



Regione Umbria



Università degli Studi di Perugia

**Protocollo generale d'intesa fra Regione Umbria ed Università degli Studi di Perugia, in attuazione dell'articolo 1, comma 1, del d.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517, del DPCM 24 maggio 2001 ed ai sensi della Legge 30 dicembre 2010, n. 240 e della Legge Regionale 12 Novembre 2012, n. 18**

Il giorno venti del mese di aprile dell'anno 2015, presso la sede della Regione Umbria

TRA

La Regione Umbria P.IVA: 01212820540, nella persona della Presidente Catuscia Marini, nata a Todi (PG) il 25 settembre 1967, C.F: MRNCSC67P65L188X domiciliata per la carica a Perugia, Palazzo Donini, Corso Vannucci 96, 06121, di seguito denominata Regione

E

L'Università degli Studi di Perugia P.IVA: 00448820548, nella persona del Magnifico Rettore Prof. Franco Moriconi, nato a Perugia il 16.2.1949, CF: MRCFNC49D16G748M domiciliato per la carica a Perugia, Piazza Università 1, 06123, di seguito denominata 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' art. 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. Intesa, ai sensi dell'art.8 della L.15 marzo 1997, n. 59.”;*

Considerato quanto stabilito dalla legge 30 dicembre 2010, n. 240, in particolare in materia di organizzazione delle Università, di personale universitario e reclutamento, nonché lo Statuto dell'Ateneo e il Regolamento generale;

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 didattico scientifica affidata 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 quanto stabilito dalla legge regionale 12 novembre 2012, n. 18 “*Ordinamento del servizio sanitario regionale*”;

Considerato che è interesse comune della Regione e dell'Università attuare una fattiva collaborazione nel campo delle attività assistenziali, della formazione e della ricerca biomedica e sanitaria offerte anche attraverso i corsi di laurea di primo livello, ovvero di laurea magistrale di area sanitaria e le scuole di specializzazione;

Considerato che è interesse comune dell'Università e della Regione facilitare professori e ricercatori nell'applicazione delle conoscenze acquisite nell'ambito della propria attività di ricerca, anche al fine di implementare le innovazioni scientifiche e tecnologiche;

Tenuto conto della titolarità della Regione nella programmazione sanitaria e della titolarità dell'Università nella programmazione della formazione;

Atteso che in data 20 luglio 2011 tra Regione Umbria e Università degli Studi di Perugia è stata sottoscritta un'intesa propedeutica alla costituzione dell'Azienda ospedaliero-universitaria (**allegato "A"**), i cui contenuti, in quanto non derogati dal presente Protocollo di

intesa, vengono espressamente recepiti e continuano ad avere piena operatività;

Considerato che la Regione e l'Università nel sottoscrivere il presente Protocollo di intesa ribadiscono che, nel quadro della programmazione sanitaria regionale, l'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento degli obiettivi formativi dei corsi di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, e Odontoiatria e Protesi Dentaria, nonché dei corsi di laurea delle professioni sanitarie e delle Scuole di Specializzazione è determinata in modo da assicurare la funzionalità e la coerenza con le esigenze delle attività di didattica e di ricerca;

Premesso che la collaborazione fra Università e Servizio sanitario regionale si attua in base al d.lgs. n. 517/99 nelle Aziende costituite ai sensi dell'art. 9 della L.R. 12 novembre 2012, n. 18, d'ora in poi definite Aziende ospedaliero - universitarie, nelle quali vengono assicurati gli obiettivi formativi dei corsi di laurea e di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria, nonché delle professioni sanitarie e delle Scuole di Specializzazione;

Considerato che Regione ed Università individuano, d'intesa, le ulteriori strutture che entrano a far parte della rete formativa sanitaria dell'Università ai fini della formazione medico-specialistica e delle lauree sanitarie triennali;

Atteso che l'art. 6, comma 13, L. 30.12.2010 n. 240 ha dato mandato al MIUR di predisporre entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della legge lo schema-tipo delle convenzioni al quale devono attenersi le Università e le Regioni per regolare i rapporti in materia di attività sanitarie svolte dall'Università per conto del Servizio sanitario nazionale;

Considerato che, non essendo stato emanato il previsto decreto ministeriale, le parti ritengono di addivenire alla stipula del presente Protocollo di intesa sulla base della normativa vigente, riservandosi di rivederlo una volta emanato il suddetto decreto.

