

DOCUMENTO CRUI SULLA MEDICINA UNIVERSITARIA

(OTTOBRE 2014)

I. PREMESSA E RIFERIMENTI NORMATIVI

Il Patto della Salute, di recente esitato in sede nazionale, ripropone, con marcata evidenza, il sistema della leale e paritaria collaborazione tra SSN e sistema universitario, non soltanto per ovvie motivazioni di funzionalità, ma anche in relazione alle previsioni normative contenute nelle leggi 517/1999 e 240/2010.

In particolare, l'art. 6, comma 13, della legge 240/2010 prevede che i competenti Ministeri (MIUR e SALUTE) provvedano alla congiunta decretazione dello schema-tipo di convenzione Regione-Università, affinché le modalità di gestione e funzionamento delle Aziende clinicizzate possano auspicabilmente rispondere a criteri di omogeneità ed uniformità sull'intero territorio nazionale.

Al riguardo, la CRUI - anche in esito al lavoro condotto da tavoli tecnici istituiti, nel tempo, presso le competenti sedi istituzionali - ha approvato, in data 20/03/2014, una propria proposta che costituisce parte integrante del presente documento (**Allegato I**).

Quest'ultimo intende ribadire la volontà - e, al tempo stesso, la indifferibile esigenza - che i rapporti tra SSN e sistema universitario siano ispirati a principi di leale collaborazione, nella condivisa considerazione della speciale funzione, formativa e scientifica, alla quale sono chiamate la Facoltà/Scuole di Medicina e Chirurgia e, con esse, le Aziende ospedaliero-universitarie che, conseguentemente, divengono il luogo elettivo della piena integrazione tra didattica, ricerca e assistenza, nell'interesse superiore dei discenti, dell'utenza sanitaria, oltre che della comunità accademica e dello stesso SSN.

II. LA GESTIONE DELLA MEDICINA UNIVERSITARIA

L'odierna gestione della medicina universitaria, sul territorio nazionale, può essere ricondotta, in linea generale, a due principali modalità di svolgimento delle attività assistenziali integrate con quelle della formazione e della ricerca:

- a) ex-Policlinici universitari, già a gestione diretta, con netta (o esclusiva) prevalenza di strutture assistenziali a direzione universitaria e dotazione organica (medici e comparto) largamente rappresentata da personale universitario, operante in convenzione con il SSN (e da quest'ultimo retribuito per la sola quota di integrazione ospedaliera);

- b) Aziende ospedaliere ospitanti, in forza di convenzioni tra SSN e Università, strutture assistenziali a direzione universitaria nelle quali la componente di personale a dipendenza universitaria è, di fatto, limitata ai docenti medici convenzionati con il SSN e solo residualmente riguarda altre figure professionali di comparto, o di diverso profilo.

È di tutta ed immediata evidenza come, in particolare nella fattispecie sub lettera a), gli Atenei siano esposti a più elevati costi relativi alle risorse umane che, con speciale riferimento al personale di comparto a dipendenza universitaria, sono, di fatto, pressoché esclusivamente dedicate al diretto svolgimento di attività assistenziali.

Stante il modello unitario di gestione che regola, per entrambe le superiori fattispecie, ai sensi della legge 517/99, i rapporti tra Università e SSN, mediante rapporti convenzionali con le Regioni, ne deriva che queste ultime - fino ad esaurimento del personale di comparto, in atto appartenente alle Università - sostengono, nel modello degli ex Policlinici a gestione diretta, costi a proprio carico nettamente inferiori a quelli sussistenti nelle Aziende sub lettera b).

Né, al riguardo, può essere invocato il principio della massa stipendiale consolidata, con specifica finalità, nei bilanci universitari, dal momento che i trasferimenti per il finanziamento degli Atenei sono - come è noto - disposti secondo criteri che, già da tempo, non tengono conto delle maggiori ed improprie spese alle quali sono soggette le Università con Facoltà/Scuole di Medicina e Chirurgia, operanti in ex Policlinici universitari a gestione diretta.

Al riguardo, si unisce alla presente (**Allegato II**) tabella riassuntiva nella quale sono richiamati i costi sostenuti dalle Università con Facoltà/Scuole di Medicina per la retribuzione del personale.

Si rende, dunque, necessario prevedere, anche in via prospettica, le possibili modalità di graduale subentro del SSN ai costi attualmente sostenuti, per lo svolgimento di esclusive funzioni assistenziali, dal sistema universitario che, da parte sua e in esito alla progressiva quiescenza del personale interessato, non potrà procedere alla sua sostituzione, con prevedibile rischio di arretramento delle capacità funzionali e di servizio degli ospedali universitari.

Nel merito della questione, la CRUI esprime il proprio apprezzamento per il preannunciato intendimento del MIUR di includere, tra i rinnovandi criteri per la determinazione del FFO, una specifica compensazione – ancorché limitata ed iniziale e, comunque, non risolutiva - da ripartire tra gli Atenei esposti a maggiori costi per la gestione dei Policlinici universitari. In proposito, e soltanto a scopo di supportare scelte utili e condivise, si ricorda la possibilità di prevedere un fondo aggiuntivo, cofinanziato da MIUR e Sanità (sul modello attualmente esistente per realtà assistenziali, quali il Bambin Gesù o la Croce Rossa).

III. LA FORMAZIONE MEDICO-SANITARIA E SPECIALISTICA

Le Facoltà/Scuole di Medicina e Chirurgia sono chiamate, sulla base della legislazione vigente, a svolgere le proprie rilevanti funzioni formative nell'ambito delle seguenti attività didattiche:

- corso di laurea magistrale a ciclo unico di Medicina e Chirurgia;
- corsi di laurea (triennali e magistrali) delle Professioni sanitarie nelle aree di Infermieristica ed Ostetricia, Riabilitazione, Tecniche sanitarie, Prevenzione;
- scuole di specializzazione dell'area medica e dell'area sanitaria; queste ultime relative alla qualificazione delle figure professionali complementari agli specialisti medico-chirurghi (fisici, chimici, biologi, ecc...).

Tutte le precedenti attività formative sono soggette, come è noto, a specifica programmazione su base nazionale - ancorché siano tra loro diversificate le modalità di accesso -, anche a seguito di specifica indicazione dell'Unione Europea ai fini della circolarità dei titoli di studio e dei laureati.

Si tratta di un impegno straordinariamente significativo che necessita di adeguate risorse umane, tecnologiche, strutturali e finanziarie e che, nell'attuale fase di crisi economica del Paese, evidenzia criticità derivanti dai ritardi di adeguamento dell'edilizia ospedaliera e di ammodernamento della tecnologia e dai limiti di reclutamento della docenza universitaria, sottoposta a contingenti restrizioni.

La CRUI, fermamente convinta della specificità ed insostituibilità dei presidi ospedaliero-universitari, è ben consapevole dell'opportunità di estendere ulteriormente il principio, normativamente fissato, di rete formativa, attraverso un'adeguata integrazione tra AOU ed Aziende sanitarie del territorio, in possesso di adeguati requisiti di qualità scientifica ed assistenziale (accreditamento ai sensi del D.M. 29.03.2005), sia nell'ambito dell'espletamento delle attività di tirocinio dei corsi di laurea (Medicina e Chirurgia; Professioni sanitarie) che, in particolare, nel processo di graduale responsabilizzazione dei medici specializzandi nello svolgimento di autonome funzioni cliniche.

Nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 6, comma 2, del D.Lgs. 502/1992 e, ulteriormente, degli artt. 2 e 3 del D.M. 1 agosto 2005, resta, comunque, fondamentale il mantenimento della formale e sostanziale afferenza delle Scuole di Specializzazione in capo al sistema universitario, nella convinzione che solo quest'ultimo possa, per specifica organizzazione e finalità istituzionali, erogare la necessaria formazione propedeutica all'esercizio delle attività cliniche e programmare opportunamente, ancorché nell'ambito di una più vasta ed integrata rete formativa (modello *hub and spoke*), il progressivo avvicinamento dei formandi a responsabilità assistenziali via via

crescenti, “... *in conformità agli ordinamenti e ai regolamenti didattici... (nonché) agli accordi fra le università e le aziende sanitarie*”(D.M. 1° agosto 2005).

Sulla base di tali considerazioni, si configura come irrinunciabile il mantenimento esclusivo dell'attuale sistema di accesso, basato su prove selettive e numeri programmati in relazione al fabbisogno, escludendo ipotesi di successive o contestuali immissioni in sovrannumero, collegate al limitato obiettivo di garantire una più ampia casistica di esperienze professionali ovvero di ammortizzare, senza oneri, le carenze di organico delle Aziende del SSN.

In ultimo, si ritiene di segnalare come la selezione unica nazionale, di recente proposta, per quanto motivata, abbia determinato un comprensibile calo delle offerte di borse aggiuntive, erogate dalle Amministrazioni regionali, in ragione dell'ovvia incertezza della provenienza territoriale dei potenziali fruitori.

Pertanto, in mancanza di un auspicabile incremento dei contratti fin qui assicurati dal Governo nazionale, si ritiene utile verificare l'opportunità di ripristinare prove di accesso a carattere regionale o macro-regionale, pur nel rispetto di modelli selettivi uniformi su scala nazionale.

IV. ACCESSO PROGRAMMATO AL CORSO DI STUDIO IN MEDICINA E CHIRURGIA

Con riferimento ai corsi di laurea magistrale (a ciclo unico) in Medicina e Chirurgia, la CRUI condivide l'autorevole intendimento del On. Ministro di pervenire a più adeguati ed equi criteri di selezione degli studenti del primo anno, superando vincoli e limiti imposti dall'attuale formulazione del test iniziale.

Tuttavia, pur esprimendo massima attenzione al riguardo, non possono essere sottaciute le complessità – di natura culturale, organizzativa, logistica e procedurale – sottese ad un eventuale incremento esponenziale delle ammissioni ovvero al riposizionamento didattico di quanti, nel prosieguo, dovessero non risultare idonei alla prosecuzione degli studi di medicina e chirurgia.

