

Visto il Programma operativo 2010/2012, approvato dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 497 del 30 dicembre 2010 e reso esecutivo con decreto di pari data, che, ai sensi dell'art. 17, comma 4 lett. b) del decreto legislativo 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni nella legge 15 luglio 2011, n. 111, costituisce prosecuzione e necessario aggiornamento del Piano di contenimento e di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007-2009;

Visto il decreto n. 294/11 del 22 febbraio 2011, che, a parziale modifica del summenzionato decreto n. 1150/09, ha stabilito che l'accorpamento ivi previsto non trova applicazione per le unità operative di anestesia e rianimazione dello stesso distretto ospedaliero dotate di posti letto, mentre per le unità operative di radiologia il mantenimento della posizione apicale è possibile, previa valutazione dell'Assessorato regionale della salute, allorché la particolare condizione geografica e la distanza dall'ospedale di riferimento del distretto determinano difficoltà nei processi organizzativi di coordinamento e di integrazione;

Visto il decreto 392/11 del 7 marzo 2011, con il quale, ai sensi dell'art. 16 della legge regionale n. 5/2009 ed alla luce del parere vincolante espresso dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 66 del 3 marzo 2011, è stata approvata la dotazione organica dell'Azienda sanitaria provinciale di Messina nel testo riformulato in esito alle indicazioni assessoriali riportate nelle premesse dello stesso decreto, fermo restando il rispetto del numero complessivo di posti e dei tetti di spesa fissati dall'allegato 2 del decreto n. 1868/10, che costituiscono limite invalicabile ed inderogabile, nonché della previsione del blocco parziale del turn over per i profili professionali ivi indicati, nella misura del 50% e fino al raggiungimento degli standards massimi determinati dalle richiamate linee di indirizzo regionali;

Visto l'atto deliberativo n. 1068 del 31 marzo 2011, con il quale l'Azienda sanitaria provinciale di Messina, consultate le organizzazioni sindacali, ha proceduto, previa valutazione positiva dell'Assessorato regionale della salute, ad una parziale modifica dell'atto aziendale, prevedendo presso il P.O. di Milazzo l'elevazione ad U.O.C. dell'unità operativa di radiodiagnostica con conseguente trasformazione del posto organico di dirigente medico in direttore medico della medesima disciplina, ponendo a supporto della propria determinazione la distanza dall'ospedale di riferimento del distretto ospedaliero e l'ulteriore considerazione che la struttura eroga da oltre dieci anni un volume quali quantitativo di prestazioni di buon livello;

Vista la nota n. 65299 del 29 luglio 2011, con la quale il dipartimento pianificazione strategica, alla luce di quanto disposto dal citato decreto n. 294/11, ha inoltrato copia dell'atto deliberativo sopra richiamato per l'acquisizione, ai sensi dell'art. 4 del D.P.Reg. n. 70/1979, del parere della Giunta regionale ed ha comunicato di non ravvisare elementi ostativi alla proposta di modifica dell'atto aziendale dell'Azienda sanitaria provinciale di Messina, fermo restando il rispetto del vincolo della riduzione del 5% delle strutture complesse che risulta, comunque, garantito;

Vista la nota assessoriale n. 66774 del 4 agosto 2011 di integrale condivisione delle argomentazioni del dipartimento pianificazione strategica e con la quale la predetta documentazione è stata trasmessa alla Giunta regionale per l'acquisizione del parere di cui all'art. 4 del D.P.Reg. n. 70/1979;

Vista la deliberazione n. 234 del 13 settembre 2011 con la quale la Giunta regionale, in conformità alla proposta contenuta nella summenzionata nota assessoriale, ha espresso parere favorevole alla parziale modifica dell'atto aziendale dell'Azienda sanitaria provinciale di Messina di cui al summenzionato atto deliberativo n. 1068/2011, fermo restando il rispetto del vincolo della riduzione del 5% delle strutture complesse che risulta, comunque, garantito;

Ritenuto, pertanto di dovere approvare la modifica dell'atto aziendale dell'Azienda sanitaria provinciale di Messina;

Decreta:

Art. 1

Ai sensi dell'art. 16 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 ed alla luce del parere vincolante espresso dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 234 del 13 settembre 2011, si approva la modifica dell'atto aziendale dell'Azienda sanitaria provinciale di Messina di cui in premessa, fermo restando il rispetto del vincolo della riduzione del 5% delle strutture complesse che risulta, comunque, garantito.

Art. 2

È fatto obbligo all'Azienda di provvedere, con nuovo atto deliberativo, alla riadozione dell'atto aziendale alla luce delle modifiche di cui al precedente art. 1 ed al conseguente adeguamento della propria dotazione organica.

Art. 3

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 28 settembre 2011.

RUSSO

(2011.40.2881)102

DECRETO 11 ottobre 2011.

**Approvazione del protocollo d'intesa riguardante la disciplina e l'attività dei medici in formazione specialistica all'interno della rete formativa regionale delle scuole di specializzazione di area sanitaria e il funzionamento dell'Osservatorio regionale della formazione medica specialistica.**

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il D.P.Reg. 28 febbraio 1979, n. 70, recante "Approvazione del testo unico delle leggi sull'ordinamento del governo e dell'amministrazione della Regione siciliana";

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali";

Visto il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la realizzazione del Servizio sanitario a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419";

Visto il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";

Visto il D.P.C.M. 24 maggio 2001 "Linee guida concernenti i protocolli d'intesa da stipulare tra regioni ed università per lo sviluppo delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo n. 517/1999";

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" ed, in particolare, l'art. 14, comma 2, ai sensi del quale, sulla base di specifici protocolli d'intesa, possono realizzarsi integrazioni tra aziende ospedaliere universitarie, la cui organizzazione ed il cui funzionamento è regolamentato dal decreto legislativo n. 517/1999;

Visto il decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257 concernente "Attuazione della direttiva n. 82/76/CEE del Consiglio del 26 gennaio 1982, recante modifica di precedenti direttive in tema di formazione dei medici specialisti, a norma dell'art. 6 della legge 29 dicembre 1990 n. 428";

Vista il decreto legislativo n. 368 del 17 agosto 1999 pubblicato nella G.U.R.I. n. 250 del 23 ottobre 1999 di attuazione della direttiva n. 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di riconoscimenti dei loro diplomi, certificati ed altri titoli;

