

## **SCHEMA TIPO DI PROTOCOLLO D'INTESA TRA UNIVERSITÀ E REGIONE PER LA DISCIPLINA DELL'INTEGRAZIONE FRA ATTIVITÀ DIDATTICHE, SCIENTIFICHE ED ASSISTENZIALI DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA**

### **Premessa: Principi di una fattiva collaborazione Università/Regione**

Allo scopo di una fattiva collaborazione Università e Regione concordemente:

- definiscono la piena responsabilizzazione di tutte le componenti interessate nella realizzazione degli obiettivi della programmazione regionale e locale;
- sviluppano metodi e strumenti di collaborazione tra il sistema sanitario ed il sistema formativo tali da rispecchiare la comune volontà di perseguire, in modo congiunto, obiettivi di qualità, efficienza e competitività del servizio sanitario pubblico, qualità e congruità - rispetto alle esigenze assistenziali - della formazione del personale medico e sanitario, potenziamento della ricerca biomedica e medico-clinica;
- esplicitano l'impegno della Regione e della Università a perseguire, negli adempimenti e nelle determinazioni di competenza, la qualità e l'efficienza dell'attività integrata di didattica, assistenza e ricerca, nell'interesse congiunto della tutela della salute della collettività, che costituisce obiettivo del Servizio sanitario nazionale, e della funzione formativa e di ricerca propria delle Università;
- impegnano le parti alla programmazione congiunta delle attività assistenziali delle Aziende ospedaliere di riferimento tenuto conto della programmazione delle attività didattiche e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- impegnano le parti a dare tempestivo e puntuale adempimento a quanto attribuito alla propria competenza e responsabilità, nel rispetto dei tempi programmati e concordati;
- impegnano le parti alla reciproca informazione o consultazione in ordine alle determinazioni che abbiano influenza sull'esercizio integrato delle attività di competenza;
- assicurano il rispetto dell'autonomia organizzativa e gestionale delle Aziende ospedaliere di cui all'art. 2, commi 1 e 2, lettere a) e b) del D.Lgs. n. 517 del 1999, in seguito denominate Aziende ospedaliero-universitarie, e degli organi delle medesime nonché delle altre strutture nelle quali si attua l'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca.

Gli impegni di cui ai precedenti punti debbono essere contemplati nell'Atto aziendale adottato dal Direttore generale delle Aziende ospedaliero-universitarie, d'intesa con il Rettore dell'Università.

La collaborazione tra Regione e Università può estendersi agli apporti di altre Facoltà in relazione a specifiche esigenze.

Affinché sia assicurata la inscindibilità, sancita dalla Corte Costituzionale, tra le funzioni di didattica, ricerca e assistenza che le Facoltà di Medicina debbono istituzionalmente svolgere le parti assicurano:

- assoluto rispetto dello stato giuridico del personale universitario;
- rispetto dell'autonomia universitaria, in termini di organizzazione e programmazione dei suoi organi, soprattutto in riferimento all'esercizio dell'attività assistenziale, che deve essere regolata, anche riguardo alle esigenze strutturali e gestionali, in funzione dell'assolvimento dei compiti di didattica e di ricerca;
- massima unitarietà degli organismi di governo e di gestione delle strutture didattiche, di ricerca ed assistenziali;
- riconoscimento economico al personale medico universitario indipendente dalla equiparazione retributiva della dirigenza sanitaria del SSN.

### **ART. 1**

#### **Oggetto dell'intesa**

#### **1. APPORTO ASSISTENZIALE DELLE FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA**

Le Università e la Regione, nel rispetto delle reciproche autonomie e delle

reciproche finalità istituzionali, fermo restando l'ordinamento autonomo universitario, convengono che le Università concorrano alla programmazione sanitaria regionale ed al raggiungimento degli obiettivi fissati con le attività assistenziali svolte in connessione con le attività didattiche e di ricerca delle Facoltà di Medicina e dei loro corsi di studio.