Né può essere sottaciuto che l'eventuale liberalizzazione degli accessi alle lauree del comparto biomedico indurrebbe, in via analogica, il contestuale ed inevitabile ripensamento dei criteri di ammissione regolati a livello locale, con conseguente necessità di revisione degli attuali profili normativi che regolano la numerosità delle classi e fissano vincolanti rapporti docenti/studenti.

In proposito, appare opportuno richiamare l'attenzione su possibili conseguenze derivanti alla circolarità dei laureati nell'ambito dell'Unione Europea e al riconoscimento del titolo di studio, qualora venissero disattese, con procedimenti nazionali, le indicazioni comunitarie.

Decisiva appare la considerazione che, in ambito internazionale, si considera essenziale valorizzare il percorso formativo pre-universitario quale componente fondamentale della valutazione per l'ingresso alle lauree a numero programmato.

Comunque, nella selezione per l'accesso, andrebbe certamente salvaguardata (anche con il ricorso a batterie di test internazionalmente validate) la valutazione delle capacità intellettive e di apprendimento, scegliendo soluzioni tecniche che non solo garantiscano l'accertamento del merito, ma che siano anche operativamente sostenibili. In proposito, è qui opportuno evidenziare come la ipotizzata procedura di immatricolazione estesa a tutti i richiedenti, per poi consentire la prosecuzione solo a un ridotto numero di questi ultimi, comporterebbe una ben più ampia disponibilità di risorse umane ed infrastrutturali rispetto a quella attuale, già fortemente compromessa dai sopravvenuti inserimenti in sovrannumero, conseguenti a migliaia di ricorsi giunti a buon fine.

In ogni caso, la CRUI, ben consapevole dell'importanza e della fondatezza dei rilievi dell'On. Ministro nel merito dell'opportunità di una profonda revisione dei criteri di ammissione alle Scuole/Facoltà di Medicina e Chirurgia, intende, nell'occasione, ribadire la propria disponibilità a cooperare nella ricerca di soluzioni rispondenti a profili di garanzia del merito e di sostenibilità operativa delle scelte, nel rispetto della qualità del percorso scolastico degli studenti e del fabbisogno di medici specialisti, programmato a livello nazionale.

V. LA RICERCA SANITARIA

Agli ospedali universitari è, in particolare modo, affidata, unitamente agli IRCCS, una speciale funzione di promozione della ricerca biomedica che deve essere accompagnata da profili di eccellenza sanitaria e da adeguati modelli di progressivo accostamento degli studenti alla ricerca scientifica.

Le nuove frontiere delle biotecnologie e della medicina molecolare impongono, ormai, un solida saldatura tra il sapere biologico e quello più propriamente medico tanto da rendere indispensabile, nei presidi ospedaliero-universitari, la compresenza della componente biologica e di quella clinica delle Scuole/Facoltà di Medicina e Chirurgia, entrambe supportate da idonei laboratori e strutture di ricerca.

Oggi, la ricerca biomedica, e le varie specializzazioni dell'ingegneria medica, costituiscono, nel mondo intero, il fertile terreno su cui si costruiscono percorsi terapeutici e diagnostici, applicando esperienze testate e innovazioni tecnologiche che contribuiscono, significativamente, a migliorare la qualità dell'assistenza.

La auspicata tendenza a perseguire l'ulteriore qualificazione della ricerca, producendo sicure ricadute in termini di prestazioni sanitarie, dovrebbe, altresì, concretizzarsi nell'attivazione di

crescenti rapporti tra università e sistema della produzione e dell'impresa, sul modello sperimentato in Germania ove è ben consolidata e adeguatamente regolata la relativa prassi relazionale.

Infine è auspicabile, anche con riferimento alla ricerca, la fissazione di adeguati standard operativi dei siti universitari e di quelli ospedalieri accreditati, talché possa, al contempo, risultare garantita la qualità dell'attività didattico-scientifica e di quella sanitaria.

L'affiancamento e l'integrazione delle strutture universitarie con quelle del SSN e/o degli IRCCS e degli altri Enti di ricerca intende rafforzare, in un'ottica di sistema, le potenzialità della ricerca biomedica e tendere al condiviso obiettivo del contestuale conseguimento dell'eccellenza sanitaria e scientifica.

21 marzo 2014

**SCHEMA TIPO PER IL PROTOCOLLO DI INTESA TRA REGIONE E
UNIVERSITÀ PER REGOLARE I RAPPORTI IN MATERIA DI ATTIVITÀ
SANITARIA TRA UNIVERSITÀ E SSN**

**Convenzione fra la Regione XXXXX e l'Università degli Studi di XXXXX svolta in attuazione
dell'articolo 6, comma 16, legge 31 dicembre 2010, n. 240**

Il giorno del mese di dell'anno presso la sede della Regione XXX, in Via

TRA

la Regione XXXX, codice fiscale XXXXXX, di seguito denominata Regione, nella persona del Presidente della Giunta Regionale, XXXXXXXX, nato a XXXXXX, il all'uopo autorizzato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. XXXXXXXX

E

l'Università degli Studi di XXXX, codice fiscale XXX, di seguito denominata Università, nella persona del Rettore, Prof. XXXX, nato a XXXXXX, il per la carica domiciliato a XXXX, all'uopo autorizzato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione del XXXX

Premesso che, ai sensi dell'articolo 6, comma 13, della legge 30 dicembre 2010, n. 240, il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza Permanente Stato Regioni, d'intesa con la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sentita la Conferenza dei Rettori delle Università Italiane, nonché la Conferenza dei Presidi delle Facoltà/Scuole di Medicina riguardo alle strutture cliniche e di ricerca traslazionale necessarie per la formazione nei corsi di area sanitaria di cui alla direttiva 1005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005, ha predisposto lo schema tipo delle convenzioni al quale devono attenersi le Università e le Regioni per regolare i rapporti in materia di attività sanitarie svolte per conto del Servizio sanitario nazionale.

Premesso che la presente convenzione non modifica in alcun modo le norme vigenti in tema di erogazione delle prestazioni relative al Servizio sanitario nazionale, non dà in alcun modo diritto all'accesso ai ruoli delle università e del servizio sanitario nazionale, in particolare per quanto attiene alle procedure che si discostano dalla regola generale del concorso, e non determina alcun rapporto d'impiego;

Vista la legge 30 dicembre 2010, n. 240, in particolare in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché lo Statuto dell'Università;

Considerato quanto stabilito dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive integrazioni e modifiche, nel riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1, della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

Considerato quanto stabilito dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 in materia di rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le Università;

Considerato quanto stabilito dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 maggio 2001, recante "Linee guida concernenti i protocolli d'intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 2 del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517

Considerato quanto stabilito dalla sentenza della corte costituzionale del 16 marzo 2001 n. 71, che sancisce il seguente principio "[...] *L'attività di assistenza ospedaliera e quella didattica scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta connessione, ma di vera e propria compenetrazione*";

Considerato che è, quindi, interesse comune delle Regioni e delle Università attuare una fattiva collaborazione, nel campo delle attività assistenziali, della formazione e della ricerca biomedica e sanitaria offerte per rendere possibili sia i corsi di laurea triennale e magistrale nonché le scuole di specializzazione di area sanitaria sia l'applicazione delle conoscenze acquisite nell'ambito della propria attività di ricerca, anche al fine di implementare le innovazioni scientifiche e tecnologiche acquisite in ambito internazionale;

Tenuto conto della titolarità delle Regioni e Province autonome nella programmazione sanitaria e della titolarità dell'Università nella programmazione della formazione;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

CAPO I – Aspetti generali

Articolo 1 – Principi e obiettivi generali

Regione e Università allo scopo di attuare una fattiva collaborazione nel rispetto delle rispettive autonomie e delle specifiche finalità istituzionali stabiliscono di sviluppare nel campo delle attività assistenziali, della formazione e ricerca sanitarie, i reciproci rapporti e sinergie, condividendo i seguenti principi e criteri:

- In generale:
 - autonomia dell'Università nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali;
 - autonomia della Regione nella determinazione dei principi generali organizzativi della sanità e

autonomia nell'esercizio delle responsabilità gestionali assistenziali da parte delle strutture sanitarie universitarie;

- libertà della ricerca e dell'insegnamento;
- inseparabilità delle funzioni di didattica, ricerca e assistenza;
- pubblicità e trasparenza.

- Regione e Università perseguono entrambe l'obiettivo di ottimizzare, da un lato, la qualità dell'assistenza basata sulla centralità della persona, e sulla tutela della salute, dall'altro di promuovere la formazione di figure professionali sanitarie basata sulla centralità dello studente, protagonista del proprio processo formativo che dovrà proseguire in modo permanente durante tutta la successiva vita professionale. Regione e Università si impegnano al potenziamento della ricerca di eccellenza in campo biomedico e sanitario e a promuovere l'innovazione organizzativa e tecnologica nell'organizzazione dell'SSN/SSR.

- Regione e Università si impegnano alla leale collaborazione in base alla quale la Regione crea le migliori condizioni per realizzare al meglio le attività istituzionali dell'Università quali: formazione, ricerca e innovazione; l'Università fornisce altresì un'attività assistenziale di qualità per far fronte agli obiettivi stabiliti dalla programmazione sanitaria regionale e degli Ospedali per l'Insegnamento e la Ricerca (UI).

- La qualità dell'assistenza e della formazione dipendono e a loro volta influiscono sulla qualità della ricerca biomedica e sanitaria, in relazione anche a quanto indicato dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 71/2001: *"L'attività di assistenza ospedaliera e quella didattico-scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta commessione, ma di vera e propria compenetrazione"* tanto che le tre funzioni sono inseparabili.