Visto l'art. 44 del predetto decreto legislativo n. 368/99 che prevede l'istituzione, presso le regioni ove sono costituite le scuole di specializzazione, dell'Osservatorio regionale per la formazione medico specialistica ed in particolare il comma 3 dello stesso articolo prevede che l'attività di detto Osservatorio è disciplinata dai protocolli d'intesa fra università e Regione e negli accordi fra università e le aziende;

Visto il decreto del MIUR dell'1 agosto 2005, con il quale è stato approvato il "Riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria";

Visto il decreto n. 2290 del 10 dicembre 2003, con il quale sono stati approvati i precedenti Protocolli d'intesa tra la Regione siciliana - Assessorato della sanità e le Università di Catania, Messina e Palermo e, in attuazione degli stessi, al comma 7, art. 11, è stata prevista l'istituzione dell'Osservatorio regionale per la formazione medico specialistica di cui all'art. 44 del decreto legislativo n. 368/99;

Visto il decreto n. 333 del 6 marzo 2007, con il quale sono stati nominati i componenti dell'Osservatorio regionale per la formazione medico specialistica;

Vista la legge n. 266 del 23 dicembre 2005, art. 1, comma 300, lettera e), che ha introdotto a decorrere dall'anno accademico 2006-2007 il contratto di formazione - denominato di "formazione specialistica" per il medico in formazione, in applicazione delle disposizioni di cui agli articoli da 37 a 42 del decreto legislativo n. 368/1999;

Ritenuto, pertanto necessario disciplinare l'attività dei medici in formazione specialistica all'interno della rete formativa regionale delle scuole di specializzazione di area sanitaria ed il funzionamento dell'Osservatorio regionale per la formazione medica specialistica, si è provveduto a stilare una integrazione ai protocolli d'intesa da sottoporre alla condivisione dei rettori delle tre università siciliane;

Considerato che in sede di riunione tecnica avvenuta in data 9 agosto 2011 con i rettori delle università degli

studi di Catania, Messina e Palermo si è convenuto di dovere apportare delle modifiche a quanto proposto da questa Amministrazione;

Accertato che nella successiva riunione tecnica avvenuta in data 5 ottobre 2011 il protocollo d'intesa integrativo, con le relative modifiche, è stato condiviso e sottoscritto dall'Assessore per la salute e dai rettori delle Università degli studi di Catania, Messina e Palermo;

Ritenuto, pertanto, di dover approvare e dare attuazione al suddetto protocollo d'intesa ad integrazione dei protocolli già stipulati e approvati con decreto del 4 marzo 2010, tra Regione siciliana - Assessorato della salute - e le università degli studi di Catania, Messina e Palermo;

Decreta:

*Articolo unico*

Per quanto in premessa specificato, si approva e si dà attuazione al protocollo d'intesa sottoscritto il 5 ottobre 2011 ad integrazione dei protocolli già stipulati e approvati con decreto del 4 marzo 2010, tra Regione siciliana - Assessorato della salute - e le Università degli studi di Catania, Messina e Palermo. Il suddetto protocollo tra l'Assessorato regionale della salute ed i tre atenei siciliani, riguardante "La disciplina e l'attività dei medici in formazione specialistica all'interno della rete formativa regionale delle scuole di specializzazione di area sanitaria e il funzionamento dell'Osservatorio regionale della formazione medica specialistica" costituisce parte integrante del presente decreto.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione Siciliana e nel sito internet: [http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR\\_PORTALE/PIR\\_LaNuovaStrutturaRegionale/PIR\\_AssessoratoSalute/PIR\\_Decreti/PIR\\_Decreti2011](http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaNuovaStrutturaRegionale/PIR_AssessoratoSalute/PIR_Decreti/PIR_Decreti2011).

Palermo, 11 ottobre 2011.

RUSSO

**Allegato**

Allegato ai protocolli d'intesa fra Università e Regione del 12 agosto 2009 coordinato con le integrazioni apportate in data 19/21 dicembre 2009 e 11/17 febbraio 2010  
*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana 19 marzo 2010 n. 13

Protocollo d'intesa per la disciplina e l'attività dei medici in formazione specialistica all'interno della rete formativa regionale delle scuole di specializzazione di area sanitaria e funzionamento dell'osservatorio regionale della formazione medica specialistica

tra  
La Regione siciliana rappresentata dall'Assessore della salute  
dott. Massimo Russo

e  
L'Università degli Studi di Catania rappresentata  
dal Rettore, prof. Antonino Recca  
L'Università degli Studi di Messina rappresentata  
dal Rettore, prof. Francesco Tomasello  
L'Università degli Studi di Palermo rappresentata  
dal Rettore, prof. Roberto Lagalla

**PREMESSA**

Nell'ambito della collaborazione tra Servizio sanitario regionale e Sistema universitario, la Regione e le Università di Palermo, Catania e Messina intendono promuovere lo sviluppo delle attività di

formazione e di ricerca che costituiscono principi fondamentali di organizzazione e funzionamento del SSR.

Tutte le Aziende sanitarie della Regione, come sottolineato dalle direttive regionali per l'adozione degli atti aziendali, integrano la funzione di assistenza, di concerto con le Università, con le funzioni di formazione e ricerca, in modo da garantire un flusso costante di innovazione e di ricerca.

Con decreto del MIUR del 1° agosto 2005, è stato approvato il "Riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria", con il quale:

- si individuano le scuole di specializzazione afferenti all'area medica, all'area chirurgica e all'area dei servizi clinici, il profilo specialistico, gli obiettivi formativi e i percorsi didattici;
- si dispone che gli ordinamenti didattici delle scuole attivate presso le Università siano adeguati alle disposizioni del D.M. medesimo;
- si prevede che almeno il 70% dell'attività formativa del medico specializzando sia riservata allo svolgimento di attività professionalizzanti (pratiche e di tirocinio).

La legge finanziaria 2006 (legge n. 266 del 23 dicembre 2005) all'art. 1, comma 300, lettera e) ha introdotto a decorrere dall'anno accademico 2006-2007 il Contratto di formazione - denominato di "formazione specialistica" - per il medico in formazione, in applicazione delle disposizioni di cui agli articoli da 37 a 42 del decreto legislativo n. 368/1999

La Regione e le Università avvertono l'esigenza di regolamentare l'impegno assistenziale-formativo professionalizzante degli specializzandi, sulla base dell'adozione da parte di ogni scuola di specializzazione di criteri uniformi volti a garantire:

- la piena corrispondenza tra ordinamento didattico della scuola e formazione professionale;
- la graduale assunzione di compiti assistenziali da parte degli specializzandi;
- l'introduzione di adeguati strumenti per la verifica degli standard formativi in dotazione all'osservatorio regionale della formazione medica specialistica.