**Regione ed Università, tutto ciò premesso, convengono e stipulano quanto segue:**

# CAPO I

## PRINCIPI GENERALI

### Art. 1

(Principi ed obiettivi generali)

1. Il presente Protocollo di d'Intesa disciplina la costituzione, l'attivazione, l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Perugia e dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Terni e i rapporti tra l'Università e la Regione in materia di attività integrate di didattica, ricerca ed assistenza svolte nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, nel rispetto dell'autonomia delle istituzioni competenti e negli interessi comuni della tutela della salute della collettività, della formazione di eccellenza e dello sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria.

2. La Regione e l'Università, nello svolgimento delle attività sanitarie svolte per conto del Servizio Sanitario Regionale, ispirano la propria condotta ai seguenti principi:

a) autonomia della Regione nella determinazione dei principi generali organizzativi della sanità ed autonomia nell'esercizio delle responsabilità gestionali assistenziali da parte delle strutture sanitarie universitarie;

b) autonomia dell'Università nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali;

c) leale cooperazione;

d) libertà di ricerca ed insegnamento;

e) inscindibilità delle funzioni di didattica, ricerca ed assistenza;

f) pubblicità e trasparenza;

3. La Regione e l'Università, ciascuna nell'ambito delle proprie competenze, si impegnano a perseguire obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, nonché:

a) un costante miglioramento della qualità dell'attività integrata di assistenza, didattica e ricerca;

b) lo sviluppo di metodi e strumenti innovativi di collaborazione;

c) il potenziamento della ricerca biomedica, traslazionale e clinica.

4. L'Università e la Regione, ciascuna nell'esercizio della propria autonomia, si impegnano ad operare per giungere a modelli di strutture ed attività sanitarie funzionali a realizzare

un'efficace e sinergica interazione delle attività assistenziali con le funzioni istituzionali dell'Università nella consapevolezza che qualità ed assistenza e formazione dipendono ed influiscono sulla qualità della ricerca biomedica e sanitaria (Corte Costituzionale n. 71/2001).

5. L'Università e la Regione perseguono 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.

6. L'integrazione fra attività didattico-scientifica e assistenziale ricomprende i Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e Protesi Dentaria, i Corsi delle Lauree delle professioni sanitarie, le Scuole di Specializzazione di area sanitaria e i corsi di aggiornamento professionale (master, stage, corsi di perfezionamento).

7. La collaborazione tra Regione ed Università, oltre che in riferimento alle esigenze relative ai corsi di studio universitari, concernerà anche altre attività formative previste dal Piano Sanitario Regionale e da altri provvedimenti di programmazione regionale disciplinati da appositi accordi, eventualmente con l'apporto di altri Dipartimenti per quanto non possa essere assicurato dalla struttura universitaria di coordinamento.

8. Il presente protocollo regola inoltre:

- a) l'assetto organizzativo, la programmazione, la gestione economico-finanziaria e patrimoniale delle Aziende ospedaliero-universitarie;
- b) le modalità con cui l'Università e la Regione concorrono al finanziamento delle attività svolte nelle Aziende ospedaliero-universitarie e nella rete formativa sanitaria.

9. L'Università determina le esigenze didattiche e di ricerca rilevanti ai fini della fissazione degli standard delle attività assistenziali, anche in coerenza con gli indirizzi della programmazione sanitaria regionale.

10. La Regione determina, sentita l'Università, i criteri generali di finanziamento e di riparto del Fondo Sanitario Regionale, ai quali sono legate le proprie funzioni in materia sanitaria. Tali criteri, limitatamente alle funzioni sanitarie connesse con i compiti istituzionali dell'Università, vengono stabiliti dalla Regione di concerto con l'Università stessa.

## Art. 2

(Costituzione delle Aziende ospedaliero-universitarie)