Articolo 2 – Sedi della collaborazione tra Università e SSR

1. Lo svolgimento integrato delle attività di assistenza, didattica e ricerca ha luogo principalmente nell'ambito dei poli sanitari di alta specializzazione definiti come Ospedali universitari (o anche ospedale per l'insegnamento e la ricerca, UI); essi comprendono le Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) e gli istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) nei quali insiste la Facoltà/Scuola di Medicina. Essi costituiscono il centro di riferimento di una ampia rete sanitaria ospedaliera e territoriale nei quali insistono le Facoltà/Scuola di Medicina, per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca e nelle quali vengono altresì assicurati gli obiettivi formativi dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, nel rispetto degli standard formativi previsti dalla normativa nazionale e dell'Unione europea, nonché degli standard organizzativi definiti a livello regionale per le attività assistenziali.

2. Le attività caratterizzanti gli UI comprendono: a) il *"prodotto assistenziale"*, b) il *"prodotto formativo"*, c) il *"prodotto scientifico"* consistente nell'attività di ricerca (nazionale ed internazionale) e trasferimento tecnologico (terza missione). Essi sono intesi come *"prodotto globale"* e il

dimensionamento e l'aggregazione delle Unità Operative deve tener conto sia del carico assistenziale che delle attività didattiche e scientifiche, valutate su parametri oggettivi.

3. Tale integrazione determina la partecipazione del personale del SSR degli UH all'attività di didattica e ricerca, con riguardo agli incarichi di docenza e al tutoraggio per gli studenti dei Corsi di Laurea della Facoltà/Scuola di Medicina e dei medici in formazione specialistica, come dettagliato nel successivo Art. 12. Tali attività devono essere riconosciute nell'ambito del servizio globalmente prestato.

4. Agli UH la Regione riconosce costi propri, differenziati da quelli delle altre strutture ospedaliere in relazione al carico correlato alle attività di formazione e ricerca.

5. Regione e Università, qualora si renda necessario reperire altre sedi formative oltre a quelle presenti nell'ambito degli UH, si impegnano a individuarle prioritariamente presso le Aziende sanitarie (ospedaliere e territoriali) e gli Enti pubblici equiparati, presso strutture assistenziali del territorio e studi di medicina generale, e infine, in assenza di questi, presso strutture private accreditate.

6. Per una più completa formazione di futuri medici e professionisti della sanità, nonché dei medici in formazione specialistica, Regione e Università si impegnano a collaborare per favorire scambi con altre Regioni e altri Paesi, sia per consentire esperienze presso altri centri sia per favorire soggiorni di studenti e docenti provenienti da altri sedi.

7. Le intese tra Regione e Università trovano realizzazione, nel rispetto dei contenuti del presente Protocollo, negli atti aziendali o nei Regolamenti di organizzazione e funzionamento, adottati dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore dell'Università interessata limitatamente all'organizzazione e al funzionamento delle strutture universitarie e, sentito il Rettore, per i rimanenti aspetti; inoltre trovano realizzazione negli accordi attuativi con le Aziende sanitarie e gli Enti pubblici equiparati della Regione.

Articolo 3 – Attività di didattica

1. L'integrazione tra le attività assistenziali, formative e di ricerca si realizza nell'ambito dei Corsi di studio universitari previsti dal DM 22.10.2004, n. 270 "Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli Atenei", approvato con decreto del Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509: Laurea, Laurea Magistrale, Diploma di specializzazione, Dottorato di ricerca, Master di I e II livello, ivi inclusi i Corsi delle professioni sanitarie, secondo quanto stabilito dal D.M. 19-02-2009.

2. L'organizzazione e il funzionamento dell'attività didattica prevedono che le strutture e le attività didattiche universitarie, volte alla formazione del medico, dello specialista e delle altre figure professionali sanitarie previste dalla programmazione regionale, dispongano di tutto lo spettro della casistica presente negli UH e nelle altre strutture presenti presso gli altri Enti pubblici e privati accreditati convenzionati con l'Università.

3. La programmazione e l'organizzazione dell'attività didattica deve poter disporre di tutte le competenze necessarie per la diagnosi e la terapia delle principali patologie. In particolare, oltre ai docenti universitari preposti, il personale del Servizio Sanitario Regionale, sia dirigenti medici, sia coordinatori e personale

del comparto in possesso dei requisiti di idoneità previsti dalla normativa vigente, partecipa all'attività didattica con incarichi di insegnamento, tutoraggio e altre attività formative, in funzione dell'organizzazione della didattica prevista dalla Facoltà/Scuola di Medicina e dei suoi Dipartimenti universitari (cfr. Art. 12 comma 2) e compatibilmente con le esigenze relative all'esercizio delle funzioni assistenziali.

4. Allo scopo di definire annualmente il fabbisogno formativo di medici specialisti e di normare la formazione attraverso una progressiva acquisizione di competenze nelle strutture ospedaliere e territoriali che concorrono a costituire la rete formativa definita dai Consigli delle singole Scuole di specializzazione, le Regioni, d'intesa con i Rettori, istituiscono l'Osservatorio Regionale per la formazione specialistica. L'Osservatorio definisce annualmente il fabbisogno di medici specialisti a livello regionale, definisce i criteri generali per la rotazione dei medici in formazione specialistica tra le strutture della rete formativa e verifica gli standard di attività assistenziale degli specializzandi nel rispetto dell'ordinamento didattico della Scuola, del piano formativo individuale approvato dal Consiglio della Scuola e dell'organizzazione delle strutture sanitarie, in conformità alle disposizioni dell'UE. In attuazione dell'art. 6, comma 2 del D.Lgs.vo n. 562/1992 e degli artt. 34 e succ. del D. Lgs. n. 369/1999, i Consigli delle singole Scuole di Specializzazione, sulla base di indicazioni generali fornite dall'Osservatorio, stipulano accordi attuativi con le strutture della rete formativa, allo scopo di consentire la frequenza e l'attività clinica degli specializzandi che ruotano presso le varie strutture.

5. Deve essere assicurata la rotazione degli specializzandi, nelle Unità Operative sia a direzione universitaria che ospedaliera delle strutture della rete formativa delle singole Scuole di Specializzazione, in possesso dei requisiti di idoneità previsti del D.L. 01.08.2005 " Riassetto delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria". La priorità va data agli UH.

6. In conformità alle vigenti disposizioni e sulla base del bisogno di specifiche figure professionali, la Regione potrà finanziare contratti di formazione specialistica in eccedenza rispetto alle assegnazioni deliberate in sede nazionale.

7. Regione e Università convengono di attivare, con successivi atti di intesa che ne definiscono la composizione, anche un Osservatorio regionale per le professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

8. Il personale tecnico-amministrativo dell'Università strutturato negli UH e in altri Enti pubblici e privati convenzionati con l'Ateneo può partecipare alle attività didattiche, secondo quanto previsto dall'art. 23 della Legge 240/2010 e dal Regolamento Universitario per il personale del SSR (cfr. Art. 12). Le modalità e i termini di partecipazione dovranno essere concordate tra Università e Enti convenzionati.

9. Per quanto riguarda l'attività formativa per le professioni sanitarie e le scuole di specializzazione, l'Università assicura con oneri a proprio carico la disponibilità del personale docente necessario. La Regione, gli UH e le altre Istituzioni convenzionate assumono a proprio carico le spese per la docenza affidata ai dipendenti dell'SSR nonché per il funzionamento dei corsi e per la logistica (aule, laboratori, tirocini, ecc.).

10. La Regione si avvarrà dell'Università per la realizzazione di corsi di alta formazione per dirigenti medici e di percorsi formativi per altri professionisti sanitari previsti dall'art. 16 bis del D.Lgs 30.12.1992, n. 502 e s.m.i.

Articolo 4 – Attività di ricerca

1. Regione e Università considerano come interesse comune, anche concorrendo con propri finanziamenti, lo sviluppo della ricerca biomedica, clinica e sanitaria. A tale scopo, la Regione, sentita l'Università, definisce i programmi di ricerca competitivi, finalizzati allo sviluppo di innovazioni scientifiche, di nuove modalità gestionali, anche sperimentali, e di nuovi modelli organizzativi e formativi. Tali programmi perseguono:

- a) lo sviluppo di procedure diagnostiche e terapeutiche innovative che si basino sulla ricerca di base;
- b) il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali sviluppate dalla ricerca traslazionale;
- c) la sperimentazione continua di tecnologie e modelli diagnostico-terapeutici volti a migliorare costantemente il rapporto costo/beneficio dell'assistenza.

2. La Regione si impegna di far accedere le Scuole/Facoltà di Medicina ai fondi a tal fine stanziati dalla Regione e a promuovere e favorire l'accesso ai fondi destinati all'attività di ricerca da parte del Ministero della Salute e da Istituzioni pubbliche e private

3. L'Università mette a disposizione le sue competenze per l'offerta e la valutazione dei programmi di ricerca promossi dalla Regione.

4. La Regione e l'Università concorrono a incentivare una sempre maggiore partecipazione dei Dirigenti Medici del SSR, appartenenti agli UH, oltre che alle attività di didattica anche a quelle di ricerca clinica e sanitaria.

5. Le Università possono realizzare, ai sensi dell'art. 1, comma 12, della Legge 4 novembre 2005, n. 230, specifici programmi di ricerca sulla base di convenzioni con gli UH che prevedano anche l'istituzione temporanea, per periodi non superiori ai 6 anni, con oneri finanziari a carico degli UH, di posti di professore universitario da coprire mediante conferimento di incarichi della durata di 3 anni.

Articolo 5 – Modalità di partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria

1. L'Università contribuisce, per gli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali necessarie allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca:

- alla elaborazione del Piano socio-sanitario regionale;
- alla definizione di indirizzi di politica sanitaria;
- alla definizione di indirizzi nel campo della ricerca biomedica, in particolare della traslazione dalla ricerca di base alla medicina clinica;
- alla definizione di programmi di intervento e all'implementazione di nuovi modelli organizzativi.

2. Prima dell'adozione o dell'adeguamento del Piano sanitario regionale, la Regione, relativamente alle materie di cui al comma 1, acquisisce il parere formale dell'Università. Il parere si intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro 45 giorni dal ricevimento della richiesta.