Ad integrazione dei predetti protocolli d'intesa Regione e Università convergono sui punti che seguono.

#### 1. Impiego dei medici e non medici in formazione specialistica di area sanitaria

1.1. La Regione collabora alle attività di formazione medico specialistica sia attraverso le Aziende ospedaliere universitarie, che sono le sedi di riferimento per le attività istituzionali delle facoltà di medicina e chirurgia, sia attraverso le strutture, che possiedono gli standard richiesti, delle ASP, delle Aziende ospedaliere e degli IRCCS di diritto pubblico operanti in settori coerenti con quelli propri delle singole scuole di specializzazione.

1.2. L'individuazione e l'utilizzazione delle strutture del servizio sanitario regionale che entrano a far parte della rete formativa di ciascuna scuola sono definite attraverso accordi o convenzioni tra l'Università e le singole Aziende sanitarie, tenendo conto dei seguenti criteri:

- la scelta delle strutture deve rispettare gli standard previsti dal D.M. del 29 marzo 2006;
- la composizione della rete formativa deve essere definita in base alle specifiche esigenze didattiche della scuola, così come definite dal D.M. 1 agosto 2005;
- il volume complessivo di attività della rete formativa deve corrispondere all'effettivo numero degli specialisti in formazione ed a tipologia e volume delle attività assistenziali che devono essere svolte in considerazione delle attività professionalizzanti dei diversi ordinamenti didattici;
- la collocazione e la distribuzione territoriale delle strutture devono essere in relazione alla sedi accademiche della scuola e debbono garantire la facile accessibilità per i medici in formazione.

1.3. Per particolari esigenze formative non soddisfatte nelle Aziende sanitarie pubbliche, la rete formativa può includere altre strutture di supporto complementari quali le strutture sanitarie private accreditate.

1.4. Ai sensi dell'art. 3, comma 5, del D.M. 1 agosto 2005, le scuole di specializzazione possono essere attivate anche in collaborazione con le facoltà di medicina e chirurgia di altre università e/o con

le corrispondenti strutture di raccordo.

1.5. Regione e Università si impegnano a comunicare all'osservatorio regionale della formazione medica i provvedimenti di cui ai precedenti punti 1.2 e 1.3, entro un mese dalla loro formale adozione.

1.6. Regione e Università si impegnano, altresì, per quanto di rispettiva competenza, a collaborare con l'osservatorio regionale in merito ai processi di accreditamento delle strutture per lo svolgimento delle attività di formazione specialistica; di monitoraggio delle variazioni dei presupposti, delle condizioni e degli standard, nonché della sussistenza dei predetti; di sviluppo ed armonizzazione degli strumenti informativi e di descrizione della complessiva rete formativa delle Scuole di specializzazione.

1.7. La formazione del medico e non medico in formazione specialistica implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa presso la quale è assegnato dal consiglio della scuola o dal comitato ordinatore, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi, secondo livelli crescenti di maturazione professionale, con autonomia vincolate<sup>1</sup> alle direttive ricevute dal tutore, di intesa con la direzione sanitaria e con dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso cui si svolge la formazione.

1.8. L'impegno richiesto per la formazione specialistica è pari a quello previsto per il personale medico del servizio sanitario nazionale a tempo pieno, fermo restando che in nessun caso l'attività del medico in formazione è sostitutiva di quella del personale di ruolo.

1.9. Il medico in formazione specialistica stabilisce col paziente un rapporto di garanzia, che si fonda sulla corretta comunicazione al paziente di come il proprio ruolo in quel momento sia finalizzato alla formazione e pertanto non sostitutivo del personale strutturato e specializzato. L'azienda sanitaria competente, pertanto, deve provvedere a dotare gli specializzandi degli opportuni strumenti che permettano il coinvolgimento nelle attività assistenziali nonché l'identificazione degli stessi con i relativi cartellini con foto-tesserino di riconoscimento.

1.10. Ai medici in formazione specialistica è consentito, l'accesso a tutti i servizi (ivi compresa la mensa aziendale, ove esistente) ed alle altre strutture logistiche di supporto all'attività assistenziale, secondo le modalità e alle condizioni stabilite per il personale ospedaliero.

1.11. L'Azienda sanitaria ove si svolge la formazione, provvede altresì alla fornitura e al lavaggio dei camici e delle divise di sala operatoria.

1.12. Per la durata della formazione a tempo pieno al medico è inibito l'esercizio di attività libero-professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui si effettua la formazione ed ogni rapporto convenzionale o precario con il servizio sanitario nazionale o enti e istituzioni pubbliche e private, assicurando la facoltà dell'esercizio della libera professione intramuraria esclusivamente in equipe con personale strutturato.

1.13. Il medico in formazione specialistica, fermo restando il principio del rispetto del tempo pieno, può, ai sensi dell'art.19, comma 11, della legge 28 dicembre 2001 n. 448, sostituire a tempo determinato i medici di medicina generale convenzionati con il S.S.N. ed essere iscritto negli elenchi della guardia medica notturna, festiva e turistica, ma occupato solo in caso di carente disponibilità dei medici già iscritti nei predetti elenchi.

#### 2. Rapporto di formazione: Contratto di formazione specialistica

2.1. All'atto dell'iscrizione alle scuole universitarie di specializzazione di area sanitaria, il medico stipula uno specifico contratto annuale di formazione specialistica disciplinato dal decreto legislativo n. 368/99 e redatto in conformità allo schema tipo approvato con il DPCM 6 luglio 2007.

2.2. Ai sensi dell'art. 38 del decreto legislativo n. 368/99, con la sottoscrizione del contratto, il medico in formazione specialistica si impegna a seguire, con profitto, il programma di formazione svolgendo le attività teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici determinati secondo la normativa vigente in materia, in conformità alle indicazioni dell'Unione europea.

2.3. Il contratto è finalizzato esclusivamente all'acquisizione delle capacità professionali inerenti al titolo di specialista, mediante la frequenza programmata delle attività didattiche formali e lo svolgimento di attività assistenziali funzionali alla progressiva acquisizione delle competenze previste dall'ordinamento didattico delle singole scuole, in conformità alle indicazioni dell'Unione europea.