1. La Regione e l'Università con il presente Protocollo di intesa convengono la costituzione dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Perugia e dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Terni, aventi autonoma personalità giuridica pubblica, attraverso le quali si realizza la collaborazione fra Servizio sanitario e Università, salvo quanto previsto dal presente protocollo in merito all'utilizzazione di altre strutture pubbliche o strutture assistenziali private accreditate.
2. Le parti stabiliscono che, ai sensi dell'art. 9, comma 3, della L.R. 12 novembre 2012, n. 18, le Aziende ospedaliero-universitarie sono costituite in seguito alla sottoscrizione dei protocolli attuativi, stipulati dai Direttori Generali delle Aziende ospedaliere di Perugia e di Terni e dal Rettore dell'Università degli Studi di Perugia e successivamente approvati dalla Giunta Regionale.
3. La sottoscrizione dei protocolli attuativi dovrà avvenire sentite le Organizzazioni Sindacali.
4. A seguito della sottoscrizione dei protocolli attuativi di cui al precedente comma 2 la formale costituzione delle Aziende ospedaliero-universitarie avverrà con decreto del Presidente della Giunta Regionale, a cui seguirà la concreta attivazione delle stesse con la costituzione degli organi di cui al successivo art. 10, al termine dell'espletamento delle relative procedure.
5. Con uno o più protocolli attuativi del presente protocollo generale di intesa, sottoscritti dai Direttori Generali di ciascuna Azienda ospedaliera e dal Rettore dell'Università verranno disciplinati il regolamento di organizzazione e funzionamento delle Aziende ospedaliero-universitarie e l'atto aziendale nell'ambito degli indirizzi fissati dal successivo art. 9. Per le materie demandate alla contrattazione dai rispettivi CC.CC.NN.LL. dovranno essere attivati i percorsi di confronto sindacale specificatamente previsti.
6. I protocolli attuativi potranno disciplinare ulteriori materie e atti normativi interni relativi al concreto funzionamento delle Aziende ospedaliero-universitarie, negli ambiti di autonomia riservati alle aziende dalla legge e dal presente Protocollo di intesa.
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.

### Art. 3

(Partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria regionale)

1. L'Università, in quanto titolare delle strutture necessarie per lo svolgimento delle attività assistenziali non vicariabili ai fini del perseguimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, partecipa alla definizione di indirizzi di politica sanitaria e di ricerca, programmi di intervento e modelli organizzativi delle strutture e delle attività di cui sopra.

2. La partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria regionale si sostanzia su due livelli:

- partecipazione alla programmazione regionale mediante il contributo all'elaborazione del Piano sanitario regionale e alla definizione di indirizzi di politica sanitaria e di ricerca (livello regionale),
- partecipazione alla programmazione aziendale contribuendo alla elaborazione dei Piani attuativi locali (livello locale).

3. L'Università concorre alla elaborazione e stesura dei documenti di programmazione regionale proponendo indirizzi, programmi di intervento e modelli organizzativi per quelle strutture e servizi sanitari destinate alla didattica e alla ricerca di livello universitario.

4. La Regione, ai sensi dell'art. 1, comma 2, del D.P.C.M. 24.05.2001 e dell'art. 36, comma 6, della L.R. 12.11.2012, n. 18, prima dell'adozione del Piano sanitario regionale, acquisisce formalmente il parere dell'Università. Il parere si intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro sessanta giorni dal ricevimento della richiesta.

#### Art. 4

##### (Ricerca traslazionale e clinica)

1. L'Università e la Regione considerano come interesse comune lo sviluppo della ricerca biomedica clinica e sanitaria.

A tale scopo la Regione, sentita l'Università, definisce i programmi di ricerca finalizzati allo sviluppo di innovazioni scientifiche, di nuove modalità gestionali, anche sperimentali, e di nuovi modelli organizzativi, concorrendo a ciò con proprie risorse.

L'Università e la Regione si impegnano a sviluppare congiuntamente l'integrazione tra macro-aree disciplinari nei settori della ricerca biomedica, traslazionale e clinica, nonché forme di collaborazione finalizzate allo sviluppo della ricerca clinica e traslazionale e concorrono ad incentivare una sempre maggiore partecipazione dei Dirigenti Medici del SSR

oltre che alle attività di didattica anche a quelle di ricerca clinica e sanitaria.

2. La Regione riconosce come parte integrante della qualificazione scientifica e assistenziale dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Perugia e di Terni i Centri di riferimento regionale che verranno individuati nei protocolli attuativi e che saranno convenzionati una volta verificata la valenza assistenziale.

3. Con appositi atti, previa deliberazione dei competenti organi dell'Università e della Regione, sono regolamentate le attività di ricerca su argomenti di comune interesse e sono attivate forme gestionali innovative per la ricerca spontanea "no profit" e per quella finanziata con risorse da istituzioni pubbliche o private.

4. Gli atti aggiuntivi di cui al comma 3 contengono tutti gli elementi necessari al corretto svolgimento delle attività di ricerca, in particolare per quanto concerne le risorse finanziarie e umane da impiegare, le modalità di svolgimento delle ricerche e di divulgazione e utilizzazione dei risultati conseguiti, le condizioni per l'eventuale richiesta di licenze o brevetti.

