



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 5449

Seduta del 03/11/2021

Presidente

**ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali

LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*

STEFANO BOLOGNINI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

RICCARDO DE CORATO

MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI

PIETRO FORONI

STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI

ALESSANDRA LOCATELLI

LARA MAGONI

ALESSANDRO MATTINZOLI

FABIO ROLFI

FABRIZIO SALA

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti

Oggetto

DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA CERTIFICAZIONE REGIONALE DELLA ESPERIENZA PROFESSIONALE E DELLE COMPETENZE NEL CAMPO DELLE CURE PALLIATIVE DEI MEDICI IN SERVIZIO PRESSO LE RETI DEDICATE ALLE CURE PALLIATIVE, IN ATTUAZIONE DEL DECRETO MINISTERO DELLA SALUTE DEL 30 GIUGNO 2021

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Giovanni Pavesi

I Dirigenti Matteo Corradin

Rosetta Gagliardo

L'atto si compone di 18 pagine

di cui 9 pagine di allegati

parte integrante



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**VISTA** la Legge 38 del 15 marzo 2010 recante “*Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*” ed in particolare l'art. 5, laddove si prevede che con Accordo stipulato in Conferenza Stato-Regioni, su proposta del Ministero della Salute, sono individuate le figure professionali con specifiche competenze e esperienza nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, anche per l'età pediatrica, con particolare riferimento ai medici di medicina generale e ai medici specialisti in anestesia e rianimazione, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia, pediatria, ai medici con esperienza almeno triennale nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, agli infermieri, agli psicologi e agli assistenti sociali nonché alle altre figure professionali ritenute essenziali;

**VISTO** il Decreto del Ministero della Salute del 28 marzo 2013, recante “*Modifica ed integrazione delle Tabelle A e B di cui al decreto 30 gennaio 1998, relative ai servizi ed alle specializzazioni equipollenti*” pubblicato nella Gazzetta Ufficiale serie generale, n. 94 del 22 aprile 2013 con il quale la disciplina “*cure palliative*” è inquadrata nell'Area della medicina diagnostica e dei servizi e, contestualmente, sono individuate le specializzazioni equipollenti alla disciplina stessa, successivamente integrato con decreto 11 agosto 2020 recante modifica alle medesime tabelle (*Gazzetta Ufficiale* n. 216 del 31 agosto 2020);

**VISTO** il DPCM del 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502» (*Gazzetta Ufficiale* - Serie generale - n. 65 del 18 marzo 2017);

**VISTA** la legge del 30 dicembre 2018, n. 145 recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021» e successive modificazioni ed in particolare l'art. 1, comma 522, il quale prevede che sulla base di criteri individuati con decreto del Ministro della Salute, sono idonei ad operare nelle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate i medici sprovvisti dei requisiti di cui al decreto del Ministro della salute 28 marzo 2013 come integrato con DM 11 agosto 2020, che alla data del 31 dicembre 2020 sono in servizio presso le medesime reti e sono in possesso dei requisiti indicati nella stessa disposizione e certificati dalla regione competente;

**VISTI** i seguenti atti, sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni, ai sensi della citata L. n. 38/2010:

- Intesa del 17 giugno 2021 (rep. Atti n. 95/CSR) in sede di Conferenza



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con la quale viene sancita l'intesa sullo schema di Decreto del Ministro della Salute recante *"Individuazione dei criteri di certificazione dei requisiti (dell'esperienza professionale e delle competenze) dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate"*;

- Accordo Stato-Regioni n. 87/CSR del 10 luglio 2014, con il quale sono state individuate, ai sensi dell'art. 5, comma 2, della legge n. 38 del 2010, le figure professionali e i contenuti minimi dei percorsi formativi rivolti ai professionisti delle reti di cure palliative e della terapia del dolore, anche pediatrica;
- Intesa del 25 luglio 2012 (rep. Atti n. 151/CSR) raggiunta in sede di Conferenza Stato-Regioni con la quale vengono stabiliti i requisiti minimi e le modalità organizzative necessarie per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore;