<sup>1</sup> Vedi decreto legislativo n. 368/1999 art. 38, comma 3: "La formazione del medico specialista implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa presso la quale è assegnato dal consiglio della scuola, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutore, di intesa con la direzione sanitaria e con dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso cui si svolge la formazione. In nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo."

2.4. Il contratto non dà in alcun modo diritto all'accesso ai ruoli del servizio sanitario nazionale e dell'università o ad alcun rapporto di lavoro con gli enti predetti.

2.5. Il contratto è stipulato con l'università, ove ha sede la scuola di specializzazione, e con la Regione nel cui territorio hanno sede le aziende sanitarie le cui strutture sono parte prevalente della rete formativa della scuola di specializzazione.

2.6. Il contratto è annuale ed è automaticamente prorogato, per uguali periodi successivi e per tutta la durata del corso di specializzazione, previa verifica della sussistenza delle condizioni legittimanti e fatte salve tutte le cause di risoluzione anticipata.

2.7. Il rapporto instaurato, ai sensi del comma 1 dell'art. 37, cessa comunque alla data di scadenza del corso legale di studi, salvo quanto previsto dal comma 5 dell'art. 37 e art. 40 del decreto legislativo n. 368/99.

2.8. Sono causa di risoluzione anticipata del contratto:

- la rinuncia al corso di studi da parte del medico in formazione specialistica;
- la violazione delle disposizioni in materia di incompatibilità;
- le prolungate assenze ingiustificate;
- il mancato superamento delle prove stabilite per il corso di studi di ogni singola scuola di specializzazione.

2.9. In caso di anticipata risoluzione del contratto il medico ha comunque diritto a percepire la retribuzione maturata alla data della risoluzione stessa nonché a beneficiare del trattamento contributivo relativo al periodo di formazione.

### 3. Organizzazione dell'attività formativa-professionalizzante

3.1. Al fine di garantire una completa formazione professionale secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti didattici (anche in applicazione del D.M. 1 agosto 2005), i consigli delle scuole di specializzazione (o i comitati ordinatori) definiscono annualmente, per ogni medico in formazione, i tempi e le modalità della frequenza nelle diverse strutture della rete formativa.

3.2. Il direttore della scuola (o il coordinatore del comitato ordinatore), all'inizio delle attività annuali comunica alla direzione sanitaria delle aziende sanitarie che fanno parte della rete formativa della scuola, i nominativi dei medici in formazione, indicando per ciascuno le strutture frequentate, la durata del periodo di frequenza, i tipi di attività professionalizzanti in cui dovranno essere impegnati. Le università e le aziende concorderanno le modalità attraverso le quali attivare il relativo flusso informativo per l'ottimale raccordo funzionale.

3.3. L'azienda sanitaria garantisce, nell'ambito della programmazione pluriennale e della valutazione delle attività formative aziendali, le sinergie a supporto della programmazione didattica delle scuole di specializzazione.

3.4. Regione e università, anche sulla base del D.M. 29 marzo 2006, si impegnano ad implementare opportune e omogenee modalità di valutazione dei percorsi formativi (sussistenza di standard e requisiti), della qualità didattica ed organizzativa e dell'accesso alla documentazione scientifica, in conformità a quanto stabilito dall'osservatorio nazionale, avvalendosi dell'osservatorio regionale per la formazione medico specialistica.

3.5. Gli uffici opportunamente individuati da ciascun ateneo e le direzioni sanitarie aziendali assicurano, per quanto di competenza, la collaborazione con l'osservatorio regionale per la formazione medico specialistica, fornendo le informazioni necessarie allo svolgimento delle funzioni sue proprie, secondo criteri, modalità e tempi definiti dall'osservatorio.

3.6. Ogni ateneo per il tramite delle facoltà di medicina e chirurgia o delle corrispondenti strutture di raccordo, attraverso l'istituzione di uno specifico "Registro delle scuole di specializzazione", comunica, entro la fine di ogni anno solare per l'anno successivo:

- le scuole di specializzazione attive con le informazioni essenziali per identificarne la sede e la direzione;
- il numero di medici in formazione iscritti a ciascuna scuola di specializzazione attivata presso l'ateneo, relativi a ciascun anno di corso;
- l'elenco delle strutture afferenti alla rete formativa di ciascuna scuola, il numero dei medici in formazione frequentanti le medesime e i relativi periodi di frequenza.

3.7. L'azienda sanitaria redige un "Rapporto annuale sull'attività formativa medico-specialistica" svolta nell'azienda, che, in particolare, deve contenere:

- il numero dei dirigenti a cui è stato affidato un incarico didattico, le unità operative coinvolte e la tipologia degli incarichi affidati;
- il numero dei medici in formazione accolti;
- le iniziative realizzate per migliorare le competenze didattiche e la partecipazione ai controlli di qualità disposti dall'osservatorio regionale della formazione medico specialistica.

### 4. Partecipazione dei medici in formazione specialistica alle attività formative ed assistenziali

4.1. La formazione specialistica dei medici ammessi alle scuole si svolge a tempo pieno con la partecipazione, nei modi e nei termini indicati dal consiglio di ciascuna scuola (o dal comitato ordinatore), alla totalità delle attività mediche del servizio di cui fanno parte le strutture nelle quali essa si effettua, ivi compresa l'attività operatoria per le discipline chirurgiche, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutore e sotto il suo controllo, di intesa con la direzione sanitaria e con dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso cui si svolge la formazione. In nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo.

Rientrano, pertanto, nei compiti dello specializzando, le attività assistenziali (ivi incluse l'attività di pronto soccorso, di sala operatoria e le procedure interventistiche, ecc.) e dei servizi in regime di degenza ordinaria, di day hospital e ambulatoriale, nonché la frequentazione dei laboratori diagnostici, in relazione a quanto previsto dagli ordinamenti delle singole scuole e specifiche della figura professionale corrispondente, fermo restando che la partecipazione dello specializzando non può essere sostitutiva rispetto a quella del personale di ruolo della struttura. L'espletamento dell'attività di guardia con autonomia vincolata, dovrà avvenire in presenza di almeno un dirigente medico strutturato divisionale/interdivisionale e/o interdipartimentale, in funzione del livello di intensità e complessità di cura.

Si rimanda all'Osservatorio regionale della formazione medico specialistica la disciplina degli elementi di dettaglio.