5. L'Università garantisce che la attività di ricerca anche in relazione a contratti e convenzioni sia effettuata senza pregiudizio dei livelli qualitativi e quantitativi dell'attività assistenziale, dandone pronta informazione al Direttore Generale.

La ricerca clinica e farmacologica applicata devono essere autorizzate dall'Azienda ospedaliero-universitaria interessata.

La disciplina degli aspetti organizzativi, economici e amministrativi, verrà rivista in sede di protocolli attuativi, anche a seguito delle costituzione del Centro di riferimento regionale per la ricerca e sperimentazione clinica.

6. Del Comitato Etico delle Aziende Sanitarie dell'Umbria, di cui all'art. 43 della L.R. n. 18/2012, fanno parte, oltre che i dipendenti del Servizio Sanitario Regionale, i componenti designati dall'Università.

7. I dirigenti medici e sanitari ospedalieri possono utilizzare l'estabulario per attività di ricerca traslazionale e clinica nel rispetto della normativa vigente.

## Art. 5

### (Attività 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 DM 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 nelle Aziende Sanitarie regionali e nelle altre strutture presenti presso gli Enti pubblici e privati accreditati e convenzionati con l'Università.

3. La Regione e l'Università concordano che deve essere assicurata la frequenza degli specializzandi presso le strutture universitarie, ospedaliere e territoriali che partecipano alla rete formativa. 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, la Regione d'intesa con il Rettore ha già istituito 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 frequenza dei Medici in formazione specialistica nelle 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 nazionali e dell'Unione Europea.

In attuazione dell'art.6, comma 2 del D.Lgs. 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, e con strutture nazionali e internazionali. Analogamente possono essere ammessi a frequentare la rete formativa regionale specializzandi provenienti da sedi nazionali ed estere, previo benestare delle Scuole di provenienza e di accettazione, allo scopo di consentire la frequenza e l'attività clinica degli specializzandi nelle varie strutture.

4. L'Università e la Regione si impegnano a promuovere lo sviluppo della rete formativa funzionale alle scuole di specializzazione e ai corsi di laurea per le professioni sanitarie, in relazione al potenziale formativo della struttura universitaria di coordinamento e secondo i

criteri di accreditamento definiti dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

5. L'Università assicura la disponibilità del proprio personale docente necessario all'accREDITAMENTO dei corsi e delle scuole.

6. Le Aziende ospedaliero-universitarie e la rete formativa assumono, a proprio carico, le spese:

- a) per la docenza affidata a dipendenti del SSN;
- b) per il funzionamento del corso e per la logistica (aule, laboratori, tirocini, etc.).

7. Il Presidente del consiglio di corso di Laurea emana il bando per la copertura delle seguenti funzioni per ogni corso di laurea:

- a) il coordinatore delle attività didattiche professionalizzanti e di tirocinio, scelto dal consiglio di corso di laurea tra i dipendenti del Servizio Sanitario Regionale in possesso del titolo di studio più elevato;
- b) un coordinatore didattico, individuato per ciascun anno di corso;
- c) altre figure eventualmente previste dalla normativa.

8. Per le finalità di cui all'art. 6, comma 3, del d.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 si definiscono i seguenti criteri:

- a) il personale tecnico, amministrativo e sanitario in organico convenzionato con le Aziende ospedaliero-universitarie, ed in prima applicazione quello convenzionato, partecipa alle attività didattiche, secondo quanto previsto dall'art. 54 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) 2006-2009 del comparto università e dell' art. 6 del decreto legislativo n. 502/1992;
- b) il personale del Servizio Sanitario Regionale, in possesso dei diversi e specifici requisiti necessari stabiliti dai rispettivi consigli di corso, può partecipare all'attività didattica con incarichi di insegnamento, tutoraggio ed altre attività formative, in funzione dell'organizzazione della didattica prevista dalla Scuola di Medicina o dei Consigli delle Scuole di specializzazione;
- c) l'Università e le Aziende del Servizio sanitario regionale interessate, nell'ambito delle rispettive competenze, definiscono di concerto modalità e forme di partecipazione del personale del Servizio Sanitario Regionale all'attività didattica, in relazione alle deliberazioni dei competenti organi accademici;
- d) lo svolgimento di funzioni di tutorato del tirocinio formativo affidate da parte del consiglio di corso di laurea e specializzazione al personale universitario strutturato o a personale

del Servizio Sanitario Regionale, previo assenso della rispettiva Direzione, costituisce parte integrante dell'orario di servizio.