3. La Regione, per l'elaborazione e la stesura dei documenti di programmazione regionale, tiene conto dei programmi di sviluppo della Facoltà/Scuola di Medicina e dei suoi corsi di studio, deliberati dalla stessa e dai suoi Dipartimenti universitari ed approvati dagli Organi di governo dell'Ateneo.

4. La Regione stabilisce, sentita l'Università, i criteri per il raggiungimento degli obiettivi fissati dal Piano socio-sanitario regionale con riferimento alle sedi e alle strutture concordemente ritenute necessarie alla formazione di livello universitario.

CAPO II – L'organizzazione degli UH

Articolo 6 – Missione degli UH

1. L'UH ha personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile e persegue, garantendone la complementarietà e l'integrazione, finalità di assistenza, cura, formazione e ricerca. L'UH assicura la realizzazione della collaborazione fra SSR e Università ai sensi del D.lgs.vo n. 517/99.

2. La missione dell'UH, pertanto, consiste nello svolgimento unitario e integrato delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca, in modo da:

- garantire alti standard di assistenza sanitaria, anche multidisciplinare, nel servizio pubblico di tutela della salute;
- svolgere attività di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale essenziale per formazione e assistenza;
- fornire cultura e metodologia clinica, derivante dalla pratica clinica e dalla ricerca, a medici e professionisti sanitari;
- favorire la continuità assistenziale, interfacciandosi con la medicina preventiva e di famiglia;
- favorire lo sviluppo economico territoriale, creando nuovi farmaci, tecnologie e strategie preventive e terapeutiche;
- valorizzare le funzioni e le attività del personale universitario e ospedaliero, armonizzando le due componenti.

3. La collaborazione deve svilupparsi in modo da garantire obiettivi di qualità, efficienza, efficacia, economicità ed appropriatezza del servizio sanitario, attraverso una programmazione concertata degli obiettivi e delle risorse, in funzione delle attività assistenziali e delle attività didattiche e di ricerca.

Articolo 7 – Organi istituzionali dell'UH

1. Gli organi istituzionali dell'UH sono:

- il Direttore Generale;
- il Collegio di Direzione;
- l'Organo di Indirizzo o il Consiglio di indirizzo e verifica (CIV, se IRCCS);
- l'Organo Indipendente di Valutazione;
- il Collegio Sindacale

2. La nomina degli organi istituzionali e l'attribuzione delle relative funzioni avviene nel rispetto delle

modalità stabilite dal D.Lgs. 517/99 e successive integrazioni

3. Il Direttore Generale viene nominato di intesa tra il Presidente della Regione e il Rettore tra una rosa di candidati che abbiano dimostrato elevata esperienza nella direzione e management di strutture sanitarie e di formazione e ricerca. Il Presidente della Regione e il Rettore si esprimono altresì nei procedimenti valutativi dell'operato del Direttore stesso e di verifica dei risultati dell'attività.

4. L'Organo di Indirizzo consente la partecipazione della componente universitaria al governo dell'Azienda ed è costituito al massimo da cinque membri, tra i quali il Presidente della Facoltà/Scuola di Medicina, e da altri componenti nominati dall'Università - con particolare riguardo ai Direttori di Dipartimento universitari - e dalla Regione assicurandone la composizione paritetica. Il Presidente dell'organo è nominato d'intesa tra Regione e Università.

5. Negli IRCCS, il CIV concorre altresì ad assicurare coerenza della programmazione dell'attività assistenziale con la programmazione didattica e scientifica dell'Università e ne verifica la corretta attuazione. Sono previsti tra i suoi membri il Presidente della Facoltà/Scuola di Medicina e un componente nominato dal Rettore con particolare riguardo ai Direttori di Dipartimento della Facoltà/Scuola di Medicina.

6. Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale ed è composto dai Direttori Sanitario e Amministrativo e Scientifico (di cui al comma 8), dai Direttori dei DAI e dai Responsabili dell'area infermieristica e delle altre professioni sanitarie; partecipa senza diritto di voto il Presidente della Facoltà/Scuola di Medicina e, su richiesta, il/i Direttore/i di Dipartimento universitario della Facoltà/Scuola di Medicina. Il Direttore Generale si avvale del Collegio per il governo delle attività cliniche e per la programmazione delle attività sanitarie.

7. L'Organismo Indipendente di Valutazione è composto da esperti di comprovata professionalità e competenza: ne fanno parte cinque membri nominati dal Direttore Generale, di intesa con il Rettore.

8. Fermo restando le previsioni di legge relative agli IRCCS, al Presidente della Regione ed al Rettore è data facoltà di prevedere la nomina di un Direttore Scientifico dell'UII, individuato tra professori universitari di elevata qualificazione. Al Direttore Scientifico compete il coordinamento e la responsabilità dell'attività di ricerca in coerenza con i programmi nazionali e regionali in materia, in raccordo con le funzioni dell'Università e nei limiti delle risorse assegnate. Il Direttore Scientifico è nominato dal Direttore generale, d'intesa con il Rettore, sentito il Presidente della Regione.

Articolo 8 - Organizzazione interna degli UII

1. L'UII adotta il modello dipartimentale integrato quale strumento utile ad assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. L'organizzazione di tale attività in forma dipartimentale ha lo scopo di:

- a) fornire ai cittadini percorsi assistenziali coordinati in campo diagnostico, terapeutico, riabilitativo, all'interno di una rete sanitaria regionale che garantisca il più alto livello possibile di appropriatezza delle cure attraverso la applicazione di linee guida tecnico -professionali;
- b) assicurare coerenza e tempestività nella erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative;

c) favorire una formazione di alta qualità ed una ricerca biomedica e sanitaria che migliori la stessa qualità assistenziale;

d) svolgere attività di ricerca di tipo clinico e traslazionale;

e) assicurare condizioni logistiche ed organizzative coerenti con lo svolgimento delle attività formative e di ricerca della Facoltà/Scuola di Medicina. Nei limiti delle proprie disponibilità economico-finanziarie l'Università contribuisce alla realizzazione delle condizioni logistiche di cui sopra;

f) assicurare l'utilizzo integrato ed efficiente delle risorse.

2. Le strutture operative dell'UII sono:

- i Dipartimenti ad attività integrata (preferibilmente organizzati per patologie, organi e apparati);
- le Strutture Assistenziali Complesse;
- le Strutture Assistenziali Semplici, anche dipartimentali;

Possono altresì essere previsti modelli organizzativi clinici che, in relazione all'elevato livello di complessità, vengono identificati quali Centri interdipartimentali multidisciplinari.

3. I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) sono individuati, d'intesa con il Rettore, nel Regolamento di organizzazione e funzionamento o nell'Atto aziendale.

4. I DAI sono costituiti da Strutture Complesse e Semplici (anche dipartimentali) a direzione universitaria o ospedaliera e da programmi infra o interdipartimentali, individuati nel Regolamento di organizzazione e funzionamento o negli Atti aziendali, in coerenza con le esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca e tenuto conto delle necessarie sinergie tra piani di sviluppo aziendali e programmazione della Facoltà/Scuola di Medicina. Le strutture essenziali per l'esercizio dei compiti istituzionali dell'Università che compongono i DAI, così come l'afferenza dei professori e dei ricercatori alle strutture aziendali e i servizi di supporto che compongono i DAI, sono individuate d'intesa con il Rettore nell'Atto aziendale o nel Regolamento di organizzazione e funzionamento degli UII. Anche la soppressione delle strutture universitarie è deliberata d'intesa con il Rettore.

5. Le nomine dei Direttori dei DAI sono effettuate dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore. Il Direttore è scelto, secondo quanto previsto dal D.Lg.vo 517/99, tra il personale afferente al Dipartimento sulla base dei curricula scientifici e professionali e delle dimostrate capacità gestionali e organizzative, all'interno di una rosa di candidati sulla base delle modalità individuate nell'atto aziendale o nel regolamento di organizzazione e funzionamento. La nomina a Direttore del DAI non fa perdere la titolarità dell'Unità Operativa. Il Regolamento o l'Atto aziendale definiscono i rapporti funzionali tra DAI e Dipartimenti universitari, nel rispetto della Legge 240/2010 e degli Statuti universitari.

6. 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, l'unitarietà della gestione, e deve garantire l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa, facilitare il controllo di gestione distinguendo tra le risorse impegnate per l'assistenza e le risorse utilizzate per la ricerca e la didattica.

7. Il Direttore del Dipartimento assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del Direttore Generale dell'UII, in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, tenendo anche conto della necessità di soddisfare le peculiari

esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche. La valutazione annuale del Direttore del Dipartimento viene condotta attraverso la verifica del conseguimento degli obiettivi attribuiti dall'UII, anche tenuto conto dell'adeguatezza delle risorse effettivamente attribuite.

8. Regione e Università demandano all'Atto aziendale o al Regolamento di organizzazione e funzionamento, adottati d'intesa col Rettore, l'organizzazione degli UII in modo da assicurare il pieno svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche della Facoltà/Scuola di Medicina in un quadro di coerente integrazione con l'attività assistenziale.

9. L'Atto aziendale o il Regolamento di organizzazione e funzionamento devono prevedere che, per l'adozione dei seguenti atti di gestione, gli UII acquisiscano, tramite il Rettore, il preventivo parere dell'Università, che lo fornisce nel rispetto degli ordinamenti universitari che tengono conto del ruolo della Facoltà/Scuola di Medicina e dei dipartimenti universitari della Facoltà/Scuola stessa e che, ove previsto, lo sottopongono ad approvazione del Consiglio di Amministrazione dell'Università:

- piani attuativi del piano sanitario regionale;
- piani e programmi pluriennali di investimento;
- bilancio economico preventivo e bilancio d'esercizio.

Il parere si intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro sessanta giorni dalla trasmissione della proposta al Rettore.