Tali attività si svolgeranno nelle Aziende ospedaliero-universitarie ed in eventuali altre.

## 2. ATTIVITÀ DIDATTICHE E DI RICERCA FINANZIATE DALLA REGIONE

L'integrazione tra le Università e la Regione riguardo alla funzione formativa e di ricerca e all'attività assistenziale dovrà comprendere, oltre alle esigenze relative ai corsi di studio, anche le attività di formazione post-specialistica previste dal D.Lgs. n. 229 del 1999.

In particolare, la Regione si avvarrà delle Università ai fini dell'organizzazione dei corsi di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, di cui al comma 4 dell'art. 3 bis del D.Lgs. n. 229 del 1999. Si concorda altresì che le strutture indicate nel presente atto, sede di attività didattica universitaria, rientrino tra quelle di cui al comma 2 dell'art. 16 sexies del D.Lgs. n. 229 del 1999.

Riguardo all'attività di ricerca, la Regione si impegna ad inserire le Aziende nella fascia più elevata di quelle alle quali sono riservati finanziamenti per le funzioni non tariffabili in materia di ricerca scientifica, come previsto dalla normativa nazionale in tema di finanziamento delle attività sanitarie. Regione ed Università con specifici protocolli esecutivi individuano le priorità ed i progetti da attivare nell'ambito degli impegni economici da assumere rispettivamente. In particolare, le Università concorderanno con la Regione l'attuazione di progetti di ricerca finalizzati a sviluppare innovazioni scientifiche da applicare al settore sanitario, nuovi istituti di gestione anche sperimentali nonché modelli organizzativi ed informativi.

## 3. PROTOCOLLO D'INTESA E PIANO SANITARIO REGIONALE (PSR): PARTECIPAZIONE UNIVERSITARIA ALLA PROGRAMMAZIONE

Le Università contribuiscono, per gli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca e per tutto ciò che anche indirettamente li riguardano, all'elaborazione del Piano sanitario regionale nonché alla definizione di indirizzi di politica sanitaria e di ricerca, programmi di intervento e modelli organizzativi delle strutture e delle attività di cui sopra.

Prima dell'adozione o dell'adeguamento del Piano sanitario regionale, la Regione acquisisce formalmente, in ordine alle materie di cui al comma 1, il parere delle Università sedi della Facoltà di Medicina e Chirurgia ubicate nel proprio territorio. Il piano sanitario regionale tiene, altresì, conto dell'intesa raggiunta tra la Regione e le Università per le attività di didattica e di ricerca, programmate dalle Facoltà di Medicina e Chirurgia, che interessino i rispettivi territori. Il parere delle Università è reso direttamente e può anche essere espresso attraverso il Comitato Regionale di Coordinamento delle Università di cui all'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 gennaio 1998, n. 25. Il parere si intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro sessanta giorni dal ricevimento della richiesta.

I pareri e le intese di cui al comma 2, ovvero l'attestazione della mancata espressione del parere nei termini ivi indicati, sono allegati allo schema o progetto di Piano sanitario regionale da trasmettere al Ministro della Sanità ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

Per le materie che implicano l'integrazione tra attività assistenziali, didattiche e di

ricerca, la Regione e l'Università prevedono, con atto specifico, forme di collaborazione nell'elaborazione e nella stesura di proposte per la formulazione del Piano sanitario regionale o di altri documenti o progetti concernenti la programmazione attuativa regionale e locale, tenendo conto dei programmi di sviluppo delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, deliberati dalle stesse e approvati dagli organi dell'ateneo, trasmessi alla Regione ed alle Aziende.

Successivamente alla stipula del presente protocollo d'intesa, Regione ed Università possono integrare o rimodulare l'individuazione di strutture assistenziali per le finalità istituzionali della Facoltà di Medicina e Chirurgia, qualora ne ravvisino le ragioni d'urgenza e di opportunità didattico-scientifica.