9. Per i tirocini da svolgere presso strutture sanitarie e sociali o scolastiche non incluse nella rete formativa, devono essere approvate apposite convenzioni e redatti progetti formativi individuali, così come previsto dal decreto interministeriale del 25 marzo 1998, n. 142 "Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all' art. 18 della legge 24 giugno 1997, n.196, sui tirocini formativi e di orientamento", definito di concerto tra il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, il Ministero della Pubblica Istruzione e quello dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica.

10. In prima applicazione, per quanto attiene la rete formativa, l'organizzazione delle scuole di specializzazione e dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, nonché l'organizzazione ed i compiti dell'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica, rimangono valide le intese tra Regione ed Università attualmente in vigore ("Protocollo d'intesa sulla formazione medico specialistica tra Regione ed Università" - d.g.r. n. 791/2007; "Protocollo d'intesa tra Regione ed Università per la realizzazione dei corsi di laurea delle professioni sanitarie", anno 2002; "Osservatorio per la formazione medico specialistica" - d.g.r. n. 909/2006), così come rimane in vigore l'attuale sistema di finanziamento dei corsi, come stabilito dal Protocollo d'Intesa "Corsi di Laurea sanitarie triennali" stipulato il 21/01/2002 (art. 7), dall'Accordo di programma tra Università degli Studi di Perugia, Regione dell'Umbria, Comune di Città di Castello e Foligno, Aziende U.S.L. n. 1 e 3, dall'Atto integrativo e modificativo al Protocollo d'Intesa tra la Regione dell'Umbria e l'Università degli Studi di Perugia per la realizzazione dei corsi di laurea delle professioni sanitarie sottoscritto il 05/12/2002, e dai relativi accordi attuativi sottoscritti con le Aziende Ospedaliere e con le relative Aziende Sanitarie, sede dei corsi di laurea triennali.

11. In relazione alla attivazione/disattivazione dei Corsi di Laurea sanitaria Regione ed Università integrano, modificano o sostituiscono, con specifici protocolli, la rete formativa e i modelli organizzativi didattici sia per le specializzazioni che per i corsi di laurea sanitari triennali, in relazione al dimensionamento territoriale delle aziende, alla identificazione di ulteriori strutture che possono entrare a far parte della rete formativa, nonché a quanto previsto dalla normativa statale.

12. La Regione si avvale anche dell'Università ai fini dell'organizzazione dei corsi di formazione manageriale, con particolare riferimento a quella in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria di cui al comma 4 dell' art. 3 bis del decreto legislativo 30

## Art. 6

### (Organizzazione della rete formativa)

1. L'Università propone alla Regione le tipologie di strutture organizzative essenziali per la formazione, in relazione agli ordinamenti didattici definiti a livello nazionale e tenuto conto dei requisiti richiesti per l'accreditamento dei corsi di laurea e di laurea magistrale afferenti alla struttura universitaria di coordinamento e delle scuole di specializzazione, secondo gli standard quantitativi ottimali di cui all'art. 3 del D.P.C.M. 24 maggio 2001, e gli standard minimi, che verranno definiti, con protocollo addizionale, successivamente all'emanazione dei parametri di cui all' art. 5, comma 3, lettera a) della legge 30 dicembre 2010, n. 240.
2. Il numero complessivo dei posti-letto riferito alle attività assistenziali necessarie alle attività didattiche e di ricerca è determinato nella quantità necessaria a soddisfare lo standard minimo stabilito per la formazione professionalizzante, coerentemente con la programmazione nazionale e regionale.
3. Nei protocolli attuativi verranno individuati i laboratori universitari e ospedalieri che dovranno avere funzioni assistenziale, di didattica e ricerca.