Articolo 9 – Strutture universitarie

1. Nel rispetto di cui al presente Protocollo d'intesa, gli assetti organizzativi per lo svolgimento delle attività assistenziali necessarie e non vicariabili per le attività istituzionali della Facoltà/Scuola di Medicina sono definiti attraverso la previsione - negli Atti aziendali o nel Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'UII, e negli accordi attuativi con gli altri Enti convenzionati - di: attività, strutture semplici (anche dipartimentali), strutture complesse e programmi di cui all'art. 5, comma 4, del D.Lgs.vo n. 517/1999, eventuali centri interdipartimentali. Le attività necessarie sono riportate nell'*Allegato 1*.

2. Il dimensionamento delle strutture e dei servizi assistenziali dell'UII è determinato:

- dalla programmazione nazionale e regionale di posti letto, standard al quale gli UII, Aziende sanitarie ed Enti equiparati sono tenuti ad adeguarsi. Comunque, inderogabilmente, le strutture di degenza a direzione universitaria, nel loro complesso, devono disporre di almeno tre posti letto per ogni studente iscritto al primo anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. Tale parametro è comprensivo del fabbisogno di posti letto necessario per la formazione degli specializzandi e delle professioni sanitarie. La suddivisione dei posti letto per disciplina è individuata d'intesa tra Regione e Università, tenendo conto degli standard definiti nell'*Allegato 1*, basati fondamentalmente sulla percentuale di crediti formativi assegnati nel corso di Laurea in Medicina. E' possibile che parte dei posti letto universitari siano indivisi per alcuni settori scientifico-disciplinari accorpati;
- dagli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera in attuazione dell'art. 1, comma 169 della l. 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'art. 15, comma 13 lett. c) del

D.L. 6 Luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazioni, dalla L. 7 agosto 2012, n. 135;

- dagli standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex art. 12, comma 1, lett B) del Patto per la Salute 2010-2012;
- dagli ulteriori criteri elaborati dall'Agenzia Sanitaria Nazionale (Age.Na.S);
- dalla necessità di consentire l'espletamento delle funzioni formative e delle attività di ricerca del personale universitario sia nei settori ordinari, sia in quelli di natura sperimentale ed innovativi, avuto riguardo all'evoluzione della ricerca biomedica, clinica e alle esigenze della sanità pubblica.

3. Per le esigenze della didattica e della ricerca, inseparabili da quelle assistenziali, fermi i limiti stabiliti dai precedenti commi, ulteriori parametri da considerare per la definizione delle strutture proprie della Facoltà/Scuola di Medicina sono i seguenti:

- il numero dei professori e ricercatori universitari e del corrispondente personale del SSR assegnati alla struttura;
- il numero medio di allievi che ad essa ordinariamente afferiscono e del conseguente carico didattico;
- la produzione scientifica e la disponibilità di laboratori sperimentali;
- l'esistenza di coordinamento e/o partecipazioni a progetti finanziati da organismi nazionali e internazionali;
- la presenza di Scuole di Specializzazione.

4. Le strutture assistenziali complesse e semplici (anche dipartimentali), funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di studio della Facoltà/Scuola di Medicina sono individuate anche sulla base di "soglie operative" consistenti in 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, proprie dell'Università.

5. Per le attività assistenziali, tali livelli sono rappresentati da un adeguato numero di casi trattati, dalla complessità del case-mix e dai volumi minimi di attività richiesti dalla programmazione regionale per garantire l'adeguata qualificazione della struttura, comprendendo - oltre all'attività di ricovero ordinario e diurno - anche attività svolta in Day Service/Ambulatorio medico e chirurgico.

6. Le attività e le strutture assistenziali funzionali alle esigenze della didattica e della ricerca individuate nel Regolamento di organizzazione e funzionamento degli UH o negli Atti aziendali sono incardinate nell'organizzazione dipartimentale sulla base dei seguenti principi:

- garantire la presenza dei settori scientifico-disciplinari necessari alla formazione;
- favorire l'efficienza dei percorsi assistenziali;
- favorire la massima integrazione tra le attività assistenziali, di didattica e di ricerca;
- rispettare l'evoluzione delle necessità assistenziali e del principio di deospedalizzazione sulla garanzia della continuità delle cure;
- valorizzare le aree di riabilitazione e di post-acuzie quali componenti imprescindibili per le attività assistenziali e di formazione;
- valutare le necessità connesse con le funzioni di supporto allo svolgimento dei corsi di laurea delle

professioni sanitarie.

7. Fermo quanto previsto ai commi precedenti, programmi di sviluppo dell'attività assistenziale, della didattica o della ricerca, definiti in sede di programmazione tra l'Università e gli UH possono motivare la modificazione o l'individuazione di nuove strutture complesse proprie della Facoltà/Scuola di Medicina, sentito l'Organo di Indirizzo o il CIV.
8. Situazioni ingiustificate di operatività ridotta, mancato rispetto degli obiettivi e dei budget assegnati alla struttura complessa, determinano, previa valutazione congiunta tra l'Università e gli UH, la soppressione o la modificazione della stessa, sentito l'Organo di Indirizzo o il CIV.

CAPO III – Personale

Articolo 10 – Personale universitario

1. Sulla base dei principi enunciati in premessa del presente Protocollo di intesa, Regione e Università perseguono l'integrazione di tutte le risorse umane e strutturali degli UH e, quando possibile, degli altri Enti convenzionati con l'Ateneo, allo scopo di ottimizzare l'assistenza, la formazione e la ricerca biomedica e sanitaria. Tale integrazione determina anche la possibile partecipazione del personale del SSR degli UH all'attività di didattica e di ricerca. Tali attività devono essere riconosciute e valorizzate nell'ambito del servizio globalmente prestato.
2. I docenti universitari, compresi i ricercatori ed il personale tecnico-amministrativo afferente a strutture convenzionate con il SSR, per i quali l'attività assistenziale sia essenziale alle esigenze della didattica, della ricerca e delle attività di supporto alle stesse, assolvono gli obblighi assistenziali previsti dalla normativa vigente.
3. Il personale universitario docente e tecnico-amministrativo, individuato nel precedente comma, che svolge la propria attività assistenziale presso gli UH, e altre Aziende sanitarie o Enti pubblici equiparati convenzionati con l'Università, è individuato, d'intesa fra il Rettore e i Direttori Generali, ed è analiticamente riportato in appositi elenchi con la precisazione del Dipartimento aziendale e dell'Unità Operativa di appartenenza. Tali elenchi sono allegati al Regolamento di organizzazione e funzionamento degli UH o agli Atti aziendali o agli accordi attuativi con altre Aziende sanitarie o Enti pubblici equiparati del SSR e verranno aggiornati con cadenza semestrale.
4. L'inserimento negli elenchi del personale convenzionato di personale universitario docente o tecnico-amministrativo o di personale assunto con contratto a tempo determinato è effettuato d'intesa tra l'UH o Azienda e l'Università ed avviene nel rispetto della programmazione aziendale e delle esigenze istituzionali dell'Università.
5. Le politiche di reclutamento dei docenti di area clinica avvengono sulla base di una programmazione concordata che tenga conto delle esigenze istituzionali dell'Università e delle necessità assistenziali degli UH. Le parti possono, per casi particolari, addivenire a soluzioni concordate che tengano conto delle prevalenti necessità della didattica e della ricerca.
6. Il personale universitario docente potrà espletare attività assistenziale unicamente nella disciplina per la quale è stato convenzionato e, di norma, nell'ambito del settore scientifico-disciplinare di inquadramento e

coerentemente con i requisiti ex lege necessari per espletare l'attività assistenziale.

7. L'impegno orario del personale universitario relativo all'attività didattica, di ricerca e assistenziale, è onnicomprensivo ed è pari a quello del personale ospedaliero, ma ai fini della determinazione della pianta organica e della programmazione delle attività, la quantificazione dell'impegno assistenziale medio fornito, ivi compreso i turni di guardia, non può essere inferiore al 50% ovvero superiore al 60% dell'impegno orario complessivo stabilito per il personale del SSR. Tale impegno verrà concordato a livello dell'ente convenzionato con l'Ateneo ed articolato in base al piano di lavoro dell'unità operativa ed alla programmazione dell'attività didattica e di ricerca, secondo criteri di flessibilità.

8. Data l'inscindibilità delle attività di didattica e ricerca con quelle assistenziali, a far data dall'entrata in vigore del presente Protocollo generale, ai ricercatori universitari di cui all'art. 1, comma 14, della Legge n. 230/2005 è riconosciuto l'inserimento nelle funzioni assistenziali degli UH o altre Aziende sanitarie ed Enti pubblici e privati convenzionati con l'Ateneo, con un impegno orario di assistenza non superiore a 15 ore settimanali, all'interno dell'impegno complessivo annuo.

9. Il personale operante temporaneamente quale professore a contratto, assegnista o dottorando, presso la Facoltà/Scuola di Medicina per l'attività di didattica e/o di ricerca clinica, può svolgere d'intesa con l'UH, attività clinica nel contesto del progetto di didattica e/o di ricerca che costituisce la base dell'assunzione. Detto personale è inserito in un elenco separato, aggiornato almeno trimestralmente a cura dell'Università e comunicato all'UH. Le modalità di esercizio dell'attività assistenziale sono concordate tra il direttore dell'U.O. di appartenenza e la Direzione sanitaria. Lo svolgimento dell'attività assistenziale non dà diritto ad alcun emolumento aggiuntivo rispetto a quanto percepito per effetto del contratto di ricerca e/o di didattica.

10. Al personale sanitario ex-ospedaliero transitato o che transiterà senza soluzione di continuità nel ruolo della docenza universitaria è riconosciuta, ai soli fini assistenziali, e in costanza di rapporto convenzionale, l'anzianità maturata presso il SSN, assicurando la continuità della funzione assistenziale. Analogo trattamento dovrà essere riconosciuto nei confronti del personale universitario transitato o che transiterà nei ruoli della dirigenza medica e sanitaria, ovvero al personale universitario trasferito da altre Università in costanza di rapporto convenzionale.

