



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA

**Manuale per la stipula di convenzioni per  
le scuole di specializzazione**



## Indice

<b>1. TIPOLOGIA DI CONVENZIONE DA STIPULARE .....</b>	<b>3</b>
<b>2. DESCRIZIONE GENERALE DEL PROCEDIMENTO DI STIPULA DELLE CONVENZIONI .....</b>	<b>4</b>
<b>3. ITER DEL PROCEDIMENTO.....</b>	<b>4</b>
<b>4. FORMAZIONE FUORI RETE FORMATIVA .....</b>	<b>7</b>



## 1. Tipologia di convenzione da stipulare

Il Decreto Interministeriale n. 402 del 13 giugno 2017 dispone che le scuole di specializzazione possano ampliare la rete formativa mediante la stipula di convenzioni con aziende/enti esterni alle proprie strutture di sede, sia a direzione universitaria che extra universitaria, al fine di raggiungere o completare l'attività richiesta per la formazione degli specializzandi.

Le strutture sanitarie devono essere obbligatoriamente accreditate e contrattualizzate con il Servizio Sanitario Nazionale (di seguito SSN).

Si fa presente che la stipula sottintende l'insufficienza delle strutture di riferimento della scuola, quindi la proposta di convenzione va sottoposta solo nel caso in cui la scuola ritenga insufficienti le proprie strutture di sede. Il processo di ampliamento della rete formativa deve dare priorità alle strutture pubbliche (ASL) e solo in seconda battuta, in presenza di solidi motivi che giustifichino la scelta, la proposta può riferirsi a strutture private accreditate.

Si possono stipulare 3 tipologie di convenzione.

### Convenzione con **STRUTTURA COLLEGATA**

Una struttura collegata è una struttura di supporto alla Scuola di specializzazione **della stessa specialità della struttura di sede**. Tali strutture devono essere pubbliche o private accreditate e contrattualizzate con il SSN.

I requisiti da verificare prima della stipula sono i seguenti:

1. presenza dei **requisiti standard generali** previsti dall'allegato 1 al DI n. 402 del 13 giugno 2017 (pag. 17-19);
2. presenza dei **requisiti standard specifici** per la Scuola di specializzazione di cui si vuole ampliare la rete formativa (allegato 1 al DI n. 402 del 13 giugno 2017, pagine relative alla Scuola di specializzazione);
3. riferimenti del decreto di accreditamento con il SSN;
4. verifica della tipologia di struttura (pubblica o privata accreditata).

### Convenzione con **STRUTTURA COMPLEMENTARE ASSISTENZIALE**

Una struttura complementare è una struttura di supporto alla Scuola di specializzazione di norma **di specialità diversa della struttura di sede**. Tali strutture sanitarie devono essere pubbliche o private accreditate e contrattualizzate con il SSN.

I requisiti da verificare prima della stipula sono i seguenti:

1. riferimenti del decreto di accreditamento con il SSN;



2. tipologia di struttura: pubblica o privata accreditata;
3. strutture che verranno messe a disposizione della Scuola.

### **Convenzione con STRUTTURA COMPLEMENTARE PER SERVIZI (laboratori, altre attività)**

Si possono stipulare convenzioni con strutture complementari anche per attività di servizio. In caso di strutture sanitarie, queste devono essere pubbliche o private accreditate e contrattualizzate con il SSN.

Le informazioni da acquisire prima della stipula sono:

1. tipologia di struttura: sanitaria (pubblica, privata accreditata); non sanitaria;
2. elenco delle strutture che verranno messe a disposizione della Scuola.

## **2. Descrizione generale del procedimento di stipula delle convenzioni**

La stipula di una convenzione viene proposta dalla Scuola di specializzazione (di seguito Scuola), che ritiene necessario ampliare la propria rete formativa, in quanto riconosce le strutture di cui dispone insufficienti, per il completo svolgimento della formazione degli specializzandi.

Il procedimento di stipula, oltre all'azione della Scuola, prevede la collaborazione della Facoltà di riferimento e del Settore Progetti, convenzioni e controlli dell'Area Offerta formativa e diritto allo studio (di seguito SPCC).

L'iter da seguire è composto da una prima parte di verifica delle informazioni e dei requisiti, a cura della Scuola, un attento esame e monitoraggio da parte delle Facoltà e da una terza parte, a cura del Settore SPCC.