**VISTE** le deliberazioni di Giunta regionale che definiscono il modello organizzativo della Rete delle cure palliative in Lombardia:

- la D.g.r. n. X/5918 del 28/11/2016 *"Disposizioni in merito alla evoluzione del modello organizzativo della Rete delle cure palliative in Lombardia: integrazione dei modelli organizzativi sanitario e sociosanitario"*;
- la D.g.r. n. IX/4610 del 28/12/2012 *"Determinazioni in ordine alla Rete di Cure palliative e alla Rete di Terapia del dolore in Regione Lombardia in applicazione della legge 38 del 15 marzo 2010 'Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore'"* e, in particolare, il documento tecnico *"Documento per lo sviluppo della Rete per le Cure palliative in Regione Lombardia"*;

**VISTE** altresì, le deliberazioni di Giunta regionale in merito alla certificazione dell'esperienza triennale dei medici nel campo delle cure palliative in attuazione dell'articolo 1, comma 425, L. n. 147/2013 e del successivo DM 4 giugno 2015:

- D.g.r. n. X/5341 del 27/06/2016 *"Disposizioni in merito alla certificazione regionale della esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147 art. 1, comma 425 e successivo DM 4/6/2015"*;
- D.g.r. n. X/7854 del 12/02/2018 *"Determinazioni conseguenti alla D.G.R. n. X/5341/2016 relativa alla certificazione regionale della esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative - Conclusione del procedimento"*;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

- D.g.r. n. XI/1299 del 25/02/2019 “Aggiornamento dell'allegato 4 alla D.g.r. n. X/7854/2018 relativa alla certificazione regionale della esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative”;

**RICHIAMATO** il Decreto del Ministero della Salute 30.06.2021, recante “Individuazione dei criteri di certificazione dei requisiti (dell'esperienza professionale e delle competenze) dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale serie generale, n. 169 del 16 luglio 2021;

**PRESO ATTO** che il succitato Decreto 30.06.2021 disciplina:

- agli artt. 1 e 2, l'ambito di applicazione ed i requisiti di idoneità secondo i quali possono presentare istanza rivolta al rilascio della certificazione regionale i medici:
  - a. sprovvisti del titolo di specializzazione oppure in possesso di una specializzazione diversa da quelle equipollenti alla disciplina Cure Palliative, ovvero Ematologia, Geriatria, Malattie Infettive, Medicina Interna, Neurologia, Oncologia, Pediatria, Radioterapia, Anestesiologia e rianimazione, Medicina di comunità e cure primarie;
  - b. che alla data del 31 dicembre 2020 erano in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative ed in possesso, alla medesima data, dei seguenti requisiti:
    - i. esperienza almeno triennale, anche non continuativa, nel campo delle cure palliative prestata nell'ambito di strutture ospedaliere, di strutture residenziali appartenenti alla categoria degli hospice e di unità per le cure palliative (UCP) domiciliari, accreditate per l'erogazione delle cure palliative presso il Servizio Sanitario nazionale;
    - ii. un congruo numero di ore di attività professionale esercitata - pari ad almeno diciannove ore settimanali;
    - iii. un congruo numero di casi trattati, rispetto all'attività professionale esercitata, pari ad almeno venticinque casi annui;
    - iv. acquisizione di specifica formazione in cure palliative nell'ambito di percorsi di Educazione Continua in Medicina (ECM), conseguendo almeno venti crediti ECM, oppure tramite master universitari in cure palliative oppure tramite corsi organizzati dalle Regioni e dalle province autonome per l'acquisizione delle competenze di cui all'Accordo Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (rep. Atti n. 87/CSR);



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

- all'art. 3, le procedure di certificazione, disponendo che:
  - entro 18 mesi dalla data di entrata in vigore dello stesso decreto, il medico inoltra istanza, per il rilascio della certificazione del possesso dei requisiti richiesti, alla Regione di riferimento della struttura pubblica o privata accreditata presso la quale prestava servizio alla data del 31 dicembre 2020;
  - entro 90 giorni dal ricevimento della istanza, la Regione certifica il possesso dei requisiti di idoneità necessari per operare nelle reti di cure palliative;
  