Non è consentita allo specializzando l'esecuzione autonoma di attività amministrative, quali, ad esempio, le certificazioni per gli usi di legge, l'emissione di documenti di dimissione, le prescrizioni di farmaci, esami diagnostici e presidi erogati dal SSN, etc. Non è consentita, altresì, l'esecuzione di attività che richiedono il conseguimento del titolo di specialista, quali, ad esempio, consulenze specialistiche (ad eccezione delle attività rivolte a pazienti già valutati da un medico strutturato o seguiti dalla struttura secondo definiti percorsi diagnostici e terapeutici).

4.2. La partecipazione alle attività assistenziali deve risultare dalla documentazione ufficiale, con la qualifica di "medico in formazione specialistica" chiaramente espressa, anche ai fini dell'acquisizione del "consenso informato", sottolineandosi che trattasi di partecipazione vincolata alle direttive dei tutori. Il medico specializzando sottoscrive gli atti assistenziali (cartelle cliniche, refertazioni di attività ambulatoriale e diagnostica, richiesta di esami diagnostici, etc.) eseguiti con assunzione, a riguardo, della relativa responsabilità, nei limiti della progressiva acquisizione di specifiche competenze di livelli crescenti di maturità professionale cui è strettamente subordinata la graduale assunzione di compiti assistenziali. Tale sottoscrizione deve essere controfirmata da parte del personale strutturato, che deve essere sempre presente, o disponibile per consultazione ed eventuale tempestivo intervento, trattandosi di figura di guida e di supporto.

4.3. Ogni attività formativa e assistenziale dei medici in formazione specialistica si svolge sotto il diretto controllo di tutori, proposti annualmente dal consiglio della scuola o dal comitato ordinatore, sulla base di requisiti di elevata qualificazione scientifica, di adeguato curriculum professionale ed assistenziale di documentata capacità didattico-formativa.

4.4. Il numero di medici in formazione specialistica per tutore proposto dal consiglio della scuola o dal comitato ordinatore non può essere superiore a 3 e varia secondo le caratteristiche delle diverse specializzazioni.

4.5. Il tutor è individuato tra i docenti della scuola di specializzazione in servizio presso le università, ovvero tra i dirigenti medici in servizio presso le strutture della rete formativa della scuola; in ogni caso il tutor è individuato all'interno del personale medico (e non medico, laddove necessario) afferente alla struttura sanitaria (ovvero, per le scuole di specializzazione dell'area dei servizi, all'interno del personale afferente ad enti esterni facenti capo alla rete formativa) a cui è affidato il medico in formazione specialistica.

4.6. Per il personale di ruolo del Servizio sanitario regionale è necessaria l'acquisizione del nulla osta della direzione generale dell'azienda di appartenenza.

4.7. Le modalità di svolgimento delle attività teoriche e pratiche dei medici in formazione, ivi compresa la rotazione tra le strutture inserite nella rete formativa, nonché il numero minimo e la tipologia degli interventi pratici che essi devono aver personalmente eseguito per essere ammessi a sostenere la prova finale annuale, sono preventivamente determinati dal consiglio della scuola o dal comitato ordinatore in conformità agli ordinamenti e regolamenti didattici ed agli accordi fra le università e le aziende sanitarie di cui all'articolo 6,

comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, e successive modificazioni.

4.8. Il programma generale di formazione della scuola di specializzazione è portato a conoscenza del medico all'inizio del periodo di formazione ed è aggiornato annualmente in relazione alle mutate necessità didattiche ed alle specifiche esigenze del programma di formazione del medico stesso.

4.9. Il direttore della scuola di specializzazione vigila affinché le attività e gli interventi svolti dallo specializzando siano illustrati con un giudizio sulle capacità e attitudini su un apposito libretto personale di formazione a cura del tutor e quindi certificati dal dirigente responsabile dell'unità operativa presso la quale il medico in formazione specialistica, volta per volta, espleta le attività assistenziali previste dal programma formativo. Il libretto personale viene controfirmato dal medico in formazione specialistica.

#### 5. Frequenza, assenze autorizzate, malattia e gravidanza

5.1. L'impegno orario dei medici in formazione specialistica è soggetto a rilevazione, con le stesse modalità previste per il personale medico strutturato, con oneri di rilevazione a carico dell'Azienda sanitaria.

5.2. L'impegno orario viene distribuito, di norma, in cinque o sei giorni lavorativi settimanali, in relazione alla tipologia e alle specifiche esigenze delle unità operative, salvo gli obblighi orari derivanti da guardie o responsabilità.

5.3. Il medico in formazione è tenuto in ogni caso ad allontanarsi dalla struttura sanitaria dopo dodici ore di lavoro consecutive (riposo compensativo), o a seguito di attività assistenziali che comportino esposizione a radiazioni ionizzanti (rischio radiologico, riposo compensativo radiologico), al pari di quanto previsto per il personale strutturato.

5.4. L'azienda provvede periodicamente all'invio mensile alla direzione della scuola di specializzazione, al competente ufficio dell'ateneo per le scuole di specializzazione e ai singoli interessati, del riepilogo del numero delle ore settimanali realmente effettuate.

5.5. Qualora il medico non abbia ottemperato allo svolgimento del numero delle ore previste può completare l'impegno orario, attraverso idonee attività di recupero da concordare d'intesa con il tutor e con la direzione della scuola, ovvero con la direzione della U.O. di afferenza.

5.6. Il periodo di aspettativa è utile ai fini della progressione di carriera e del trattamento di quiescenza e di previdenza.

5.7. Non determinano interruzione della formazione, e non devono essere recuperate, le assenze per motivi personali, preventivamente autorizzate salvo causa di forza maggiore, che non superino trenta giorni complessivi nell'anno accademico e non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi. In tali casi non vi è sospensione del trattamento economico. A tal fine lo specializzando presenta idonea richiesta di assenza giustificata al direttore del consiglio della scuola di specializzazione (o al coordinatore del comitato ordinatore), che, dopo averla autorizzata, ne invia copia agli uffici competenti dell'ateneo e dell'azienda sanitaria.

5.8. Gli impedimenti temporanei superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi per gravidanza e malattia, sospendono il periodo di formazione, fermo restando che l'intera sua durata non è ridotta a causa delle suddette sospensioni. Restano ferme le disposizioni in materia di tutela della gravidanza di cui alla legge 30 dicembre 1971, n. 1204, e successive modificazioni (decreto legislativo n. 151/2001 congedo per gravidanza).