## **3. Iter del procedimento**

### **3.1 Adempimenti della Scuola e della Facoltà**

1. (*Scuola*) – La Scuola valuta in via preliminare se ricorrono i presupposti per ampliare la propria rete formativa e il tipo di convenzione da stipulare, tra quelle descritte al punto “1 - *Tipologia di convenzione da stipulare*”.
2. (*Scuola*) – la Scuola verifica la sussistenza dei requisiti necessari legati alla tipologia di convenzione da stipulare ed acquisisce le ulteriori informazioni descritte al punto “1 - *Tipologia di convenzione da stipulare*”.
3. (*Scuola*) – la Scuola richiede alla struttura una copia compilata dello schema relativo alla tipologia di convenzione da stipulare (reperibile sul sito istituzionale, i cui riferimenti sono riportati dettagliatamente alla fine di questo manuale nell'allegato 1), completo degli allegati A (contenente l'elenco delle



strutture messe a disposizione della Scuola con la specifica dei codici NSIS per le strutture di carattere sanitario) e l'Allegato B (previsto dall'art. 5, comma 1, lettera d) del D.I. 402/2017).

3. (*Scuola*) – il Consiglio della Scuola, dopo aver verificato che i requisiti previsti siano stati puntualmente inseriti nel testo convenzionale, delibera l'approvazione della convenzione, **indicando le ragioni che motivano la stipula** (soprattutto in caso di strutture private accreditate e/o esterne alla regione Lazio).
4. (*Scuola*) – la Scuola invia alla Presidenza della Facoltà di riferimento i seguenti documenti:
  - l'estratto della delibera del Consiglio della Scuola con allegato il testo della convenzione completo degli allegati A e B;
  - una nota contenente i recapiti completi della struttura:
    1. referente della struttura che seguirà il processo di stipula;
    2. contatto telefonico;
    3. email;
    4. indirizzo pec della struttura a cui saranno indirizzate le comunicazioni ufficiali;
    5. tipo di struttura: pubblica, privata accreditata;
    6. indicazione del decreto di accreditamento (solo in caso di struttura privata)
5. (*Facoltà*) – la Presidenza di Facoltà, dopo la delibera della Giunta di Facoltà che con puntuale istruttoria autorizza la stipula e l'inoltro della pratica al SPCC, invia al suddetto Settore:
  - l'estratto della delibera della Giunta relativo alla convenzione;
  - la nota del Preside che conferma le motivazioni addotte dalla scuola;
  - il parere della Regione Lazio, ove necessario (in caso di strutture private accreditate), qualora si ritiene il parere della Regione Lazio non necessario, la richiesta della stipula di convenzione deve essere supportata nella lettera motivazionale a firma del Preside di Facoltà;
  - i dati completi della struttura, che ha ricevuto dalla Scuola (dati referente, telefono, email, pec, tipo di struttura: pubblica/privata accreditata con l'indicazione del decreto di accreditamento);
  - il file dello schema di convenzione compilato e completo degli allegati A e B;
  - recapiti, email e pec della Scuola.

L'invio dovrà avvenire all'indirizzo di pec: [protocollosapienza@cert.uniroma1.it](mailto:protocollosapienza@cert.uniroma1.it).

### Adempimenti del SPCC

Di seguito si descrive l'iter procedurale che verrà attivato dal Settore (SPCC) a seguito della ricezione della documentazione inviata dalla Presidenza della Facoltà



### **Stipula per strutture pubbliche nel Lazio**

- I. (SPCC) – inoltra tramite pec il testo convenzionale (completo degli allegati A e B) pervenuto dalla Facoltà, per l'acquisizione della firma digitale del Rappresentante Legale della struttura;
- II. (SPCC) a seguito della ricezione della convenzione debitamente firmata, sottopone il testo alla sottoscrizione in digitale al Rettore;
- III. (SPCC) – a seguito della ricezione della convenzione firmata dal Rettore, inoltra tramite pec il file della convenzione repertoriata:
  - o alla struttura stipulante convenzionata;
  - o alla Presidenza di Facoltà;
  - o alla Scuola.