- all'art. 4 definisce la documentazione necessaria a corredo dell'istanza e le modalità di attestazione dei requisiti, in particolare:
  - attestazione relativa all'attività professionale esercitata, rilasciata dal datore di lavoro, dal committente o dal rappresentante legale della struttura in cui il medico era in servizio alla data del 31 dicembre 2020, ovvero da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
  - attestazione dell'esperienza professionale - almeno triennale, anche non continuativa, ed un congruo numero di ore di attività professionale esercitata e casistica trattata - rilasciata dal direttore sanitario di ogni struttura pubblica o privata accreditata della rete stessa nella quale il medico ha svolto la propria attività;
  - attestazione in merito alla acquisizione di una specifica formazione in cure palliative da parte del medico con dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, ai sensi del DPR n. 445/2000;

**RITENUTO**, pertanto, in attuazione della Legge 30.12.2018, n. 145 art. 1, comma 522, e smi, nonché del Decreto del Ministero della Salute 30.06.2021, tenuto conto del modello organizzativo e del funzionamento della rete regionale di cure palliative, di disciplinare l'iter finalizzato al rilascio della certificazione del possesso dei requisiti necessari ad operare nelle reti delle cure palliative, relativamente ai medici sprovvisti dei requisiti di cui al decreto del Ministro della Salute 28 marzo 2013, così come integrato dal DM 11 agosto 2020;

**STABILITO** che possono presentare istanza per il rilascio della certificazione regionale, i medici privi di specializzazione, oppure in possesso di specializzazione diversa da: Ematologia, Geriatria, Malattie Infettive, Medicina Interna, Neurologia, Oncologia, Pediatria, Radioterapia, Anestesiologia e rianimazione, Medicina di comunità e cure primarie, che alla data del 31 dicembre 2020 erano in servizio presso le reti, pubbliche o private accreditate in regione Lombardia, dedicate alle



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

cure palliative ed in possesso di:

- esperienza almeno triennale in cure palliative, anche non continuativa, maturata presso strutture accreditate per l'erogazione delle cure palliative presso il Servizio Sanitario nazionale, attestata dal direttore sanitario di ciascuna struttura pubblica o privata accreditata della rete stessa nella quale il medico ha svolto la propria attività;
- un congruo numero di ore di attività professionale esercitata pari ad almeno diciannove ore settimanali ed almeno venticinque casi annui trattati, rispetto all'attività professionale esercitata nel periodo di riferimento, attestati dal direttore sanitario di ciascuna struttura;
- acquisizione di formazione specifica in cure palliative nell'ambito di percorsi di Educazione Continua in Medicina (ECM), con conseguimento di almeno venti crediti ECM, oppure tramite master universitari in cure palliative oppure tramite corsi organizzati dalle regioni e dalle province autonome per l'acquisizione delle competenze di cui all'Accordo Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (rep. Atti n. 87/CSR) attestata dal medico istante con dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, ai sensi del DPR n. 445/2000;

**PRECISATO** che l'istanza deve essere presentata entro e non oltre il 31 gennaio 2023, con oggetto "Certificazione attestante l'esperienza professionale in cure palliative" utilizzando il fac-simile di cui all'All. 1, e corredata di:

- stato di servizio rilasciato dal rappresentante legale della struttura in cui il medico era in servizio al 31 dicembre 2020;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del medico istante (All. 1/A);
- attestazione dell'esperienza professionale, a firma del Direttore Sanitario di ciascuna struttura pubblica o privata accreditata della rete di cure palliative nella quale ha svolto la propria attività, con indicazione delle ore di attività professionale e del numero di casi trattati, rispetto all'attività professionale esercitata nel periodo di riferimento (All. 1/B);
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante specifica formazione in cure palliative con conseguimento di almeno venti crediti ECM, oppure tramite master universitari in cure palliative oppure tramite corsi organizzati dalle regioni e dalle province autonome per l'acquisizione delle competenze di cui all'Accordo n. 87/CSR del 10 luglio 2014 (All. 1/C);