## Art. 7

### (Dotazione organica e strutture organizzative della rete formativa)

1. Regione e Università definiscono le modalità di utilizzo della rete formativa, con particolare riferimento alla formazione medico-specialistica, in relazione alla quale occorrerà garantire l'espletamento delle attività professionalizzanti secondo gli obiettivi stabiliti dagli ordinamenti didattici delle relative scuole. A tal fine le Aziende del Servizio Sanitario Regionale coinvolte nella rete formativa destinano idonee quote ad attività assistenziali condotte in prima persona dagli specializzandi. La dotazione organica della rete formativa sarà definita secondo indirizzi e criteri determinati dalla Regione.
2. L'Università e la Regione concordano, ai sensi dell' art. 2, comma 5, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, il possibile coinvolgimento, nella rete formativa e di sviluppo della

ricerca d'interesse medico-sanitario, di:

- a) Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico;
  - b) strutture ospedaliere, anche gestite da Aziende sanitarie territoriali, ivi comprese unità di servizio a carattere specialistico quale il 118, individuate nei protocolli d'intesa;
  - c) strutture assistenziali del territorio e studi di medicina generale inseriti in appositi elenchi, periodicamente aggiornati dalla struttura universitaria di coordinamento di intesa con le società scientifiche dei medici di medicina generale e gli Ordini dei medici provinciali.
3. Tra le Aziende ospedaliero-universitarie e le altre strutture di cui al presente articolo, commi 1 e 2, saranno stipulati accordi attuativi del presente Protocollo d'Intesa. Gli accordi individuano le strutture a direzione universitaria, e quelle a direzione ospedaliera, i corsi di studio ed eventualmente le aree dei corsi oggetto dell'accordo. Debbono essere, infine, indicate le strutture didattiche aziendali messe a disposizione senza oneri per l'Università.
4. Successivamente alla stipula del presente Protocollo d'Intesa, Regione ed Università possono integrare o rimodulare l'individuazione di strutture assistenziali per le finalità aziendali e istituzionali della struttura universitaria di coordinamento.

## Art. 8

(Finanziamento e compartecipazione ai risultati di gestione)

1. Per la partecipazione ai risultati di gestione delle Aziende ospedaliero-universitarie si fa specifico riferimento a quanto previsto dal decreto legislativo n. 517/1999 e dal Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 maggio 2001, fermo restando che compete alla Regione la copertura di tutti gli oneri relativi all'assistenza.
2. Le quote percentuali in base alle quali la Regione e l'Università compartecipano ai risultati della gestione sono determinate in misura proporzionale al valore corrispondente alle dotazioni organiche ed ai beni patrimoniali conferiti secondo quanto previsto dal presente protocollo.
3. In caso di risultati negativi si applica quanto previsto dall'art. 10 del D.P.C.M. del 24 maggio 2001.
4. La Regione riconosce alle Aziende ospedaliero-universitarie, nonché alle Aziende nelle quali si realizza l'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca della struttura universitaria di coordinamento i maggiori costi, determinati in rapporto alla produzione

assistenziale assicurata, indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca, detratta una quota correlata ai minori costi derivanti dall'apporto di personale universitario. Le modalità ed i criteri per la determinazione dei maggiori costi sono stabiliti all'art. 7, comma 2, del decreto legislativo n. 517 del 1999.

## Art. 9

### (L'atto aziendale)

1. L'atto aziendale, di cui agli articoli 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e 3 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, è l'atto di diritto privato fondamentale per l'organizzazione e il funzionamento delle strutture organizzative aziendali.

2. L'atto aziendale viene adottato, modificato e integrato dal Direttore Generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria, d'intesa col Rettore limitatamente all'organizzazione e al funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata e alle strutture complesse a direzione universitaria, ai sensi dell'art. 3, comma 3 del decreto legislativo 21 dicembre 1999 n. 517, e viene trasmesso alla Giunta Regionale per i fini di cui all'art. 47 della l.r. n. 18/2012.

Alla presa di servizio di un nuovo Direttore Generale, l'atto aziendale è sottoposto a conferma o revisione d'intesa tra Rettore e Direttore Generale.

3. I protocolli attuativi di cui al precedente art 2 disciplinano i contenuti dell'atto aziendale prevedendo che lo stesso contenga comunque:

- le procedure per l'istituzione del Collegio tecnico per la valutazione e le verifiche delle attività svolte che dovranno essere analoghe per le Aziende di Perugia e Terni;
- le procedure di nomina e di revoca dei direttori di Dipartimento assistenziale;
- le procedure per l'attribuzione e la revoca dei programmi di cui all' art. 5, comma 4, del d.lgs. n. 517/1999;
- le procedure per la nomina del Comitato dei garanti, di cui all' art. 5, comma 14, del d.lgs. n. 517/1999 che dovranno essere analoghe per le Aziende di Perugia e Terni;
- le modalità di adozione degli atti normativi interni di carattere generale.