5.9. Il periodo di sospensione sarà comunicato a cura del direttore della scuola agli uffici preposti dell'ateneo e dell'azienda sanitaria, per i rispettivi provvedimenti di competenza.

5.10. Durante i periodi di sospensione della formazione, al medico in formazione compete esclusivamente la parte fissa del trattamento economico limitatamente ad un periodo di tempo complessivo di un anno oltre quelli previsti dalla durata legale del corso.

5.11. Il recupero delle sospensioni è comunque formazione a tutti gli effetti e dà diritto al pagamento completo del compenso previsto per il contratto, ossia quota fissa più quota variabile.

#### 6. Sorveglianza sanitaria

6.1. Ai medici in formazione specialistica si estendono tutte le misure di protezione e controllo nei confronti di tutti i rischi occupazionali previsti per legge al pari dei dipendenti di ruolo con oneri a carico dell'azienda sanitaria presso cui si svolgono i tirocini professionalizzanti.

#### 7. Copertura assicurativa

7.1. L'azienda sanitaria presso la quale il medico in formazione specialistica svolge l'attività formativa provvede, con oneri a proprio

carico alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione nelle proprie strutture, alle stesse condizioni del proprio personale.

7.2. I medici dipendenti delle strutture del S.S.N., i medici militari e i medici della Polizia di Stato dovranno attivare personalmente la copertura assicurativa, avendo cura di depositare copia della polizza, all'atto dell'immatricolazione - Scuole di specializzazione.

7.3. La materia sarà regolata da apposita direttiva assessoriale da esitarsi entro trenta giorni dall'approvazione del presente protocollo d'intesa.

#### 8. Periodo di formazione presso strutture esterne alla rete formativa regionale

8.1. Nell'ambito dei rapporti di collaborazione didattico-scientifica integrata tra università italiane ed università di paesi stranieri, la formazione specialistica può svolgersi anche in strutture sanitarie, italiane ed estere, esterne alla rete formativa regionale, in conformità al programma formativo personale del medico e su indicazione del consiglio della scuola o del comitato ordinatore, per un periodo non superiore ai 18 mesi, fermo restando quanto previsto dall'art. 12 del D.P.R. 10 marzo 1982, n. 162.

8.2. La copertura assicurativa per il periodo di frequenza all'esterno della rete formativa rimane a carico dell'azienda sanitaria di riferimento. Il direttore della scuola comunica per tempo alla direzione sanitaria aziendale l'eventuale assegnazione temporanea del medico in formazione presso le strutture esterne alla rete in modo da predisporre gli adempimenti opportuni.

#### 9. Trasferimenti

9.1. Il medico in formazione specialistica può richiedere ed ottenere il trasferimento ad altra sede universitaria anche extraregionale. Al pari, le università siciliane possono accettare il trasferimento da altra sede presso scuole di specializzazione di area sanitaria afferenti alla rete formativa regionale, limitatamente alle capacità formative documentate dalla scuola di specializzazione ricevente.

9.2. La motivazione che determina la richiesta di trasferimento deve essere espressa e documentata.

9.3. Le università siciliane predispongono di concerto con l'osservatorio regionale della formazione medica specialistica un unico atto condiviso con la Regione - Assessorato regionale della salute, che definisce modalità, tempistica ed aspetti amministrativi del trasferimento.

9.4. Nel caso in cui il posto sia finanziato dalla Regione o da un privato ove ha sede l'ateneo di provenienza, laddove sia stato stabilito un vincolo territoriale, sarà vincolante anche il parere del finanziatore.

#### 10. Norma transitoria

10.1. Per quanto non espressamente previsto dal presente allegato, ma pur sempre nel pieno rispetto del decreto legislativo n. 368/99, si demanda all'osservatorio regionale della formazione medico specialistica il compito di emanare ulteriori linee guida interpretative in tema di organizzazione ed impegno formativo assistenziale dei medici in formazione sentito il parere dell'Assessorato delle salute in modo da consentire una uniforme ed armonica applicazione nell'ambito delle scuole di specializzazione afferenti alla rete regionale.

Con separato procedimento si darà luogo alla definizione delle procedure di individuazione delle risorse per il riconoscimento degli oneri finanziari da corrispondere agli specializzandi non medici per lo svolgimento delle attività oggetto del presente accordo.

#### Composizione e funzionamento dell'Osservatorio regionale per la formazione medico specialistica

Il decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 che all'art. 43 prevede l'istituzione di un Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica ai fini di determinare gli standard per l'accreditamento delle strutture universitarie e ospedaliere per le singole specialità, i requisiti di idoneità della rete formativa e delle singole strutture che la compongono, di verificare il possesso dei requisiti di idoneità ove si svolge la formazione specialistica, di effettuare il monitoraggio dei risultati della qualità della formazione, definendone modalità e criteri, in conformità alle indicazioni dell'Unione europea.

Considerato che l'art. 44 del predetto decreto legislativo n. 368/99, prevede l'istituzione, presso le Regioni ove sono costituite le scuole di specializzazione di cui trattasi, dell'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica con il compito di definire i criteri di rotazione di cui all'art. 38, comma 2 dello stesso, verificare gli standard di attività assistenziale dei medici in formazione specialistica nel rispetto dell'ordinamento didattico delle scuole di specia-

lizzazione, del piano formativo dello specializzando e dell'organizzazione delle aziende sanitarie in conformità alle indicazioni dell'Unione europea ed altresì ne prevede la sua composizione.

In particolare, il comma 3 dell'art. 44 del predetto decreto legislativo n. 368/99, prevede che l'attività dell'osservatorio è disciplinata dai protocolli d'intesa fra università e regione e negli accordi fra le università e le aziende, attuativi delle predette intese, ai sensi dell'art. 6, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche. L'osservatorio fornisce altresì elementi di valutazione all'Osservatorio nazionale.

La Regione siciliana in attuazione alla predetta normativa con decreto del 10 dicembre 2003, ha istituito l'Osservatorio regionale della formazione medica specialistica e successivamente con decreto n. 333 del 6 marzo 2007, ha nominato i suoi componenti.