**RITENUTO** che le istanze pervenute successivamente al 31 gennaio 2023 non verranno prese in considerazione, facendo fede la data del protocollo in entrata o la data del timbro dell'Ufficio Postale ricevente se trasmessa a mezzo posta;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**RITENUTO** di dare mandato alla Direzione Generale Welfare:

- di istituire una apposita Commissione tecnica - composta da funzionari e dirigenti della DG Welfare e da almeno un componente del Sistema regionale esperto in materia di cure palliative – con il compito di procedere all'istruttoria e alla valutazione delle istanze finalizzate alla certificazione regionale di che trattasi;
- di provvedere, se ne ricorrano i presupposti, con decreto dirigenziale alla certificazione attestante il possesso dei requisiti necessari ad operare nelle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate, entro novanta giorni dal ricevimento dell'istanza corredata della documentazione richiesta, in attuazione dell'art. 1, comma 522, L. n. 145/2018 e smi, nonché del DM 30/6/2021;

**PRECISATO** che le disposizioni di cui al presente provvedimento si applicano ai medici nell'ambito delle cure palliative rivolte sia a pazienti adulti, sia a pazienti in età pediatrica in coerenza alla normativa sopra richiamata;

**VISTA** la l.r. n. 20/2008 nonché i provvedimenti organizzativi dell'XI legislatura;

**VAGLIATE** ed assunte come proprie le predette considerazioni;

**A VOTI UNANIMI** espressi nelle forme di legge;

### **DELIBERA**

1. di stabilire che possono presentare istanza per il rilascio della certificazione di idoneità ad operare nelle reti dedicate alle cure palliative, i medici privi di specializzazione, oppure in possesso di specializzazione diversa da: Ematologia, Geriatria, Malattie Infettive, Medicina Interna, Neurologia, Oncologia, Pediatria, Radioterapia, Anestesiologia e rianimazione, Medicina di comunità e cure primarie, che alla data del 31 dicembre 2020 erano in servizio in regione Lombardia presso le reti, pubbliche o private accreditate, dedicate alle cure palliative ed in possesso dei seguenti requisiti:
  - esperienza almeno triennale in cure palliative, anche non continuativa, maturata presso strutture accreditate per l'erogazione delle cure palliative presso il Servizio Sanitario nazionale, attestata dal direttore sanitario di ciascuna struttura pubblica o privata accreditata della rete stessa nella quale il medico ha svolto la propria attività;
  - un congruo numero di ore di attività professionale esercitata pari ad



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

almeno diciannove ore settimanali ed almeno venticinque casi annui trattati, rispetto all'attività professionale esercitata nel periodo di riferimento, attestati dal direttore sanitario di ciascuna struttura;

- abbiano acquisito una specifica formazione in cure palliative nell'ambito di percorsi di Educazione Continua in Medicina, con il conseguimento di almeno venti crediti ECM, oppure tramite master universitari in cure palliative oppure tramite corsi organizzati dalle regioni e dalle province autonome per l'acquisizione delle competenze di cui all'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano il 10 luglio 2014 (rep. Atti n. 87/CSR) attestata dal medico con dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, ai sensi del DPR n. 445/2000;
2. di stabilire che l'istanza deve essere presentata entro e non oltre il 31 gennaio 2023, con oggetto "Certificazione attestante l'esperienza professionale in cure palliative" utilizzando il fac-simile di cui all'All. 1, parte integrante del presente provvedimento, corredata di:
- stato di servizio rilasciato dal Rappresentante legale della struttura in cui il medico era in servizio al 31 dicembre 2020;
  - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del medico istante (All. 1/A, parte integrante del presente provvedimento);
  - attestazione dell'esperienza professionale, a firma del Direttore Sanitario di ciascuna struttura pubblica o privata accreditata con il Servizio Sanitario della rete di cure palliative nella quale ha svolto la propria attività, con indicazione delle ore di attività professionale e del numero di casi trattati, rispetto all'attività professionale esercitata nel periodo di riferimento (All. 1/B, parte integrante del presente provvedimento);
  - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante specifica formazione in cure palliative con conseguimento di almeno venti crediti ECM, oppure tramite master universitari in cure palliative oppure tramite corsi organizzati dalle regioni e dalle province autonome per l'acquisizione delle competenze di cui all'Accordo n. 87/CSR del 10 luglio 2014 (All. 1/C, parte integrante del presente provvedimento);
3. di stabilire che le istanze pervenute successivamente al 31 gennaio 2023 non verranno prese in considerazione, facendo fede la data del protocollo in entrata o la data del fimbrio dell'Ufficio Postale ricevente se trasmessa a



