento

I centri ambulatoriali di perfezionamento in medicina interna generale sono classificati in quattro categorie. La durata massima di riconoscimento come centro di perfezionamento è definita per ogni categoria:

- categoria I (grande policlinico) = 2½ anni
- categoria II (piccolo istituto di tipo policlinico) = 1½ anno
- categoria III (studio medico) = 1 anno
- categoria IV (reparto autonomo di pronto soccorso internistico / interdisciplinare) = 1 anno

Caratteristiche del centro di perfezionamento ambulatoriale	cat. I	cat. II	cat. III	cat. IV
Almeno il 60% dell'insieme dei pazienti nel campo della medicina interna generale	+	+	+	-
Numero di consultazioni per settimana e per medico assistente (al minimo)	35	35	35	35
Consultazioni senza appuntamento	+	+	+	+
Consultazioni con appuntamento (pazienti seguiti a lungo termine)	+	+	+	-
Radiodiagnostica con colloquio con lo specialista in radiologia almeno 2 volte per settimana	+	-	-	-
Specialista in radiologia a disposizione 24 ore su 24 e 7 giorni su 7	-	-	-	+

Squadra medica	cat. I	cat. II	cat. III	cat. IV
Responsabile del perfezionamento professionale con il titolo di specialista in medicina interna generale	+	+	+	+
- Impiegato dall'istituto come internista almeno all'80%, con sostituzione garantita in ogni momento da parte di un medico specialista in medicina interna (eccezione: Jobsharing tra due co-responsabili al massimo; il responsabile principale deve essere impiegato almeno al 50%)	+	+	-	+
- Il responsabile principale deve avere un titolo di professore universitario di una facoltà di medicina oppure un'abilitazione con il titolo accademico di libero docente	+	-	-	-
Mentoring/Tutoring per ogni medico che segue il perfezionamento	+	+	+	+
Medici con funzione direttiva e capiclinica (impieghi al 100%), numero minimo	4	-	-	2

Perfezionamento professionale	cat. I	cat. II	cat. III	cat. IV
Perfezionamento strutturato (colloqui, discussioni di casi, journal-club, ecc.), secondo la cifra 3 del programma di perfezionamento (numero minimo d'ore per settimana); Journal-club obbligatorio tutte le settimane	4	4	4	4
Supervisione disponibile (in % del tempo)	100%	100%	≥75%	100%
Colloquio di patologia clinica (almeno 4x/anno)	+	-	-	+
Membro di un circolo di qualità	-	-	+	-
Partecipazione a dei convegni di perfezionamento professionale o aggiornamento riconosciuti dalla SSMIG (giorni/anno)	3	3	3	3

### **Condizioni supplementari per la categoria III:**

- I responsabili di studio medico (medici istruttori) devono aver seguito un corso di medico istruttore o svolto un'attività di perfezionamento di almeno due anni come medico dirigente, primario o capoclinica in un centro di perfezionamento riconosciuto.
- Il medico istruttore deve aver esercitato in modo indipendente la sua attività da almeno due anni in studio privato, senza contestazioni sul piano professionale.
- Deve svolgere tra le 70 e le 150 consultazioni per settimana nel suo studio medico.
- Lo studio medico deve disporre di un locale di consultazione e di un posto di lavoro per il medico assistente.
- Il medico istruttore esegue diagnosi e terapie rispettando i principi scientifici ed economici riconosciuti.
- Il medico istruttore deve interpretare regolarmente le radiografie dei pazienti con il medico assistente.
- Il medico istruttore si occupa regolarmente di casi urgenti. Svolge regolarmente delle visite a domicilio e dà la possibilità all'assistente di parteciparvi.
- Nell'assistentato in studio medico è ammesso un solo assistente per medico istruttore.
- I metodi relativi alla medicina complementare possono essere applicati al massimo nel 25% dei casi.
- Il periodo massimo accettabile per le sostituzioni nell'ambito dell'assistentato in studio medico è di 4 settimane ogni 6 mesi. Il formatore garantisce che l'assistente abbia a disposizione su chiamata un medico specialista idoneo (art. 34 RPP).