## **ART. 2**

### **Parametri per l'individuazione delle attività assistenziali integrate con le funzioni di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia**

1. Le tipologie delle attività assistenziali necessarie, e non vicariabili, alle attività di formazione e ricerca sono definite nell'Atto aziendale.  
Il numero complessivo dei posti letto è dato dalla somma di quelli correlati (nel rapporto di norma di 3 a 1) al numero degli immatricolati al Corso di laurea in Medicina e Chirurgia, cioè ..., e di quelli correlati al numero (nel rapporto di norma di 1 a 1) degli immatricolati alle Scuole di specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia (cioè ...)
2. Le strutture aziendali (Dipartimenti, strutture assistenziali complesse e semplici, articolazioni funzionali e moduli) devono essere dimensionate in modo da consentire l'espletamento delle funzioni didattiche e di ricerca legate all'assistenza di tutto il personale docente universitario nei vari settori in essere ed anche nei settori di natura sperimentale ed innovativa che richiedano il supporto assistenziale, tenendo conto, in modo particolare, dell'evoluzione della ricerca biomedica e delle esigenze della Sanità pubblica.
3. Nell'Azienda ospedaliero-universitaria, integrata eventualmente ad altre Aziende pubbliche o private, deve essere prevista la presenza delle attività assistenziali a direzione universitaria inerenti tutte le discipline previste nei regolamenti didattici di Ateneo per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.

## **ART. 3**

### **Finanziamento delle Aziende**

1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dalle Aziende ospedaliero-universitarie concorrono risorse messe a disposizione sia dall'Università sia dal Fondo sanitario regionale. Queste ultime comprendono:
  - a) corrispettivo delle prestazioni prodotte secondo i criteri di finanziamento dell'assistenza ospedaliera stabiliti dalla Regione;
  - b) altri finanziamenti per l'attuazione di programmi di rilevante interesse regionale, definiti di comune accordo tra Regione e Università, non finanziati secondo quanto previsto al punto a). Si conviene che detti finanziamenti, pari al 3% della valorizzazione annua dell'attività assistenziale complessiva di ogni Azienda ospedaliero-universitaria, dovranno essere finalizzati alla realizzazione di programmi di rilevante interesse regionale funzionali a una programmazione unitaria e coordinata tesa alla più alta qualificazione delle attività delle Aziende stesse nel campo dell'assistenzaAl fine di ottimizzare quanto previsto al precedente punto b) le Università e la Regione costituiscono un tavolo permanente fra Atenei, sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento sul diritto alla salute e politiche di solidarietà e Direzioni delle Aziende ospedaliere.
2. La Regione si impegna a classificare le Aziende di cui sopra nella fascia di presidi a più elevata complessità assistenziale e a riconoscere i maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca. La Regione corrisponderà direttamente all'Azienda ospedaliero-universitaria un'integrazione pari almeno all'8% della valorizzazione annua dell'attività assistenziale complessiva una volta che la valorizzazione stessa sia stata decurtata del risparmio corrispondente alla maggiore spesa di personale che avrebbe dovuto sostenere l'Azienda per produrre la stessa attività in carenza dell'apporto della componente universitaria. La medesima integrazione, conteggiata esclusivamente sulla

valorizzazione delle strutture a direzione universitaria, è riconosciuta anche alle altre Aziende regionali utilizzate, sulla base di quanto stabilito nel presente protocollo, per le funzioni di didattica e di ricerca delle Facoltà di Medicina e Chirurgia. Tali risorse, che debbono essere evidenziate negli atti di bilancio aziendale, saranno impiegate per obiettivi di qualificazione dell'integrazione fra le attività didattiche, scientifiche ed assistenziali concordati fra Rettore e Direttore Generale, sentita la Facoltà di Medicina e Chirurgia.

3. Gli oneri sostenuti dall'Università per la retribuzione del personale universitario convenzionato e per le immobilizzazioni e le attrezzature universitarie utilizzate anche per l'assistenza devono essere rilevati nell'analisi economica e finanziaria delle Aziende ed evidenziati nei rispettivi atti di bilancio.
4. Programmi di ricerca biomedica e di innovazione assistenziale ed organizzativa riconosciuti di interesse comune da Regione ed Università sono finanziati dalla Regione attraverso modalità e tempi concordati.