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

mezzo posta;

4. di dare mandato alla Direzione Generale Welfare:
  - di istituire una apposita Commissione tecnica - composta da funzionari e dirigenti della DG Welfare e da almeno un componente del Sistema regionale esperto in materia di cure palliative – con il compito di procedere all'istruttoria e alla valutazione delle istanze finalizzate alla certificazione regionale dell'esperienza professionale di che trattasi;
  - di provvedere, se ne ricorrano i presupposti, con decreto dirigenziale alla certificazione attestante il possesso dei requisiti necessari ad operare nelle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate entro novanta giorni dal ricevimento dell'istanza corredata della documentazione richiesta, in attuazione dell'art.1, comma 522, L. n. 145/2018 e smi, nonché del DM 30/6/2021;
  
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.L. e sul portale istituzionale della Regione Lombardia - [www. regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it), nonché la trasmissione alle ATS e alle ASST, ai fini della diffusione dell'atto.

IL SEGRETARIO  
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

<p>Marca da bollo  da €. 16</p>
---

Regione Lombardia  
Direzione Generale Welfare  
Palazzo Regione Lombardia n.1  
20124 – MILANO  
Pec: *welfare@pec.regione.lombardia.it*

**OGGETTO: ISTANZA PER IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE ATTESTANTE L'ESPERIENZA PROFESSIONALE E LE COMPETENZE ACQUISITE NELLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a il .....a.....  
residente a .....prov.....CAP .....  
in via..... n.....  
tel.....cell.....  
mail.....pec.....

**CHIEDE**

**IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE ATTESTANTE L'ESPERIENZA PROFESSIONALE E LE COMPETENZE ACQUISITE NELLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE AI SENSI DELL'ART.1, COMMA 522, DELLA L. 30 DICEMBRE 2018, N.145 E SMI E DECRETO DEL MINISTERO SALUTE 30/6/2021**

Al fine del rilascio della certificazione richiesta, il sottoscritto allega:

- **stato di servizio** rilasciato dal Rappresentante Legale della struttura accreditata a contratto in Regione Lombardia, in cui era in servizio al 31 dicembre 2020;
  - **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (All. 1/A);
  - **attestazione dell'esperienza professionale** a firma del Direttore Sanitario di ciascuna struttura pubblica o privata accreditata con il Servizio Sanitario nazionale della rete di cure palliative nella quale ha svolto la propria attività (All. 1/B);
  - **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** attestante specifica formazione in cure palliative, (All. 1/C).
- In caso di spedizione tramite PEC il pagamento della marca da bollo sarà ritenuto assolto previi:
    1. Apposizione della marca da bollo sul frontespizio della domanda;
    2. Annullamento della marca da bollo;
    3. Scannerizzazione in formato pdf del modulo di domanda debitamente compilato e sottoscritto dall'istante dal quale si evinca l'avvenuto annullamento della marca da bollo.
  - allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

- indica quale recapito per ogni comunicazione: *(compilare solo nel caso di recapito diverso dalla residenza)*

.....  
.....

- Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei propri dati personali, riportata in calce.

Data.....

Il richiedente

.....

## **INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

### **PER IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE DELL'ESPERIENZA PROFESSIONALE E DELLE COMPETENZE SVOLTA NELLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE AI SENSI DELLA L. 30 DICEMBRE 2018, N.145 ART.1, COMMA 522 E SUCCESSIVO DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE 30 GIUGNO 2021**

---

Prima che Lei ci fornisca i dati personali che La riguardano, in armonia con quanto previsto dal Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101, il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche, in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, è necessario che Lei prenda visione di una serie di informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali verranno trattati i Suoi dati personali, spiegandoLe quali sono i Suoi diritti e come li potrà esercitare.

#### **1. Finalità del trattamento dei dati personali**

I Suoi dati personali (*dati anagrafici, dati relativi al proprio percorso professionale e formativo*) sono trattati al fine della gestione della Sua domanda finalizzata al rilascio della certificazione attestante l'esperienza professionale e le competenze necessarie ad operare nella rete delle cure palliative ai sensi della L. 30 dicembre 2018, n.145 art.1, comma 522, e del Decreto del Ministero Salute del 30 giugno 2021.

#### **2. Modalità del trattamento dei dati**

Il trattamento è effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e trasmessi attraverso reti telematiche. I medesimi dati sono trattati con modalità elettroniche e cartacee mediante operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione e distruzione, ai soli fini relativi al rilascio della certificazione attestante l'esperienza professionale e le competenze necessarie ad operare nella rete delle cure palliative ai sensi dell'art.1, comma 522, della L. 30 dicembre 2018, n.145 e del Decreto del Ministero della Salute del 30 giugno 2021 e per le relative verifiche, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali sopra richiamata nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

Il trattamento dei dati è svolto dai soggetti autorizzati dai titolari, o dai designati dallo stesso, nonché dai soggetti che operano per conto dei titolari, ai sensi dell'articolo 28 del Regolamento (UE) 2016/679, quali Responsabili del Trattamento, che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine alle finalità e modalità del trattamento medesimo.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate alla procedura, o alle relative verifiche, per la finalità sopra indicata.

Il Titolare adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza idoneo rispetto alla tipologia di dati trattati.

### **3. Titolare del Trattamento**

Titolare del trattamento dei Suoi dati è Regione Lombardia con sede in Piazza Città di Lombardia,1 - 20124 Milano.

### **4. Responsabile della Protezione dei dati (RPD)**

Il Responsabile della Protezione dei dati (RPD) è contattabile al seguente indirizzo mail: [rpd@regione.lombardia.it](mailto:rpd@regione.lombardia.it).

### **5. Facoltatività e obbligatorietà del conferimento dei dati**

La informiamo che il trattamento dei suoi dati personali è obbligatorio e la loro mancata comunicazione preclude la possibilità di avviare il procedimento e di rilasciare la relativa certificazione regionale.

### **6. Comunicazione e diffusione dei dati personali**

I Suoi dati potranno essere comunicati, per finalità istituzionali, ad altri titolari autonomi di trattamento dei dati pubblici o privati quali: *(indicare categorie di soggetti ad es. Regioni, altri Enti e Istituzioni, Ordini professionali, Aziende sanitarie, ATS)* nell'ambito delle attività di controllo sulle autocertificazioni rese. I suoi dati non verranno ulteriormente comunicati se non in assolvimento di eventuali obblighi di legge a cui è soggetto il Titolare.

### **7. Tempi di conservazione dei dati**

I Suoi dati saranno conservati per tutta la durata del procedimento volto al rilascio della certificazione regionale di che trattasi. Successivamente verranno archiviati per finalità probatorie e storico-archivistiche a tempo illimitato.

### **8. Diritti dell'interessato**

Lei potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE 679/2016, ove applicabili con particolare riferimento all'art.13 comma 2 lettera B) che prevede il diritto di accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, l'opposizione e la portabilità dei dati.