4. In prima applicazione, i Direttori dei Dipartimenti Interaziendali vengono nominati dai Direttori Generali d'intesa con il Rettore, e i Direttori dei Dipartimenti aziendali vengono

nominati dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore. Fino alla costituzione del Collegio tecnico per la valutazione e le verifiche delle attività svolte e del Comitato dei garanti, rimangono in carica gli organismi costituiti all'entrata in vigore del presente protocollo, comunque per un periodo non superiore a 12 mesi.

5. Per l'adozione dei seguenti atti, le Aziende ospedaliero-universitarie acquisiscono, tramite il Rettore, il preventivo parere dell'Università, che lo fornisce nel rispetto degli ordinamenti universitari che tengono conto del ruolo della struttura universitaria di coordinamento:

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

## **CAPO II ORGANIZZAZIONE**

### Art. 10

(Organi dell'Azienda ospedaliero-universitaria)

1. Gli organi dell'Azienda ospedaliero-universitaria sono:

- a) il Direttore generale;
- b) il Collegio di direzione;
- c) il Collegio dei sindaci;
- d) l'Organo d'indirizzo;

2. Gli organi di cui al comma 1 sono disciplinati dalle norme stabilite all'art. 4 del decreto legislativo n. 517/1999 e successive integrazioni e dalla normativa regionale di riferimento.

### Art. 11

(Direttore Generale)

1. Il Direttore Generale delle Aziende ospedaliero - universitarie è nominato d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Perugia, attingendo all'elenco regionale di cui all'art. 17

della L.R. n. 18/2012, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 3 bis del d.lgs. n. 502/1992 e dall'art. 4 comma 2 del d.lgs. n. 517/1999.

2. Per il personale ospedaliero e per quello universitario che svolge funzioni assistenziali a qualsiasi titolo nell'ambito della struttura ospedaliera il Direttore Generale assume le funzioni di datore di lavoro per quanto previsto dalla normativa vigente in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro.

## Art. 12

### (Valutazione del Direttore Generale)

1. La Giunta regionale determina preventivamente, in via generale, i criteri di valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende ospedaliero-universitarie, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari. All'atto della nomina di ciascun Direttore Generale, la Giunta Regionale, sentito il Rettore, definisce e assegna, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei Direttori stessi.

2. Trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun Direttore Generale, la Giunta Regionale verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi assegnati nel rispetto delle modalità previste per i Direttori delle Aziende Sanitarie dall'art. 18 comma 2 della L.R. 18/2012. Ai fini della valutazione la struttura di supporto prevista dalla stessa norma sarà integrata da un esperto designato dal Rettore tra soggetti non convenzionati con il S.S.R.. La Giunta nella valutazione dei risultati si avvale anche della relazione di cui all'art. 40 della L.R. n.18/2012.

3. All'esito della verifica del raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 1, acquisito preventivamente il parere del Rettore e, in conformità a quanto previsto dall'art. 12 della L.R. n. 18/2012, acquisito, altresì, il parere del Consiglio delle autonomie locali, la Giunta Regionale dispone, con provvedimento motivato, la conferma dell'incarico o la risoluzione del rapporto del Direttore Generale.

4. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano in ogni altro procedimento di valutazione dell'operato dei Direttori Generali delle Aziende ospedaliero-universitarie.

## Art. 13

(Collegio di direzione)

Il Collegio di direzione, di cui al comma 5 dell' art. 4 del decreto legislativo n. 517/1999, è disciplinato dall'art. 17 del d.lgs. n. 502/1992 e dall'art. 21 della L.R. n. 18/2012.

La composizione dell'organo è quella prevista dalla normativa vigente, integrato, con funzioni consultive, dal Presidente della Scuola di Medicina.

## Art. 14

(Collegio dei sindaci)

1. Al Collegio sindacale si applica quanto previsto dall' art. 3 ter del decreto legislativo n. 502 del 1992 e dall'art. 22, commi 3 e 4 della L.R. n. 18/2012.

## Art. 15

(Organo d'indirizzo)

1. L'Organo d'indirizzo è unico per le due Aziende ospedaliero-universitarie ed è disciplinato dall'art. 23 della L.R. n. 18/2012. È costituito da cinque membri, nominati con decreto del Presidente della Giunta Regionale, così individuati;

- a) un membro, con funzioni di Presidente, designato dalla Giunta Regionale d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Perugia;
- b) il responsabile della struttura universitaria di coordinamento;
- c) un membro designato dal Rettore in rappresentanza dell'Università degli Studi di Perugia;
- d) due membri designati dalla Giunta Regionale.