11. Le parti si danno atto del reciproco interesse a che il personale tecnico-amministrativo universitario inquadrato in categoria D e EP in possesso dei requisiti culturali e professionali richiesti per l'inquadramento nel ruolo della dirigenza sanitaria, professionale e tecnica del SSN, verificati congiuntamente dall'Università e dagli UH e dagli altri Enti convenzionati con l'Ateneo, siano inquadrati nel ruolo della dirigenza sanitaria, professionale e tecnica del SSN.

12. Il Regolamento di organizzazione e funzionamento degli UH, gli atti aziendali e gli accordi attuativi del presente Protocollo stipulati dall'Università con le altre Aziende sanitarie o Enti pubblici o privati convenzionati con l'Ateneo nel rispetto di quanto previsto dall'art. 9, comma 1, del D.L. 78/2010, convertito in Legge 122/2010, disciplinano per il personale tecnico-amministrativo:

- la formazione obbligatoria e continua e la sua valorizzazione;
- i criteri per l'attribuzione di posizioni organizzative e di responsabilità, proporzionalmente coerenti

alla presenza e all'apporto del personale tecnico-amministrativo in convenzione.

13. Lo svolgimento dell'attività assistenziale del personale universitario cui viene affidato incarico di direzione di struttura complessa, semplice o di programma è disciplinato pattiziamente con atto di attribuzione di incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 102 del DPR 382/80 e dell'art. 5 del D.Lgs. n. 517/1999. Quanto sopra si applica anche al personale universitario convenzionato già titolare di incarichi dirigenziali.

14. L'incarico di direzione di struttura complessa, conferito al personale universitario, dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, su parere del consiglio della Facoltà/Scuolamedica, è soggetto a conferma al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, ai sensi dell'art. 15, comma 7 ter del D. Lgs. 502/92, come modificato dal D.L. 158/2012, convertito in Legge n. 189/2012.

15. Ai sensi dell'art. 5, comma 4, del D. Lgs. n. 517/99, ai docenti di prima fascia ai quali non sia stato possibile conferire un incarico di direzione di Struttura Semplice o Complessa, il Direttore Generale, sentito il Rettore, affida la responsabilità e la gestione di programmi, infra o interdipartimentali finalizzati all'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale e della connessa attività di ricerca.

16. E' riconosciuta al Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, la facoltà di attribuire incarico di programma anche qualora sia presente la struttura universitaria, laddove il programma sia rispondente alle esigenze di didattica e di ricerca. Analogamente il Direttore Generale può procedere, d'intesa con il Rettore, in costanza di incarico di struttura qualora ne sussistano le necessità.

17. La responsabilità e la gestione di analoghi programmi potrà essere affidata, in relazione alla minore complessità e rilevanza degli stessi, anche ai professori di seconda fascia ai quali non sia stato conferito un incarico di direzione semplice o complessa. Gli incarichi sono assimilati, a tutti gli effetti, agli incarichi di responsabilità rispettivamente di struttura complessa e di struttura semplice.

18. La responsabilità dirigenziale delle strutture complesse ospedaliere viene attribuita a personale del SSN, secondo le procedure di cui alla vigente normativa nazionale e regionale in materia. In casi di particolare necessità, la direzione della struttura può essere affidata, d'intesa con il Rettore e sentito il Collegio di Direzione, a personale universitario determinando una temporanea direzione universitaria della struttura. Parimenti l'incarico di direzione di struttura universitaria, in casi di particolare necessità, può essere affidato, temporaneamente, a personale del SSN, d'intesa con il Rettore e sentito il Collegio di Direzione.

19. Ai professori e ricercatori universitari, fermo restando quanto stabilito dall'art. 6 della L. 30 dicembre 2012, n. 240, si applicano le norme stabilite per il personale dirigente del SSN, per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale e al rapporto con l'UH e il Direttore Generale. Il personale universitario che svolge attività assistenziale è responsabile dei risultati assistenziali conseguiti, in relazione all'attività svolta, ai programmi concordati ed alle specifiche funzioni attribuite, ai sensi del D. Lgs. n. 517/99, articolo 5, comma 2.

20. Il personale tecnico-amministrativo, bibliotecario e socio sanitario convenzionato con gli UH o gli altri Enti può partecipare alle attività didattiche, secondo quanto previsto dall'art. 54 del CCNL 2006 del comparto Università.

Articolo 11 – Trattamento economico del personale universitario

1. Ai sensi dell'art. 6 del D. lgs. 517/99 e del comma 3, al personale universitario in convenzione, oltre al trattamento economico erogato dall'Università ed ai compensi legati alle particolari condizioni di lavoro, è attribuito un trattamento aggiuntivo correlato all'incarico, costituito da:

- a) indennità di posizione parte fissa e parte variabile e/o retribuzione di posizione minima unificata, il cui ammontare è quello stabilito dai CCNL della dirigenza medica e sanitaria;
- b) indennità di posizione aziendale, il cui ammontare è quello stabilito a livello aziendale sulla base dei fondi e della graduazione degli incarichi;
- c) indennità di esclusività, da attribuirsi a coloro che hanno optato per il rapporto di lavoro esclusivo, sulla base dell'anzianità di servizio assistenziale secondo quanto disciplinato dai CCNL;
- d) indennità di struttura complessa di cui all'art. 40 del CCNL del personale dell'Area medica e veterinaria stipulato l'8 giugno 2000, da attribuirsi ai docenti con incarico di responsabile di struttura complessa;
- e) eventuali assegni ad personam, anche correlati alla direzione di strutture complesse, previsti dalle norme contrattuali della dirigenza medica e sanitaria;
- f) indennità specifica da attribuirsi al Direttore di Dipartimento ad attività integrata (DAI).

Qualora il trattamento economico aggiuntivo risultante dall'applicazione del predetto elenco fosse inferiore al trattamento economico attribuito con la previgente normativa, al personale universitario in convenzione verrà altresì attribuito un assegno "ad personam", non riassorbibile, che integri la retribuzione stipendiale tabellare universitaria adeguandola alla retribuzione stipendiale base della figura assistenziale iniziale del SSN, periodicamente aggiornato in applicazione dei CCNL dei dirigenti medici e sanitari.

Ai predetti compete, inoltre, un trattamento aggiuntivo graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e gestionale, valutati secondo parametri di efficacia, appropriatezza ed efficienza nonché all'efficacia nella realizzazione dell'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca, nei limiti della disponibilità del relativo fondo costituito presso l'UH.

2. Ai ricercatori universitari a tempo determinato, di cui all'art. 24, comma 3, lettere a) e b) della L. n. 240/2010 - in possesso del titolo di studio richiesto per lo svolgimento dell'attività assistenziale (ovvero diploma di scuola di specializzazione medica per i settori interessati) - che svolgono, con le stesse modalità dei ricercatori a tempo indeterminato, attività assistenziale presso gli UH o altre Aziende sanitarie ed Enti pubblici e privati convenzionati con l'Ateneo, è riconosciuto il medesimo trattamento economico attribuito ai ricercatori a tempo indeterminato.

3. Ai ricercatori universitari di cui all'art. 1 comma 14 della Legge 230/2005 verrà corrisposta un'integrazione assistenziale annua lorda pari alla somma dell'importo annuo lordo tabellare dell'indennità di specificità medica e dell'importo annuo lordo tabellare dell'indennità di esclusività.

così come stabiliti dai CCNL della dirigenza medica e sanitaria. L'indennità assistenziale integrativa così ottenuta verrà riconosciuta ai ricercatori, previa parametrizzazione della stessa alle ore effettivamente lavorate.

4. L'importo dei suddetti trattamenti viene attribuito mensilmente dall'UH all'università e da questa ai docenti universitari, con le stesse modalità e tempi previsti per le equipollenti figure ospedaliere, fatti salvi ulteriori accordi tra l'azienda e l'università. Detta disposizione si applica anche nel caso di rapporti convenzionali tra l'Università e altre Aziende ospedaliere del SSN.

5. Le modalità di calcolo dei fondi per la retribuzione a carico del bilancio aziendale sono quelle previste dal C.C.N.L. dell'area della dirigenza medica e sanitaria del servizio sanitario nazionale.

Articolo 12 – Partecipazione dei Dirigenti sanitari del SSR all'attività didattica e scientifica

1. Sulla base dei principi enunciati in premessa del presente Protocollo di intesa, Regione e Università perseguono l'integrazione di tutte le risorse umane e strutturali degli UH e, quando possibile, degli altri Enti convenzionati con l'Ateneo, allo scopo di ottimizzare l'assistenza, l'offerta formativa e la ricerca biomedica e sanitaria.

2. Ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del D.Lgs.vo n. 517/99, il regolamento di organizzazione e funzionamento o l'atto aziendale e gli accordi attuativi con gli altri Enti convenzionati, definiscono le modalità ed i termini per la partecipazione del personale del SSR all'attività didattica pre e post-laurea, sulla base dei seguenti criteri:

- a) il personale del SSR partecipa all'attività didattica esercitando docenza, tutorato e altre attività formative, nel rispetto dell'ordinamento didattico dei corsi di studio della Facoltà/Scuola di Medicina e dei deliberati dei competenti Organi accademici;
- b) gli UH e gli altri Enti convenzionati e Università, nell'ambito delle rispettive competenze, definiscono di concerto modalità e forme di partecipazione del personale del SSR all'attività didattica in relazione ai deliberati dei competenti organi accademici;
- c) l'attività didattica viene svolta salvaguardando le esigenze relative all'esercizio delle attività assistenziali. Per il personale del SSR è necessario il nulla osta del Direttore generale;
- d) lo svolgimento di ogni funzione didattica o di coordinamento di attività didattiche e di tirocinio formativo affidati da parte dell'Università a personale del SSR viene riconosciuto come parte integrante dei doveri d'ufficio e dell'orario di servizio;

3. come riportato al comma 4 dell'art. 3, Regione Università concorrono ad incentivare una sempre maggiore partecipazione dei Dirigenti medici appartenenti agli UH alla ricerca clinica e sanitaria.