#### **ART. 4**

#### **Organizzazione interna delle Aziende ospedaliero-universitarie.**

#### **Dipartimentalizzazione**

1. Il Direttore generale delle Aziende ospedaliero-universitarie è nominato d'intesa fra Regione e Università. Con separato atto verranno disciplinati i procedimenti di verifica dei risultati dell'attività del Direttore generale e le relative procedure di conferma e revoca.
2. L'organizzazione delle Aziende ospedaliero-universitarie è definita nell'Atto aziendale in modo da assicurare il pieno svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche delle Facoltà di Medicina e Chirurgia in un quadro di coerente integrazione con l'attività assistenziale.
3. L'organo di indirizzo, di cui all'articolo 4 del D. Lgs. n. 517 del 1999, prevede la composizione paritetica dei membri designati dalla Regione e di quelli designati dall'Università, ivi compreso, fra questi ultimi, il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Il presidente è nominato d'intesa tra Regione e Università.
4. I posti letto per le strutture di degenza ed altre strutture assistenziali vengono attribuiti in primo luogo all'Azienda ospedaliero-universitaria ma anche, eventualmente, ad altre Aziende pubbliche o private accreditate ed individuate nel presente protocollo d'intesa o in atto aggiuntivo concordato fra Regione ed Università.
5. I dipartimenti ad attività integrata (DAI) rappresentano il modello di dipartimento peculiare delle Aziende ospedaliero-universitarie. Essi debbono assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari.
6. I DAI debbono quanto più possibile sovrapporsi agli attuali Dipartimenti/Istituti Universitari (DU), al fine di assicurare il più alto livello possibile di coerenza fra prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed attività didattico-scientifica, fondendo al meglio le differenti e complementari competenze istituzionali dell'Università e del SSN. I DU, strutture irrinunciabili delle Università, permangono ed i loro rapporti organizzativi e funzionali con i DAI sono definiti da appositi regolamenti, acclusi all'Atto aziendale, formulati d'intesa fra Rettore e Direttore generale. Le risorse apportate dai DU ai DAI rientrano tra i conferimenti dell'Università all'Azienda.
7. I DAI sono individuati in sede di programmazione concordata tra l'Azienda ospedaliero-universitaria e l'Università, che tiene conto del collegamento della programmazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia con la programmazione aziendale.
8. I DAI assorbono progressivamente i dipartimenti misti.
9. I DAI sono costituiti da strutture complesse, da strutture semplici e da programmi infradipartimentali, individuati nell'Atto aziendale, tenuto conto delle esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca, a direzione universitaria o, limitatamente alle Aziende di cui alla lettera b) dell'art. 2, comma 2, del D.Lgs. n. 517 del 1999, a direzione universitaria o ospedaliera.
10. Possono essere previsti programmi interdipartimentali, finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca di più dipartimenti con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e

valutazione della pratica clinica ed assistenziale.

11. Il direttore del DAI è nominato dal Direttore generale d'intesa con il Rettore, il quale procede nel rispetto delle specifiche normative universitarie che definiscono il ruolo delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, ed è scelto tra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone il dipartimento, sulla base di requisiti di capacità gestionale ed organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico. Per i dipartimenti individuati nella programmazione concertata delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, qualificati come essenziali ai fini dell'espletamento delle funzioni assistenziali della Facoltà di Medicina, correlate ai settori scientifico-disciplinari, il direttore è scelto fra i professori universitari, salvo diverse determinazioni previste negli atti aziendali, per specifici casi, ferma restando comunque la titolarità dell'Università per la didattica e la ricerca.
12. Il DAI è organizzato come centro unitario di responsabilità e di costo, in modo da garantire -nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie allo stesso assegnate da parte del Servizio sanitario nazionale e dell'Università- l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa.
13. Il direttore del dipartimento assume responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e concreta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, tenendo conto della necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche.
14. Le Aziende ospedaliero-universitarie possono costituire, sentite le Università e la Regione, dipartimenti assistenziali ove necessari per soddisfare esigenze dei Servizi sanitari.