### **Stipula per Strutture private accreditate e contrattualizzate nel Lazio e a tutte le strutture sia pubbliche che private accreditate e contrattualizzate con sede in una regione diversa dal Lazio.**

- I. (SPCC) – sottopone il testo all'attenzione del Senato Accademico che valuterà, in base alla tipologia di struttura, confermate con lettera motivazionale del Preside di Facoltà ed approvate dalla Giunta di Facoltà, se procedere con la stipula;
- II. (SPCC) – in caso di delibera di approvazione della stipula della convenzione del Senato Accademico, il Settore richiede la firma digitale sul testo convenzionale al Legale Rappresentante della struttura esterna;
- III. (SPCC) – il testo convenzionale firmato dal Legale Rappresentante e pervenuto tramite pec, è inviato al Rettore per l'acquisizione della firma digitale;
- IV. (SPCC) – a seguito della ricezione della convenzione debitamente firmata, inoltra tramite pec il file della convenzione repertoriata:
  - o alla struttura stipulante;
  - o alla Presidenza di Facoltà;
  - o alla Scuola.

In caso di non approvazione della stipula da parte del Senato Accademico, il Settore provvederà ad informare tramite pec la struttura, la Presidenza di Facoltà e la Scuola.



#### 4. Formazione extra rete formativa

In base al D.I. n. 402/2017, Allegato1 comma 1.2, gli specializzandi possono effettuare un periodo di formazione in strutture non appartenenti alla rete formativa (di seguito indicata come formazione extra rete formativa) sia in Italia che all'estero, per un periodo massimo di 18 mesi, nell'arco della carriera di specializzazione. Le strutture italiane possono essere pubbliche o private accreditate e contrattualizzate con il SSN.

L'iter da seguire per regolarizzare la formazione extra rete formativa è il seguente:

1. (*Scuola*) – La Scuola di specializzazione invia alla struttura esterna e per conoscenza al Settore SPCC (all'indirizzo pec [protocollosapienza@cert.uniroma1.it](mailto:protocollosapienza@cert.uniroma1.it)):
  - la richiesta di accoglimento dello specializzando, utilizzando il format, allegato al presente manuale, di richiesta di svolgimento attività fuori rete formativa (allegato 2);
  - l'accordo per regolamentare l'attività dello specializzando (allegato 3) compilato per la parte di competenza della Scuola;
2. (*Struttura*) – la struttura ospitante compila l'accordo, per la parte di propria competenza, lo sottoscrive con firma digitale e lo inoltra alla Scuola tramite email o pec;
3. (*Scuola*) – il Direttore/Coordinatore della Scuola di specializzazione sottoscrive l'accordo con firma digitale;
4. (*Scuola*) – la Scuola invia l'accordo debitamente sottoscritto da entrambe le parti alla struttura ospitante e per conoscenza al Settore SPCC all'indirizzo pec [protocollosapienza@cert.uniroma1.it](mailto:protocollosapienza@cert.uniroma1.it).

Al termine del periodo di formazione la struttura ospitante dovrà rilasciare il certificato delle attività svolte dallo specializzando sulla base del modello allegato 4 del presente manuale.



## ALLEGATI

*Allegato 1: Elenco dei link ai diversi schemi di convenzione e al DI n. 402/2017 Allegato 2: Modello di richiesta di svolgimento attività extra rete formativa Allegato 3: Schema dell'accordo per lo svolgimento dell'attività extra rete formativa Allegato 4: Modello di certificato delle attività svolte extra rete formativa*





## Allegato 1

- [Format per convenzione con una struttura collegata nella Regione Lazio](#)
- [Format per convenzione con una struttura collegata fuori Regione](#)
- [Format per convenzione con una struttura complementare \(di specialità diversa da quella della scuola di specializzazione\) nella Regione Lazio per attività assistenziale](#)
- [Format per convenzione con una struttura complementare \(di specialità diversa da quella della scuola di specializzazione\) fuori Regione per attività assistenziale](#)
- [Format per convenzione con una struttura complementare nella Regione Lazio per attività di servizio \(struttura sanitaria\)](#)
- [Format per convenzione con una struttura complementare fuori Regione per attività di servizio \(struttura sanitaria\)](#)
- [Format per convenzione con una struttura complementare nella Regione Lazio per attività di servizio \(struttura NON sanitaria\)](#)
- [Format per convenzione con una struttura complementare fuori Regione per attività di servizio \(struttura NON sanitaria\)](#)
- [Format di convenzione per le scuole di specializzazione di area sanitaria non mediche](#)
- [D.I. n. 402/2017 recante la definizione degli standard, dei requisiti e degli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria ai sensi dell'art. 3, comma 3, del D.I. n. 68/2015](#)
- [Standard generali e specifici previsti dal D.I. n. 402/2017](#)



*Allegato 2*

CARTA INTESTATA  
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE

Al Direttore U.O./Dipartimento

.....