Le sue Richieste per l'esercizio dei Suoi diritti dovranno essere inviate all'indirizzo di posta elettronica: [welfare@pec.regione.lombardia.it](mailto:welfare@pec.regione.lombardia.it) oppure a mezzo posta raccomandata all'indirizzo: *Regione Lombardia - Piazza Città di Lombardia 1 - 20124 Milano* all'attenzione della Direzione Generale Welfare.

Lei ha, inoltre, diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo competente.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' RELATIVA ALLO STATO DI SERVIZIO AI FINI DELLA CERTIFICAZIONE DELLA ESPERIENZA PROFESSIONALE E DELLE COMPETENZE ACQUISITE NEL CAMPO DELLE CURE PALLIATIVE DEI MEDICI IN SERVIZIO PRESSO LE STRUTTURE PUBBLICHE O PRIVATE ACCREDITATE A CONTRATTO DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE, AI SENSI DELLA L.145/2018 E SMI E DECRETO DEL MINISTERO SALUTE 30/6/2021**

Il/La sottoscritto/a .....

CF..... Nato/a il .....

a ..... (.....)

residente a ..... (.....)

in via..... n.....

tel. .... cellulare.....

mail ..... pec .....

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARA**

di essere in possesso del Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il .....

presso l'Università degli Studi di ....., iscritto all'albo dell'Ordine dei

medici-chirurghi della Provincia di .....dal .....al n°.....

Specialista in.....

Non specialista

a. **Di essere stato in servizio in Lombardia alla data del 31/12/2020** presso la seguente struttura pubblica o privata, della rete dedicata alle cure palliative, accreditata a contratto in Regione Lombardia: *(da compilarsi nel caso in cui non sia stato allegato lo Stato di servizio)*

Denominazione Struttura/Ente .....
Sede .....
<input type="checkbox"/> Organizzazione senza scopo di lucro <i>(barrare la casella se si ricade in tale condizione)</i>
Indicare la ATS con cui la struttura era accreditata alla data del 31/12/2020 ..... oppure indicare l'Azienda sanitaria pubblica lombarda nel caso di Organizzazione senza scopo di lucro che abbia instaurato con la stessa rapporti formalizzati (convenzioni o accordi) per l'erogazione di attività sanitaria di cure palliative: .....

b. **Di aver svolto, alla data del 31/12/2020, attività professionale nel campo delle cure palliative, per almeno 3 anni anche non consecutivi,**

**esclusivamente** presso strutture ubicate in Regione Lombardia

in **parte** presso strutture ubicate in Regione Lombardia,

presso le seguenti Strutture accreditate con il Servizio Sanitario nazionale per l'erogazione di attività sanitaria di cure palliative pubbliche o private, inclusi i soggetti erogatori di cure palliative domiciliari accreditati e le organizzazioni senza scopo di lucro, accreditate o che abbiano instaurato rapporti formalizzati (convenzioni o accordi) con Aziende sanitarie pubbliche lombarde, per l'erogazione di attività sanitaria di cure palliative:

**In modo continuativo**

oppure

**In modo non continuativo:**

presso la/le seguente/i struttura/e (compilare il riquadro sottostante ripetendone la compilazione per ciascuna struttura presso la quale è stato prestato il servizio, ovvero, per i diversi periodi di servizio)

Denominazione Struttura/Ente .....
Sede .....
<input type="checkbox"/> Organizzazione senza scopo di lucro ( <i>barrare la casella se si ricade in tale condizione</i> )
Indicare la ATS/ASL con cui la struttura era accreditata con il SSN nel periodo di riferimento ..... oppure indicare l'Azienda sanitaria pubblica lombarda nel caso di Organizzazione senza scopo di lucro che abbia instaurato con la stessa rapporti formalizzati (convenzioni o accordi) per l'erogazione di attività sanitaria di cure palliative: .....
Data inizio rapporto:
Data conclusione rapporto:

luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....

.....

Allegare Documento di riconoscimento in corso di validità.