#### **ART. 5**

#### **Identificazione, definizione e dimensionamento delle strutture assistenziali complesse**

1. Le attività e le strutture assistenziali complesse, funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei Corsi di studio della Facoltà di Medicina e Chirurgia, sono individuate sulla base di soglie operative, consistenti nei livelli minimi di attività definiti sia secondo criteri di essenzialità, efficacia assistenziale ed economicità nell'impiego delle risorse professionali, sia di funzionalità e di coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca.
2. Per le attività assistenziali tali livelli sono rappresentati da un adeguato numero di casi trattati o da adeguati volumi di attività richiesti dalla programmazione regionale per garantire la qualificazione della struttura. Per le esigenze della didattica e della ricerca, inscindibili da quelle assistenziali, sono rappresentati dal numero di professori e ricercatori universitari assegnati alla struttura, nonché dal numero medio di allievi che ad essa ordinariamente afferiscono e dall'esistenza di coordinamenti e/o partecipazioni a progetti finanziati da organismi nazionali e/o internazionali, dalla disponibilità di laboratori sperimentali e dalla ricerca nei settori scientifico-disciplinari valutata con parametri oggettivi.
3. Tenuto conto delle soglie operative, le strutture complesse vengono individuate in rapporto alla casistica media complessiva (per le attività di ricovero ordinario o a ciclo diurno) ovvero al volume medio complessivo di attività, avuto riguardo alla complessità delle prestazioni e dell'impegno assistenziale (per le altre attività) ed alle esigenze della didattica e della ricerca, anche sulla base dei dati relativi al triennio precedente. Il criterio per l'istituzione di una struttura assistenziale complessa funzionale alle esigenze della didattica e della ricerca delle Facoltà di Medicina, è costituito dalla valutazione dei parametri scientifici, didattici e clinico-assistenziali, il cui peso relativo può variare a seconda del settore scientifico-disciplinare considerato, fermo restando il fatto che, per tali tipologie di strutture, i parametri didattici e di formazione costituiscono un elemento irrinunciabile.
4. Programmi di sviluppo dell'attività assistenziale di ricovero o ambulatoriale o della didattica e della ricerca, definiti in sede di programmazione concordata fra l'Azienda e l'Università, possono motivare l'aumento nel numero previsto di strutture complesse, comunque entro limiti massimi di incremento stabiliti d'intesa fra Regione ed Università, ovvero la costituzione di nuove strutture. Situazioni di operatività ridotta, discontinua o limitata nel triennio considerato possono, dopo analisi delle cause, altresì determinare la programmazione concordata della diminuzione del numero delle strutture complesse individuate o la modifica delle medesime.

5. Le Aziende ospedaliero-universitarie possono prevedere la costituzione, in via sperimentale, di strutture assistenziali complesse di particolare interesse per la ricerca. Dette strutture possono essere confermate, in via definitiva, al termine della fase sperimentale.