Articolo 13 – Cessazione del personale universitario dallo svolgimento delle ordinarie attività assistenziali e dalla titolarità della direzione delle strutture

1. Ai sensi della Legge 4 novembre 2005, n. 230, i professori di materie cliniche in servizio alla data di entrata in vigore della richiamata legge mantengono le proprie funzioni assistenziali e primarie.

inseparabili da quelle di insegnamento e ricerca e ad esse complementari fino al termine dell'anno accademico nel quale compiano il settantesimo anno di età.

2. Nei casi in cui il vigente ordinamento universitario consenta l'espletamento di insegnamento tecnico-pratico da parte di professori di I e II fascia in quiescenza e che usufruiscono di un contratto per attività di didattica e ricerca ai sensi delle norme di legge, ai medesimi è consentito di usufruire delle strutture complesse a direzione universitaria ad esclusivo scopo didattico.

3. Qualora l'espletamento dell'attività didattica di cui al comma 2 richieda lo svolgimento di attività diagnostica e/o terapeutica, questa sarà preventivamente concordata con il responsabile della struttura complessa a direzione universitaria nei limiti imposti dalla vigente normativa.

Articolo 14 – Rapporti sindacali

1. Nell'UH, per le problematiche relative al personale, che coinvolgano anche il personale universitario convenzionato, la contrattazione decentrata si svolge congiuntamente con le organizzazioni sindacali del SSN e dell'Università (firmatarie dei contratti collettivi nazionali) e con rappresentanti dei professori e dei ricercatori eletti nelle proporzioni definite dalla Facoltà/Scuola di Medicina, sentiti i Dipartimenti universitari.

2. La delegazione di parte pubblica è integrata con il Delegato del Rettore per i rapporti con il SSN.

CAPO IV – Gestione economica, finanziaria e patrimoniale

Articolo 15 – Aspetti patrimoniali dell'UH

1. Il patrimonio dell'UH è costituito dai beni mobili e immobili di cui è proprietario, nonché dai rapporti giuridici attivi e passivi aventi contenuto economico.

2. I beni demaniali o comunque in uso gratuito e perpetuo all'Università, nonché i suoi beni mobili e immobili, già destinati in modo prevalente alle attività assistenziali sono messi gratuitamente a disposizione dell'UH per l'attività corrente, fermi restando i relativi titoli di proprietà e diritti reali, ove e fino a quando essi vengono adibiti a tale attività. I beni di cui al presente comma, sono valutati come apporto patrimoniale ai sensi dell'art. 7, comma 1, del D.L. n. 517/99. E sono opportunamente evidenziati nel registro inventario dei beni immobili sia dell'UH che dell'Università.

3. Gli oneri di conduzione e di manutenzione, ordinaria e straordinaria, dei beni demaniali o comunque in uso gratuito e perpetuo all'Università, nonché dei suoi beni mobili e immobili, già destinati in modo prevalente all'attività assistenziale e concessi a titolo gratuito all'UH sono a carico dell'UH stesso che vi provvede con proprie risorse. Gli interventi di manutenzione straordinaria sugli immobili di proprietà dell'Università potranno essere eseguiti previa autorizzazione del Consiglio di Amministrazione dell'Università.

4. Per i beni mobili successivamente acquisiti dall'Università per essere adibiti ad attività assistenziale è necessario il preventivo parere dell'UH.

5. L'UIH individua nel proprio bilancio i finanziamenti necessari per la conduzione e le manutenzioni, così come la sostituzione di attrezzature e l'adeguamento degli immobili qualora destinati a nuove finalità assistenziali.
6. UIH e l'Università aggiornano annualmente l'elenco dei beni mobili ed immobili di cui ai commi 1 e 2, dandone comunicazione alla Regione.
7. L'organizzazione edilizia e logistica delle attività assistenziali deve essere compatibile con le altre attività istituzionali universitarie (didattica e ricerca) previsti dal D.L. 517/99.

Articolo 16 – Finanziamento e compartecipazione ai risultati di gestione dell'UIH

1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dall'UIH concorrono risorse messe a disposizione dai competenti Ministeri, dall'Università, dal Fondo Sanitario regionale. L'Università concorre con l'apporto del personale docente e tecnico-amministrativo, di beni immobili e mobili nonché di fondi a supporto dell'attività di ricerca e formativa. La Regione, mediante il corrispettivo dell'attività svolta nel rispetto dei principi di cui al presente articolo, nonché con le assegnazioni finalizzate a progetti di ricerca e di innovazione assistenziali, organizzative e formative proposte dagli UIH e di comune interesse per Università e Regione.
2. La quota di finanziamento regionale all'UIH e alle Aziende sanitarie, ove svolgono attività assistenziale unità operative universitarie, è determinata ai sensi degli artt. 8 quinquies e sexies del D. Lgs. 502/92 e s.m.i.. La Regione a tal fine si impegna a corrispondere direttamente agli UIH 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'UIH per produrre la stessa attività in carenza dell'apporto della componente universitaria. Tali risorse vengono evidenziate nel bilancio dell'UIH. Una maggiorazione del 2% è estesa alle altre Aziende ospedaliere convenzionate con l'Ateneo.
3. L'attività di didattica e di ricerca viene obiettivamente valutata e trova adeguato riconoscimento in sede di determinazione e valutazione del prodotto globale dell'UIH e delle sue strutture e delle conseguenze definizione del budget.
4. La parte degli oneri sostenuti dall'Università per la retribuzione del personale universitario convenzionato e per le immobilizzazioni e le attrezzature universitarie utilizzate anche per l'assistenza deve essere rilevata nell'analisi economica e finanziaria ed evidenziata negli atti di bilancio. In tali atti di bilancio devono essere rilevate le quote dei contributi regionali percepite per i corsi di studio delle professioni sanitarie, per la ricerca biomedica e assistenziale finalizzata ed ogni altro contributo aggiuntivo che sia in rapporto con la presenza della Facoltà/Scuola di Medicina. Nelle relazioni tecniche di accompagnamento ai bilanci vengono evidenziati gli utilizzi delle risorse dedicate alla didattica anche rapportati alle esigenze segnalate dalla Facoltà/Scuola di Medicina, sia per quanto compete alla fase programmatica del bilancio preventivo, sia alla fase di rendicontazione del bilancio consuntivo.
5. La Regione si impegna altresì a finanziare eventuali programmi di ricerca biomedica e di innovazione assistenziale, organizzativa e formativa, ivi compresi quelli per la formazione del personale sanitario di

interessè comune della Regione e dell'Università.

6. In coerenza con lo Statuto dell'Università, resta confermata la competenza dei Dipartimenti Universitari sui progetti e le attività di ricerca anche per conto terzi, specificamente affidati all'Università e sui relativi proventi.

7. Regione e Università partecipano ai risultati di gestione dell'UHL in relazione ai risultati delle attività di rispettiva competenza, e della gestione delle strutture a direzione universitaria e ospedaliera, nonché ai rapporti numerici tra personale dirigente ospedaliero e personale universitario. Regione e Università valutano congiuntamente i risultati dell'attività e della gestione delle diverse strutture, certificati con contabilità analitica negli atti di bilancio dell'Istituto, tenuto conto anche dei maggiori costi indotti sulle attività assistenziali delle funzioni di didattica e di ricerca.

8. Regione e Università concordano sul perseguimento dell'obiettivo di una gestione efficiente dell'Azienda partecipando al monitoraggio della gestione economico-finanziaria ed adottando per la parte di rispettiva competenza misure di contenimento dei costi coerenti con le risultanze del monitoraggio stesso.

9. Gli eventuali risultati economici positivi di gestione dell'UHL sono utilizzati per il finanziamento di programmi di ricerca di interesse didattico-scientifico e assistenziale al fine di sviluppare le qualità delle prestazioni e della ricerca, detratta la quota destinata al ripiano di eventuali risultati negativi degli anni precedenti prevista dai piani di rientro concordati.

10. In caso di risultati economici negativi nella gestione dell'UHL la Regione e l'Università concordano un apposito piano di rientro poliennale che deve tenere conto delle responsabilità di gestione relative alle distinte funzioni di governo delle attività assistenziali e di governo della attività di didattica e di ricerca, sentito l'organo di indirizzo o il CIV. In caso di mancato accordo, la Regione disdetta i protocolli di intesa per la parte concernente l'UHL.

Articolo 17 – Contratti e convenzioni di ricerca universitari

1. L'Università garantisce che le attività svolte in adempimento di contratti e convenzioni di ricerca siano effettuate senza pregiudizi dei livelli qualitativi e quantitativi dell'attività assistenziale. Eventuali costi aggiuntivi per l'attività assistenziale conseguenti alla stipula di contratti e convenzioni di ricerca devono essere autorizzati dal Direttore generale.

2. I relativi proventi sono riscossi e gestiti direttamente dall'Università e dai dipartimenti universitari, secondo lo Statuto e i Regolamenti universitari, con rimborso agli UHL di tutti gli oneri sostenuti in relazione alla erogazione della prestazione. In analogia a quanto previsto per il personale universitario, al personale dipendente dal S.S.R. saranno erogati gli eventuali proventi spettanti in ragione della partecipazione alla ricerca.

Articolo 18 – Copertura assicurativa responsabilità civile verso terzi

1. Gli UHL, le Aziende sanitarie e gli Enti pubblici convenzionati con l'Università sono civilmente responsabili ex Art. 1228 C.C. per l'attività assistenziale svolta dal personale universitario convenzionato, dagli iscritti alle scuole di specializzazione di cui ai decreti legislativi 8 agosto 1991, n. 257 e 17 agosto

1999; n. 368, dai professori a contratto, dai titolari di contratti di ricerca e dottorandi, borsisti e contrattisti che interagiscono con le attività assistenziali e dai laureati in medicina e chirurgia che effettuano il tirocinio pre-abilitazione.

2. E' a carico dell'Università l'onere assicurativo relativo alla responsabilità civile per danni a terzi ricoverati o comunque assistiti per fatto degli studenti della Facoltà/Scuola di Medicina.