**ATTESTAZIONE DEL DIRETTORE SANITARIO DELL'ESPERIENZA PROFESSIONALE E DELLA COMPETENZA MATURATE DA PARTE DEI MEDICI CHE OPERANO NELLE RETI LOCALI DI CURE PALLIATIVE AI SENSI DELLA L.145/2018 E SMI E DEL DM 30/6/2021**

Il sottoscritto .....

Direttore Sanitario della Struttura/Ente (\*).....

con sede a .....

in via ..... n.....

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

**ATTESTA**

che il dottore .....

ha maturato:

- a) una esperienza professionale nel campo delle cure palliative, in modo anche non continuativo, presso la Struttura (\*)
- b) ed un numero di ore di attività professionale esercitata e casistica trattata, come di seguito indicato

Denominazione Struttura/Ente .....
Sede a ..... (.....)
via..... n.....
ATS di competenza territoriale <i>(del periodo di riferimento dell'esperienza professionale di che trattasi)</i>
.....
<input type="checkbox"/> Organizzazione senza scopo di lucro <i>(barrare la casella se si ricade in tale condizione)</i>

Data inizio rapporto	Data conclusione rapporto	Numero di ore/settimana di attività professionale esercitata	Numero casistica/annua trattata attività professionale esercitata

*La presente dichiarazione è rilasciata per gli usi consentiti dalla legge.  
Si allega documento di riconoscimento in corso di validità.*

Luogo e data  
.....

Timbro e firma  
.....

(\*) strutture delle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate con il Servizio Sanitario nazionale, inclusi i soggetti erogatori di cure palliative domiciliari accreditati e le organizzazioni senza scopo di lucro accreditate o che abbiano instaurato rapporti formalizzati (convenzioni o accordi) con Aziende sanitarie pubbliche lombarde, per l'erogazione di attività sanitaria di cure palliative.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ RELATIVA AL CONSEGUIMENTO DI SPECIFICA FORMAZIONE IN CURE PALLIATIVE AI FINI DELLA CERTIFICAZIONE ATTESTANTE L'ESPERIENZA PROFESSIONALE E LE COMPETENZE ACQUISITE NEL CAMPO DELLE CURE PALLIATIVE DEI MEDICI IN SERVIZIO PRESSO LE STRUTTURE PUBBLICHE O PRIVATE ACCREDITATE A CONTRATTO DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE, AI SENSI DELLA L.145/2018 E SMI E DECRETO MINISTERO SALUTE DEL 30/6/2021**

Il/La sottoscritto/a .....Nato/a il .....

a .....(.....) CF.....

residente a ..... (.....)

in via..... n.....

tel. .... cellulare.....

mail ..... pec .....

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARA**

Di aver conseguito specifica formazione in cure palliative nell'ambito di percorsi di Educazione Continua in Medicina (ECM) oppure tramite master universitari in cure palliative oppure tramite corsi organizzati dalle Regioni e dalle Province Autonome per l'acquisizione delle competenze di cui all'Accordo n. 87/CSR del 10 luglio 2014, conseguendo almeno 20 (venti) crediti ECM, come di seguito indicato:

<b>Formazione in cure palliative - Corsi di formazione ECM</b>						
Per ciascun corso di formazione						
<b>Titolo</b>	<b>Data</b>	<b>Dal</b>	<b>Al</b>	<b>Istituto, Ente, Provider</b>	<b>Codice evento</b>	<b>ECM</b>

**Formazione in cure palliative - Master Universitari**

Per ciascun master universitario

Titolo e Livello	Dal	Al	Università	Anno Accademico	Anno conseguimento	ECM

**Formazione in cure palliative - Corsi Regionali per l'acquisizione delle competenze di cui all'Accordo n. 87/CSR del 10 luglio 2014**

Per ciascun corso di formazione regionale, indicare gli ECM acquisiti se previsto

Titolo	Data	Dal	Al	Regione/Ente	Codice evento	ECM

luogo e data

.....

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....

Allegare Documento di riconoscimento