## **ART. 6**

### **Atto aziendale**

1. L'Atto aziendale, adottato, ed eventualmente modificato o/e integrato d'intesa fra Rettore e Direttore generale, è l'atto di diritto privato necessario per l'esercizio delle attività delle Aziende ospedaliero-universitarie. Esso trova fondamento nel presente protocollo d'intesa e ne diventa piena attuazione.
2. In esso sono definiti:
  - i rapporti fra DAI e DU, assicurando nel funzionamento dei DAI la piena compatibilità con le competenze dei DU; vi sono elencate le strutture che compongono i DAI, indicando quelle a direzione universitaria;
  - l'istituzione, la modifica, la soppressione e le modalità di organizzazione interna dei dipartimenti e delle strutture assistenziali d'intesa fra il Rettore, il quale procede nel rispetto delle specifiche normative universitarie che definiscono il ruolo delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, ed il Direttore generale, raccolte le necessarie deleghe da parte degli altri organi accademici ai sensi dello Statuto d'Ateneo;
  - la eventuale presenza e le modalità di funzionamento dei dipartimenti assistenziali;
  - l'istituzione, d'intesa fra il Rettore ed il Direttore generale, di un collegio tecnico per la valutazione e la verifica delle attività svolte;
  - la procedura di nomina e la nomina, e la procedura di revoca e la revoca, d'intesa fra il Rettore ed il Direttore generale, dei responsabili dei DAI e delle loro strutture assistenziali complesse, tenendo conto delle esigenze formative e di ricerca oltre che assistenziali;
  - la procedura di nomina e di revoca dei responsabili delle strutture assistenziali semplici fatta dal Direttore generale su proposta del responsabile di struttura complessa cui la struttura semplice afferisce, tenendo conto delle esigenze formative e di ricerca oltre che assistenziali;
  - la procedura di attribuzione, d'intesa fra il Rettore ed il Direttore generale, e l'attribuzione, così come l'eventuale revoca, dei programmi di cui all'art.5, comma 4, del D.Lgs. n. 517 del 1999;
  - la nomina, d'intesa fra il Rettore ed il Direttore generale, dei garanti per i procedimenti di sospensione di cui all'art. 5, comma 14, del D.Lgs. n. 517 del 1999;
  - i criteri di afferenza ai DAI dei professori e ricercatori universitari, che avviene d'intesa fra il Rettore ed il Direttore generale;
  - quant'altro riguardi l'adozione degli atti normativi interni di carattere generale.
3. Nell'Atto aziendale viene altresì rilevato lo stato di funzionamento e la situazione finanziaria e contabile iniziale dell'Azienda ospedaliero-universitaria, così come viene definita l'entità finanziaria delle risorse patrimoniali (immobili, attrezzature, arredi, dotazioni finanziarie, etc.) e delle unità di personale medico e non medico (per la quota parte delle attività di rilevanza assistenziale) conferite alle Aziende ospedaliero-universitarie dalle Università, dalle Regioni e da altri Enti. In particolare, i beni dell'Università adibiti a finalità assistenziali sono assegnati in uso alle Aziende ospedaliero-universitarie di riferimento fino a quando rimangono adibiti a tale uso. Le Aziende individuano nei propri Bilanci i finanziamenti necessari per curarne la manutenzione ordinaria e straordinaria, così come per la sostituzione di attrezzature e l'adeguamento di immobili a nuove finalità.
4. Nell'Atto aziendale vengono individuate le modalità d'impiego delle quote di proventi dell'attività assistenziale a pagamento autorizzata svolta all'interno delle Aziende da parte del personale universitario non corrisposte al personale stesso.
5. L'Atto aziendale disciplina le modalità della partecipazione congiunta delle OO.SS. universitarie ed ospedaliere al tavolo di relazioni sindacali con l'Azienda ospedaliero-universitaria, così come di una rappresentanza dell'amministrazione universitaria nella delegazione di parte pubblica.
6. L'atto aziendale prevede che per l'adozione dei piani attuativi del Piano Sanitario Regionale, dei piani e programmi pluriennali di investimento e del bilancio economico preventivo e d'esercizio l'Azienda

acquisisca, tramite il Rettore, il parere della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Il parere s'intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro 60 giorni dalla trasmissione al Rettore della proposta.