Alla Direzione Sanitaria  
Azienda Ospedaliera  
Via

.....

e p.c. AROF

Oggetto: richiesta di svolgimento attività “extra rete formativa” (ai  
sensi del D.I. n. 402/2017) per il Dott. ....

dal...

... al.....

Si chiede di accogliere il Dott..... iscritto al .....anno della  
Scuola di Specializzazione in ..... per la  
frequenza di un periodo di formazione extra rete formativa dal  
..... al ..... presso il Suo reparto/UO/dipartimento per  
acquisire le competenze specifiche inserite nella proposta di accordo  
allegata, da restituire compilata nelle parti di competenza e debitamente  
sottoscritta con firma digitale.

Distinti saluti.

Data \_\_\_\_\_

Il Direttore/Coordinatore della Scuola di Specializzazione

.....

Indirizzo e-mail

.....

Indirizzo pec

.....



## ACCORDO PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ EXTRA RETE FORMATIVA PER MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

La Sapienza, Università di Roma, nella persona del Direttore/Coordinatore della Scuola di specializzazione in ..... Prof.  
.....

E

l'Azienda/Ateneo ospitante .....nella persona del Dirigente responsabile ..... stipulano il seguente accordo per lo svolgimento dell'attività extra rete formativa del Dott.....

L'Azienda/Ateneo dichiara di essere accreditata con decreto n ..... del ..... e contrattualizzata con il Servizio sanitario nazionale (solo per strutture del territorio nazionale);

L'Azienda/Ateneo dichiara

- └ di non far parte delle reti formative di altri Atenei
- └ di far parte della rete formativa di altro Ateneo e di non aver raggiunto il numero massimo di medici in formazione specialistica frequentanti la propria struttura

L'Azienda/Ateneo accoglie il medico in formazione specialistica

Dott..... iscritto alla Scuola di specializzazione in

..... dal..... al..... presso ..... (*Unità organizzativa o struttura assimilata*).....al fine del raggiungimento degli

obiettivi formativi e per lo svolgimento delle attività professionalizzanti

descritte nel seguente programma formativo individuale:

- Conoscenze, abilità e competenze che ci si prefigge di acquisire (*a cura della scuola di specializzazione*)
- Piano delle attività formative del periodo di formazione (*a cura della scuola di specializzazione*)
- Sede e denominazione della Unità organizzativa o struttura assimilata (*a cura della struttura ospitante*)
- Modalità di supervisione e valutazione delle attività formative (*a cura della struttura ospitante*)



La copertura assicurativa è a carico della *struttura ospitante / del medico in formazione specialistica*.

A conclusione del periodo di attività extra rete formativa, l'Azienda rilascerà la certificazione dell'attività formativa svolta dal medico in formazione, redatta secondo lo schema allegato.

Firma del Direttore/Coordinatore della  
Scuola di Specializzazione

Firma del Dirigente responsabile  
dell'Azienda/ Ateneo Ospitante

.....

Data: .....



**CERTIFICATO DELLE ATTIVITA' SVOLTE EXTRA RETE  
FORMATIVA  
a.a. 20...../.....**

<b>NOME DELLA AZIENDA/UNIVERSITA' OSPITANTE</b>
---

**SI ATTESTA CHE**

[nome e cognome medico in formazione  
specialistica].....  
..... Iscritto alla Scuola di Specializzazione in  
..... Sapienza,  
Università di Roma, ha completato il periodo di attività extra rete formativa in  
coerenza con il programma descritto nell' accordo per l'attività extra rete formativa  
approvato dal Consiglio della Scuola di appartenenza

Con il seguente risultato (valutazione complessiva del periodo):

molto buono;  buono;  sufficiente

insufficiente Durata complessiva

del periodo extra rete formativa:.....

[Fornire una motivazione per la valutazione dell'attività formative]

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



[nome e cognome tutor]

..... Data:

...../...../..... Firma \_\_\_\_\_

[nome e cognome Dirigente Responsabile]

..... Data: ...../...../..... Firma