## **6. Formazioni approfondite**

I medici specialisti in medicina interna generale possono ottenere la formazione approfondita di diritto privato seguente:

- Geriatria

## **7. Disposizioni transitorie**

Il presente programma di perfezionamento professionale è stato approvato dal plenum dell'Istituto svizzero per il perfezionamento e l'aggiornamento medico (ISFM) il 26 novembre 2009, rivisto dal comitato dell'ISFM il 26 maggio 2010 e messo in vigore il 1° gennaio 2011.

I candidati al titolo federale di specialista che terminano il loro perfezionamento secondo il vecchio [programma di perfezionamento in medicina interna](#) o [in medicina generale](#) prima del 31 dicembre 2015 possono richiedere il titolo di specialista secondo le vecchie disposizioni del 1° gennaio 2002 o del 1° luglio 2006.

I candidati al titolo federale di specialista in medicina interna o in medicina generale alla conclusione del loro perfezionamento professionale ricevono il titolo di specialista in medicina interna generale con l'entrata in vigore del programma. I titolari del titolo di specialista in medicina interna o in medicina generale ricevono, su richiesta scritta, il certificato di diploma per il titolo di specialista in medicina interna generale versando 100.- franchi di partecipazione ai costi.

Gli specialisti in medicina interna o in medicina generale possono continuare a portare il loro titolo senza limitazione temporale, fintanto che non si presentano come specialisti in medicina interna generale. Tutti questi medici possono anche presentarsi come «medico di famiglia», a condizione che svolgano la loro attività in uno studio medico.

Invece del richiesto esame di specialista in medicina interna generale è sufficiente superare l'esame di specialista in medicina generale o in medicina interna.

Nei 6 mesi richiesti di «medicina interna generale ambulatoriale (categoria I, II, III, IV)» sotto cifra 2.2, possono continuare ad essere conteggiati consulti specialistici, se sono stati svolti prima del 31 dicembre 2017. Sono considerati consulti specialistici periodi di perfezionamento professionale conformemente al [programma di perfezionamento professionale Medicina interna del 1° gennaio 2002 \(ultima revisione 26 novembre 2009; cifra 2.1.1\)](#)<sup>2</sup>.

**Revisioni in conformità dell'art. 17 del Regolamento per il perfezionamento professionale (RPP):**

- 25 marzo 2011 (cifra 5; approvato dalla direzione dell'ISFM)
- 2 maggio 2012 (cifra 5.2; approvato dalla direzione dell'ISFM)
- 13 settembre 2012 (cifra 4.4 e 4.5.3; approvato dal Comitato dell'ISFM)
- 19 settembre 2013 (cifra 5.2; approvato dal Comitato dell'ISFM)
- 2 luglio 2014 (cifre 2.1.2, 2.1.4, 2.4.2, 2.4.4, 3 e 4; approvato dalla direzione dell'ISFM)
- 6 novembre 2014 (allegato 1: completamento Palliative care, allegato 2: cancellazione Palliative care e introduzione Valutazione dell'idoneità a condurre; approvato dal plenum dell'ISFM)
- 5 marzo 2015 (completamento cifra 7 (perfezionamento ambulatoriale); approvato dal Comitato ISFM)
- 3 novembre 2016 (cifra 1; approvato dalla direzione dell'ISFM)
- 5 luglio 2017 (cifre 5.2 e 5.3; approvato dalla direzione dell'ISFM)
- 1° novembre 2018 (cifra 5 (abilitazione); approvato dalla direzione dell'ISFM)
- 20 dicembre 2018 (cifre 2.1.4 e 2.4.4; approvato dalla direzione dell'ISFM)

Bern, 28.02.2019/pb

D:\pbucher\WINWORD\WB-Programme\Allgemeine Innere Medizin\2018\aim\_version\_internet\_i.docx

---

<sup>2</sup> allergologia e immunologia clinica, angiologia, endocrinologia / diabetologia, gastroenterologia, geriatria, ematologia, malattie infettive, cardiologia, farmacologia e tossicologia cliniche, oncologia medica, nefrologia, neurologia, pneumologia, reumatologia

*ALLEGATO SOTTOPOSTO A PRIVACY*

(La documentazione integrale relativa agli atti deliberativi potrà essere visionata -previa autorizzazione- presso il Settore competente nelle ore d'ufficio)

*ALLEGATO SOTTOPOSTO A PRIVACY*

(La documentazione integrale relativa agli atti deliberativi potrà essere visionata -previa autorizzazione- presso il Settore competente nelle ore d'ufficio)