Articolo 19 – Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

1. Regione e Università concordano che, al fine di garantire la salute e la sicurezza del personale che presta la propria opera presso gli UH e le Aziende sanitarie e gli Enti pubblici convenzionati, il soggetto cui competono gli obblighi di datore di lavoro previsti dal D.Lgs.vo n. 81/2008 è individuato per tutte le attività assistenziali nel Direttore Generale degli UH o nel datore di lavoro dell'Ente convenzionato.

2. L'Università, al fine di garantire la salute e la sicurezza del personale che presta attività assistenziale nonché di coloro che svolgono attività di tirocinio volta ad acquisire specifiche competenze proprie delle professioni sanitarie presso gli UH e le Aziende sanitarie e gli Enti pubblici convenzionati, fornisce ai predetti enti:

- l'elenco, con cadenza mensile, del personale cui è stata erogata formazione di base in materia di sicurezza, ai fini dei successivi adempimenti a carico dell'Ente ospitante (sorveglianza sanitaria e formazione specifica);
- certificato di idoneità per attività in strutture di cura ed assistenza;
- comunicazione circa eventuali rischi specifici che l'operatore può comportare alle strutture riceventi.

3. Il Datore di lavoro degli UH, delle Aziende sanitarie ed enti pubblici convenzionati fornisce all'Università:

- la comunicazione di eventuali rischi specifici che l'operatore può ricevere nel corso dell'attività specifica;
- la sorveglianza sanitaria, ferma restando la facoltà del datore di lavoro dell'Ente ospitante di avvalersi del medico competente dell'Ateneo, previa definizione dei conseguenti aspetti economici;
- la formazione specifica connessa alle tipologie di attività svolte dai lavoratori e dai tirocinanti, nonché quella relativa alle emergenze ed al sistema di gestione della sicurezza interna;
- i dispositivi di protezione individuale e gli indumenti di lavoro, necessari per le strutture dell'Università di riferimento.

CAPO V – Disposizioni transitorie e finali

Articolo 20 – Comitato di monitoraggio

1. Le parti costituiscono un Comitato di monitoraggio dell'attuazione del presente Protocollo, avente funzioni di verifica della corretta attuazione delle previsioni ivi contenute e di composizione delle eventuali controversie in ordine all'interpretazione ed applicazione delle disposizioni di cui alla presente intesa, laddove non si renda necessario procedere alla sua modifica o integrazione.

2. Il Comitato di monitoraggio è composto da un delegato per ciascuno parte e da un membro designato da ciascun UH o Ente convenzionato. Il Comitato individua al proprio interno un Coordinatore.

3. Il Comitato riferisce annualmente alla Regione, all'Università e ai Direttori generali degli UH e degli enti convenzionati in merito all'attuazione del presente protocollo.

Articolo 21 – Norme transitorie e durata

1. E' possibile trasferire Unità operative universitarie convenzionate fra UH, Aziende e altre strutture pubbliche, sulle quali vi sia una specifica intesa fra Regione, Università e UH o Enti convenzionati con l'Ateneo.

2. La durata della presente intesa è di anni cinque ed è prorogabile per uguale durata se non intervenga disdetta da una delle Parti sei mesi prima della scadenza. E' fatta salva la possibilità di prorogare la durata per il periodo strettamente necessario a concludere le procedure necessarie per la stipula del nuovo protocollo.

3. Il protocollo entra in vigore successivamente alla stipula definitiva. Fino alla predetta data i rapporti tra le parti saranno disciplinati dal protocollo di intesa vigente e in regime di proroga.

4. Le eventuali modifiche saranno adottate dalle parti con le stesse modalità richieste per la stipula del presente protocollo e saranno disciplinate mediante atti aggiuntivi.

5. Regione e Università si rendono garanti che gli accordi di attuazione alla presente intesa vengano stipulati entro tre mesi dalla firma del presente protocollo.

**Allegato 1 - Posti Letto-attività in relazione ai CFU CL Medicina e Chirurgia
art. 3 DPCM 24.05.2001: 3 PL x immatricolato.**

Area	SETTORI	% CFU	100 stud. 300 letti			285 stud. 855 letti		
			Posti Letto			Posti Letto		
			Ord	DII/ DS	Servizi #	Ord	DII/ DS	Servizi #
Aree della medicina diagnostica e sanità pubblica	MED/03 Genetica medica		----	----	Lab-Amb			Lab-Amb
	MED/05 Patologia clinica		----	----	Lab			Lab
	MED/07 Microbiologia		----	----	Lab			Lab
	MED/08 Anatomia patologica		----	----	Lab			Lab
	MED/36 Immagini, med.nucl. radioter		----	----	Lab-Amb			Lab-Amb
	MED/42 Igiene e sanità pubblica		----	----	Lab-Amb			Lab-Amb
	MED/44 Medicina del lavoro		----	----	Lab-Amb			Lab-Amb
	MED/43 Medicina legale		----	----	Lab-Amb			Lab-Amb
	M-PSI/08 Psicol. clinica							
Area medicina interna e specialità mediche	MED/09 Med. int., Med. urg., Geriatria	21,7	60	3	Amb	171	9	Amb
	MED/10 Malattie app. respiratorio	2,7	6	1	Amb	17	3	Amb
	MED/11 Malattie app. cardiovascolare	3,4	8	1	Amb	23	3	Amb
	MED/12 Gastroent. e trapianto fegato	2,8	6	1	Amb	17	3	Amb
	MED/13 Endocrin. e metabolismo	3,0	5	2	Amb	14	6	Amb
	MED/14 Nefrologia e trapianto rene *	2,3	6	1	Amb	17	3	Amb
	MED/15 Ematologia	2,6	6	2	Amb	17	6	Amb
	MED/06 Oncologia medica	2,3	6	2	Amb	17	6	Amb
	MED/16 Reumatologia	1,9	4	2	Amb	11	6	Amb
	MED/17 Malattie infettive e tropicali	3,0	8	2	Amb	23	6	Amb
	MED/35 Dermatologia	2,0	--	4	Amb	---	11	Amb
	Totale	47,7	115	21		327	62	389
Area chirurgia e specialità chirurgiche	MED/18 Chirurgia generale	16,0	30	2	Amb	86	6	Amb
	MED/19 Chirurgia plastica	0,80	2	2	Amb	6	6	Amb
	MED/20 Chirurgia pediatrica	0,44	4	0,5	Amb	11	1	Amb
	MED/22 Chirurgia vascolare	1,0	4	2	Amb	11	6	Amb
	MED/24 Urologia	1,6	6	2	Amb	17	9	Amb
	MED/21 Chir.Torac.;MED/23 Cardiochir.	2,0	5	1	Amb	14	3	Amb
	MED/28 Odontostomatologia	1,0	---	4	Amb	---	11	Amb
	MED/29 Chirurgia maxillo-facciale	0,66	2	2	Amb	6	6	Amb
	MED/30 Oftalmologia	1,8	2	3	Amb	6	9	Amb
	MED/31 ORI. e MED/32 Audiologia	2,3	5	2	Amb	14	6	Amb
	MED/33 Malattie dell'app. locomotore	2,6	5	2	Amb	17	6	Amb
	MED/41 Anestesia,rianim.,terap. intensiva	3,1	10	---	Amb	26	---	Amb
	Totale	33,3	75	22,5		214	69	283
Area materno- infantile	MED/38 Pediatria	4,7	11	3	Amb	31	9	Amb
	MED/39 Neuropsich. infantile	0,80	3	2	Amb	9	6	Amb
	MED/40 Ginecologia e ostetricia	4,8	10	2	Amb	29	6	Amb
	Totale	10,3	24	7		69	21	90
Area neuro- scienze	MED/26 Neurologia	3,9	13	1	Amb	37	3	Amb
	MED/27 Neurochirurgia	0,8	7	0,5	Amb	20	1	Amb
	MED/25 Psich. §	3,2	10,5	---	Amb	30	---	Amb
	Totale	7,9	30,5	1,5		87	4	91
Area riabilit.	MED/34 Med. fisica e riabilit.	0,8	7	1	Amb	20	3	Amb
	Totale	0,8	7	1		20	3	23
	Totale generale	100	251,5	53		717	159	876

i lab di ricerca connessi alle strutture cliniche possono essere convenzionati in caso di interesse congiunto degli UH e dell'Ateneo; ^ alcune strutture della stessa area possono essere accorpate in un'area dipartimentale comune; *+10/20 posti dialisi; § + eventuale SPDC

ALLEGATO II

Impegno Finanziario annuo delle Università per il personale T.A. che svolge funzioni assistenziali*

	Università	Euro:
1	BARI	
2	BOLOGNA	5.900.000,00
3	BRESCIA	288.817,19
4	CAGLIARI	9.399.638,84
5	CATANIA	506.000,00
6	CATANZARO	160.000,00
7	CHIETI-PESCARA	
8	FERRARA	1.148.782,02
9	FIRENZE	
10	FOGGIA	400.000,00
11	GENOVA	4.578.747,23
12	L'AQUILA	
13	MARCHE POLITEC.	
14	MESSINA	17.000.000,00
15	MILANO	
16	MILANO BICOCCA	0
17	MILANO CATTOLICA	0
18	MILANO S. RAFFAELE	N/A
19	MODENA REGGIO EM.	1.000.000,00
20	MOLISE	

	Università	Euro:
21	NAPOLI FEDERICO II	39.178.364,00
22	NAPOLI SECONDA	18.000.000,00
23	PADOVA	9.637.471,23
24	PALERMO	32.000.000,00
25	PARMA	789.450,72
26	PAVIA	106.800,00
27	PERUGIA	
28	PIEMONTE ORIENTALE	
29	PISA	
30	ROMA CAMPUS BIOM	
31	ROMA LA SAPIENZA	68.736.374,00
32	ROMA TOR VERGATA	
33	SALERNO	
34	SASSARI	2.540.000,00
35	SIENA	
36	TORINO	7.300.000,00
37	TRIESTE	0
38	UDINE	
39	VARESE - INSUBRIA	0
40	VERONA	2.232.769,65

* Costo variabile negli anni in funzione della cessazione del lavoro del personale, o per integrazioni stipendiali derivanti da leggi e/o contratti