#### **ART. 7**

#### **Norme in materia di personale universitario (professori, ricercatori e figure equiparate e personale tecnico e amministrativo)**

1. L'orario di presenza dei professori e ricercatori universitari e figure equiparate nelle strutture aziendali utile alla corresponsione dell'indennità integrativa è definito nell'Atto aziendale. L'indennità integrativa assistenziale non mira a equiparare la retribuzione del personale docente universitario delle Facoltà mediche alla dirigenza sanitaria del SSN. Essa concreta il dovuto riconoscimento ai professori e ricercatori universitari e figure equiparate delle Facoltà di Medicina e Chirurgia per il servizio assistenziale che, intrinseco e caratterizzante lo status di docente universitario della Facoltà di Medicina e Chirurgia, viene fruito dal SSN. L'indennità è calcolata sul corrispettivo degli oneri finanziari che l'Azienda ospedaliero-universitaria dovrebbe sostenere se le attività assistenziali fossero svolte da dirigenti del SSN. Tale corrispettivo viene versato dall'Azienda all'Università. Esso consiste in:
  - a) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico;
  - b) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e gestionale, valutati secondo parametri di efficacia, appropriatezza ed efficienza, nonché in relazione all'efficacia nella realizzazione dell'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca;
  - c) l'indennità di esclusività del rapporto di lavoro ai sensi dell'art. 15 quater, comma 5, del Decreto Legislativo 229/99 e dell'art. 42 del Contratto Collettivo Nazionale di lavoro della dirigenza medica e sanitaria del SSN 1998-2001 e successivi e relativi accordi integrativi;
  - d) altre indennità riconosciute a seguito del raggiungimento di obiettivi predefiniti.L'importo di detti trattamenti viene attribuito dall'Azienda ospedaliero-universitaria all'Università e da questa ai professori e ricercatori universitari e alle figure equiparate.  
I trattamenti, ad eccezione delle indennità di cui ai punti c) e d) che sono erogate a parte, sono erogati nei limiti delle risorse da attribuire ai sensi dell'articolo 102, comma 2, del D.P.R. n. 382 del 1980, globalmente considerate, adeguate in base agli incrementi previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro della dirigenza medica e sanitaria del SSN dell'anno 2000 e degli anni successivi. Gli importi così definiti si sommano a quelli destinati alla retribuzione del risultato nonché all'importo destinato al finanziamento del trattamento economico. Essi sono definiti secondo criteri di congruità e proporzione rispetto a quelli previsti al medesimo scopo dai contratti collettivi nazionali di lavoro della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'art. 15 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni. Il trattamento economico di equiparazione in godimento all'atto dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 517 del 1999 è conservato fino all'attuazione delle previsioni contenute in questo protocollo d'intesa.  
Per i cinque anni successivi all'entrata in vigore del presente protocollo e dei conseguenti atti aziendali ogni professore e ricercatore universitario e figure equiparate non potranno ricevere, comunque, una retribuzione complessiva inferiore a quella attualmente in godimento.
2. Le parti convengono che i professori, i ricercatori universitari e le figure equiparate che svolgono attività assistenziale, in relazione all'attività svolta, ai programmi concordati da realizzare ed alle specifiche funzioni loro attribuite, siano responsabili dei risultati assistenziali conseguiti. Fermo restando l'impegno assistenziale minimo concordato a livello aziendale, il protocollo d'intesa stabilisce, ai fini della determinazione delle dotazioni organiche e della programmazione delle attività, i criteri per la quantificazione dell'impegno assistenziale medio fornito dall'Università, assicurando l'equilibrato rapporto con quello previsto per la dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale. Il nuovo personale universitario assegnato alle strutture a direzione universitaria, al momento della presa di servizio è automaticamente inserito nell'attività assistenziale e retribuito con le modalità stabilite nel precedente comma. L'orario di attività dei professori e dei ricercatori universitari è articolato sulla base del piano di lavoro della struttura di appartenenza e della programmazione dell'attività didattica e di ricerca e delle integrate attività assistenziali.
3. Università e Regione concordano di attenersi, per quanto riguarda l'utilizzazione del personale tecnico e amministrativo e la relativa retribuzione, a quanto verrà stabilito nel Decreto interministeriale di cui

all'art. 8 comma 5 del D.Lgs. n. 517 del 1999, nonché all'art. 51 e successive modificazioni ed integrazioni del vigente contratto di comparto Universitario.