Pertanto, vengono di seguito definite le competenze dell'Osservatorio regionale per la formazione medico specialistica e le relative modalità di funzionamento:

#### Articolo 1 Composizione

L'Osservatorio è composto da:

1. i presidi delle facoltà di medicina e chirurgia delle Università della Regione o i presidenti delle corrispondenti strutture di raccordo delle Università della Regione;
2. tre direttori delle scuole di specializzazione, uno per ciascuna delle tre aree di medicina, di chirurgia e dei servizi, nominati dall'Assessore della salute sentiti i presidi delle facoltà di medicina e chirurgia delle Università siciliane;
3. tre dirigenti di struttura operativa complessa, le cui strutture facciano parte della rete formativa della scuola di specializzazione, nominati dall'Assessore della salute (sentiti gli Ordini dei medici), che devono appartenere in maniera paritetica alle aree di medicina, di chirurgia e dei servizi;
4. tre rappresentanti dei medici in formazione specialistica, eletti su collegio regionale nel numero di uno per ciascuna Università, uno per ciascuna delle tre aree funzionali cui afferiscono le scuole di specializzazione, fra gli iscritti alle scuole di specializzazione di area sanitaria delle facoltà di medicina e chirurgia; compongono l'elettorato attivo tutti gli iscritti alle scuole di specializzazione di area sanitaria; sono eleggibili tutti gli iscritti alle scuole di specializzazione di area sanitaria entro il penultimo anno di corso; presso la sede dell'osservatorio viene istituito l'ufficio elettorale centrale, col compito di gestire il procedimento elettorale, verificare l'ammissibilità delle candidature, nonché definire eventuali contestazioni; entro 20 giorni dalla data delle elezioni devono pervenire all'ufficio elettorale centrale le candidature sottoforma di terna di candidati (un candidato per ciascuna Università, differenziato per ciascuna delle tre aree), sostenuta da un numero di sottoscrizioni, da parte di iscritti alle scuole di specializzazione di area sanitaria, pari ad almeno 50 per ciascuna delle tre università; ciascun elettore esprime una preferenza vincolata alla terna. Ciascuna Università predispose e pubblica gli elenchi degli aventi diritto all'elettorato attivo e passivo, almeno 40 giorni prima delle elezioni e provvede alla costituzione della rispettiva commissione elettorale periferica. I seggi sono istituiti presso ciascuna delle Università sede di scuole di specializzazione in modo da favorire l'ottimale accesso all'esercizio del diritto di voto. Le operazioni di spoglio hanno luogo alla chiusura dei seggi. La terna dei candidati che consegue il maggior numero di preferenze, viene proclamata eletta dalla commissione elettorale centrale entro una settimana dal termine delle procedure di spoglio. Eventuali contestazioni devono essere presentate alla commissione elettorale centrale entro tre giorni dal termine delle procedure di spoglio.

Sarà cura altresì dell'Osservatorio comunicare all'Assessorato della salute i nominativi dei nuovi rappresentanti eletti;

5. il mandato dei componenti di diritto e di nomina, ha la durata di tre anni a decorrere dall'insediamento e può essere reiterato una sola volta; il mandato dei tre rappresentanti dei medici in formazione specialistica ha durata di due anni a decorrere dall'insediamento.

#### Articolo 2 Presidente

1. L'Osservatorio è presieduto da un preside di facoltà. Il presidente è designato dai presidi delle facoltà di medicina e chirurgia delle Università di Catania, Messina e Palermo.

2. L'Osservatorio è convocato dal presidente almeno quattro volte l'anno ed ogni qualvolta ne ravvisa la necessità.

3. Cura gli atti ed i verbali delle riunioni dell'Osservatorio, i rapporti con l'Osservatorio nazionale, con la Regione e con gli atenei.

#### Articolo 3 Competenze e funzionamento

1. Definisce i criteri per la rotazione di cui all'art. 38, comma 2 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, verifica la sussistenza degli standard delle attività assistenziali dei medici in formazione specialistica nel rispetto dell'ordinamento didattico della scuola di specializzazione, del piano formativo individuale dello specializzando e dell'organizzazione delle aziende e strutture sanitarie, in conformità alle indicazioni dell'Unione europea.

2. Fornisce elementi di valutazione all'Osservatorio nazionale istituito ai sensi dell'art. 43 del medesimo decreto legislativo presso il Ministero dell'università e ricerca.

3. Emana linee guida interpretative in tema di organizzazione ed impegno formativo assistenziale dei medici in formazione in modo da consentirne una uniforme ed armonica applicazione nell'ambito delle scuole di specializzazione afferenti alla rete regionale.

4. Si articola in sezioni di lavoro (commissioni). Per la trattazione di temi specifici può istituire gruppi di lavoro di durata definita.

5. Oltre che dal presidente, può essere convocato da almeno 1/3 (un terzo) dei suoi componenti per motivata richiesta o su espressa richiesta dell'Assessorato della salute.

6. La convocazione delle sedute, contenente l'ordine del giorno dell'adunanza medesima, deve essere comunicata per iscritto a ciascun avente diritto, almeno cinque giorni prima della data della seduta, anche via mail e a mezzo fax. In caso di comprovata urgenza la convocazione può essere fatta con preavviso di almeno ventiquattro ore, con i mezzi ritenuti adeguati a raggiungere gli interessati.

7. Le integrazioni all'ordine del giorno possono essere proposte, su richiesta motivata, di almeno 1/5 dei componenti.

8. Per la validità della seduta è necessaria la presenza della metà più uno dei componenti.

9. Le delibere vanno approvate con il voto favorevole della maggioranza dei componenti.

10. In caso di assenza di un componente ad almeno tre sedute consecutive, il presidente può promuovere le correlate procedure per la sua sostituzione.

11. I componenti che nel corso del mandato perdono o modificano lo status di appartenenza all'organismo rappresentato, decadono.

12. I componenti che cessano prima della conclusione del mandato, sono sostituiti limitatamente al periodo necessario al completamento del triennio. Non si verifica la decadenza nel caso in cui la perdita o la modifica dello status intervenga nell'ultimo semestre del mandato.

13. La comunicazione relativa alla perdita o modifica dello status, tale da comportare la decadenza, deve pervenire all'Osservatorio almeno tre mesi prima della decadenza.

14. Propone all'Assessorato della salute i criteri per l'attribuzione dei contratti di formazione finanziati dalla Regione alle scuole di specializzazione, nel rispetto di quanto previsto nel PSR e delle esigenze del SSR.

15. Supporta l'Amministrazione regionale nella definizione del fabbisogno regionale di professionalità mediche, svolgendo un'attività di monitoraggio e di report sull'andamento occupazionale dei medici, acquisendo gli strumenti conoscitivi necessari.

16. Le decisioni vengono trasmesse agli atenei di Catania, Messina e Palermo, nonché all'Assessorato della salute per le valutazioni di competenza.

#### Articolo 4 Sede e segreteria tecnica

1. Sede e segreteria tecnica ha sede presso una delle aziende sanitarie della rete formativa dei corsi di specializzazione (l'individuazione della sede presso una delle Aziende sanitarie è stabilita dal comma 3 art. 44 del decreto legislativo n. 368/99). Le funzioni di segreteria tecnica e amministrativa possono essere svolte con il supporto operativo anche del personale delle Università.

#### Articolo 5 Oneri

1. Per l'istituzione ed il funzionamento non sono previsti oneri a carico del bilancio della Regione siciliana o a carico del bilancio dei tre atenei.

2. Eventuali oneri di rimborso di missione del personale dipendente dell'Università o di altre amministrazioni sono a carico delle Amministrazioni di pertinenza.

Letto, confermato e sottoscritto

*L'Assessore regionale della salute: RUSSO*  
*Il Magnifico rettore dell'Università di Catania: RECCA*  
*Il Magnifico rettore dell'Università di Messina: TOMASELLO*  
*Il Magnifico rettore dell'Università di Palermo: LAGALLA*

(2011.42.3058)102

DECRETO 12 ottobre 2011.

**Aggiornamento dell'elenco dei recapiti dei punti di contatto territoriali del sistema rapido di allerta per alimenti e mangimi e delle unità di crisi locali del piano di emergenza della Regione siciliana per la sicurezza degli alimenti e dei mangimi.**

IL DIRIGENTE GENERALE  
 DEL DIPARTIMENTO REGIONALE  
 PER LE ATTIVITÀ SANITARIE  
 E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il testo unico delle leggi sanitarie approvato con il regio decreto n. 1265 del 27 luglio 1934 e le successive modifiche e integrazioni;

Vista la legge n. 833 del 23 dicembre 1978 istitutiva del servizio sanitario nazionale e le successive modifiche e integrazioni;

Viste le leggi regionali n. 30 del 3 novembre 1993 e n. 33 del 20 agosto 1994 e le successive modifiche e integrazioni;

Vista la legge regionale n. 10 del 15 maggio 2000;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 maggio 2000 relativo all'individuazione delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative da trasferire alle regioni in materia di salute e sanità veterinaria, ai sensi del decreto legislativo n. 112 del 31 marzo 1998 e le successive modifiche e integrazioni;

Visto il regolamento CE n. 178 del Parlamento europeo e del Consiglio del 28 gennaio 2002 che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa le procedure nel campo della sicurezza alimentare e le successive modifiche e integrazioni;

Vista l'Intesa Stato-Regioni del 13 novembre 2008 "Linee guida per la gestione operativa del sistema di allerta per alimenti destinati al consumo umano". Rep. atti n. 204/08/CSR;

Visto il regolamento CE n. 852 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 sull'igiene dei prodotti alimentari e le successive modifiche ed integrazioni;

Visto il regolamento CE n. 853 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale e le successive modifiche e integrazioni;

Visto il regolamento CE n. 854 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 che stabilisce le regole specifiche di organizzazione dei controlli ufficiali riguardanti i prodotti di origine animale destinati al consumo da parte dell'uomo e le successive modifiche e integrazioni;

Visto il regolamento CE n. 882 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo ai controlli

ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali e le successive modifiche e integrazioni;

Vista la decisione della Commissione delle Comunità europee 200/478/CE del 29 aprile 2004 relativa all'adozione di un piano generale di gestione delle crisi nel settore degli alimenti e dei mangimi;

Vista l'Intesa Stato-Regioni del 24 gennaio 2008 "Attuazione del Piano di emergenza per la sicurezza degli alimenti e dei mangimi";

Vista la legge regionale n. 19 del 16 dicembre 2008, contenente norme per la riorganizzazione dei Dipartimenti regionali. Ordinamento del Governo e della Amministrazione della Regione;

Visto il provvedimento di rettifica del 24 marzo 2009 (*Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 85 dell'11 aprile 2009), con il quale è stato rettificato il titolo dell'allegato I delle "Linee guida" dell'Intesa Stato-Regioni del 13 novembre 2008 in "Linee guida per la gestione operativa del sistema di allerta per alimenti e mangimi";

Vista la legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009, concernente "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";

Visto il decreto n. 709/09 del 20 aprile 2009, con il quale è stata adottata l'Intesa Stato-Regioni del 13 novembre 2008 con la rettifica del 24 marzo 2009 "Linee guida per la gestione operativa del sistema di allerta per alimenti e mangimi". Rep. atti n. 204/08/CSR;

Visto il Piano nazionale integrato 2011-2014 approvato in Conferenza Stato-Regioni con l'Intesa del 16 dicembre 2010;

Visto il decreto n. 3069/09 del 17 dicembre 2009 che approva i recapiti dei punti di contatto territoriali e del nodo regionale unico del sistema rapido di allerta per alimenti e mangimi;

Visto l'articolo 2 del sopra citato decreto che prevede l'aggiornamento annuale dei recapiti dei punti di contatto territoriali del sistema rapido di allerta per alimenti e mangimi;

Visto il decreto n. 2283/10 del 21 settembre 2010, che approva il "Piano di emergenza della Regione siciliana per la sicurezza degli alimenti e dei mangimi" e il sistema regionale delle unità di crisi locali;

Visto il decreto del Presidente della Regione siciliana n. 312937 del 29 dicembre 2010 di conferimento dell'incarico di dirigente generale del Dipartimento per le attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico dell'Assessorato regionale della salute;

Visto il decreto dell'Assessore per la salute della Regione siciliana del 30 dicembre 2010 che approva il "Piano regionale della prevenzione 2010-2012";

Visto il decreto del Presidente della Regione siciliana n. 282/Serv. 4 - S.G. del 18 luglio 2011 che approva il piano sanitario regionale denominato "Piano della salute 2011-2013";

Considerato che per una gestione rapida del sistema di allerta è necessario aggiornare periodicamente i recapiti territoriali;

Considerato che molte aziende sanitarie provinciali hanno segnalato cambiamenti e rettifiche nella composizione e nei recapiti delle unità di crisi locali;

Ritenuto di dovere inserire personale esperto dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia nella composizione delle unità di crisi locali;