Fino all'espletamento delle procedure previste dal suddetto art. 51 le indennità di cui all'art. 31 continuano ad essere corrisposte al personale convenzionato in servizio presso le singole Università nella misura attuale.

4. Le modalità e i limiti per lo svolgimento delle specifiche attività assistenziali strettamente correlate all'attività didattica e di ricerca svolta dai professori universitari dopo il raggiungimento del limite massimo di età di cui all'art. 15-nonies, comma 2, del D. Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni, sono le seguenti:

1) Almeno tre mesi prima della data di compimento del limite di età di cui all'art. 15-nonies, comma 2, del D. Lgs. 502 del 1992 e successive modificazioni, il Direttore generale dell'azienda ospedaliero-universitaria, d'intesa con il Rettore, interpella l'interessato al fine di conoscere:

a) la natura e le caratteristiche delle attività didattiche e di ricerca che lo stesso svolgerà dopo il superamento del limite di età indicato nella norma citata;

b) le specifiche attività assistenziali che lo stesso considera strettamente correlate alla predetta attività didattica e di ricerca.

Il professore universitario interpellato è tenuto a rispondere entro i trenta giorni successivi.

2) Il Direttore generale ed il Rettore definiscono e formalizzano, sentito il Direttore del Dipartimento e della struttura di riferimento e d'intesa con l'interessato, le specifiche attività assistenziali che lo stesso dovrà svolgere per assicurare l'inscindibilità tra assistenza, didattica e di ricerca, sulla base delle proposte formulate dal medesimo e previa verifica delle attività che risultassero eventualmente incompatibili.

3) In mancanza di risposta dell'interessato nel termine di cui al punto 1, alla definizione delle predette attività provvedono, d'intesa, il Direttore generale ed il Rettore, sentito il Direttore del Dipartimento e della struttura di riferimento; il Direttore generale ed il Rettore, d'intesa, notificano le proprie determinazioni al professore universitario interessato comunque entro la data di superamento del limite di età.

Le modalità di cui alla presente intesa, fatto salvo quanto eventualmente stabilito dalla Corte Costituzionale, si applicano anche nei confronti dei professori e dei ricercatori universitari che modificano l'opzione per lo svolgimento di attività assistenziale esclusiva ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, commi 10 e 11, del D. Lgs. n. 517 del 1999.

## **ART. 8**

### **Collaborazione fra Università e Regione per soddisfare le specifiche esigenze del SSN connesse alla formazione degli specializzandi nonché alla formazione infermieristica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione**

1. La collaborazione fra Università e Regione per soddisfare le specifiche esigenze del SSN connesse alla formazione degli specializzandi e del personale delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, si attua con l'individuazione delle attività e delle strutture assistenziali funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di studio della Facoltà di Medicina e Chirurgia e tiene conto delle funzioni di supporto allo svolgimento di tali corsi da parte delle strutture delle Aziende ospedaliero-universitarie, delle Aziende Unità sanitarie locali, e di eventuali altre strutture.
2. Per le esigenze di cui al precedente comma saranno individuati con atto allegato d'intesa tra Università e Regione specifici parametri in termini di strutture, attrezzature, personale e fondi di funzionamento, rapportati al numero di allievi ammessi alla frequenza in ciascuna struttura, definiti tenendo conto della tipologia e dei volumi dell'attività assistenziale necessaria per la formazione degli specializzandi e del personale sanitario. Per le strutture di degenza nelle quali è prevista la frequenza degli specializzandi e degli studenti dei corsi di studio delle professioni sanitarie, i posti letto, rapportati al numero degli specializzandi ammessi al primo anno di frequenza, sono quelli indicati nell'art. 2.
3. Le strutture del Servizio Sanitario Nazionale alle quali è attribuita la funzione di coordinamento delle attività svolte in collaborazione con l'Università nella formazione degli specializzandi, nei corsi di laurea (e, in via transitoria, nei corsi di diploma universitario) delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, saranno individuate nell'allegato di cui al comma 2 di questo articolo, su indicazione della Regione.