2. L'organo di indirizzo è impegnato a riunirsi con cadenze almeno mensili.

## Art 16

(Organismi collegiali aggiuntivi)

Sono organismi aggiuntivi delle Aziende ospedaliero-universitarie:

- a) Il Collegio tecnico per la valutazione e le verifiche delle attività svolte;
- b) Il Comitato dei garanti-di cui all'art. 5, comma 14, del d.lgs. n. 517/1999.

## Art. 17

(Organizzazione interna delle Aziende ospedaliero-universitarie)

1. Le Aziende ospedaliero-universitarie adottano il modello dipartimentale, in quanto strumento utile ad assicurare l'esercizio integrato ed inscindibile delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. L'organizzazione delle attività assistenziali, integrate con quelle didattiche e di ricerca, in forma dipartimentale, ha lo scopo di:

- a) favorire una formazione di alta qualità ed un livello di ricerca biomedica e sanitaria che consenta il miglioramento della qualità assistenziale;
- b) fornire al cittadino percorsi assistenziali di alta qualità ed innovatività per la gestione dei profili diagnostici, terapeutici e riabilitativi integrati all'interno della rete sanitaria regionale;
- c) garantire il più alto livello possibile di appropriatezza delle cure, attraverso l'applicazione di linee guida tecnico-professionali;
- d) assicurare coerenza e tempestività nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative;
- e) consentire la partecipazione delle strutture organizzative aziendali alle procedure di governo clinico e di governo budgetario applicate nelle Aziende ospedaliero-universitarie, sulla base della normativa regionale vigente;
- f) assicurare l'utilizzo integrato ed efficiente delle risorse disponibili.

2. Le parti convengono che le strutture aziendali sono:

- a) i Dipartimenti interaziendali;
- b) i Dipartimenti aziendali;
- c) le strutture complesse, aziendali ed interaziendali;
- d) le strutture semplici a valenza dipartimentale;

e) le strutture semplici.

f) i Centri di Riferimento regionale con valenza assistenziale.

3. Ai Dirigenti medici e sanitari si applica, inoltre, per l'attribuzione degli incarichi, quanto previsto dal d.lgs. n. 517/1999 e dai CCNL della dirigenza medica e sanitaria.

4. I Dipartimenti ad attività integrata (DAI) rappresentano il modello di dipartimento delle Aziende ospedaliero-universitarie. Essi devono assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca attraverso una composizione coerente di tutte le attività al fine di assicurare il più alto livello possibile di coesione fra prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed attività didattico-scientifica, fondendo al meglio le differenti e complementari competenze istituzionali dell'Università e del Servizio Sanitario Regionale.

5. I DAI, aziendali ed interaziendali, sono individuati d'intesa tra le Aziende ospedaliero-universitarie e l'Università, tenendo conto della programmazione regionale, di quella della struttura universitaria di coordinamento e del necessario collegamento con la programmazione aziendale.

6. Possono essere previsti programmi interdipartimentali e/o interaziendali, finalizzati all'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.

7. Il direttore del DAI, aziendale o interaziendale, è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale, o dai Direttori Generali in caso di DAI Interaziendale, d'intesa con il Rettore, 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.

8. Il Direttore del Dipartimento non può cumulare cariche in più organi dell'Azienda ospedaliero-universitaria di cui all'articolo 10 del presente Protocollo Generale d'Intesa fatta eccezione che per il responsabile della struttura universitaria di coordinamento.

9. 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, unitarietà della gestione, ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca, e flessibilità operativa.

10. Il direttore del Dipartimento assume responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione

degli obiettivi attribuiti.

11. La valutazione annuale del direttore del Dipartimento viene condotta attraverso la verifica del conseguimento degli obiettivi, con modalità definite nei protocolli attuativi.

12. La responsabilità sanitaria, sotto il profilo igienico organizzativo, dell'Azienda ospedaliero-universitaria fa capo al Direttore Sanitario dell'Azienda stessa.

13. In prima applicazione, l'elenco dei DAI aziendali ed interaziendali è riportato nell' **Allegato "B"**.

## Art. 18

### (Strutture complesse)

1. Le strutture complesse, operanti all'interno dei singoli Dipartimenti, sono istituite dal Direttore Generale secondo quanto previsto nell'Atto aziendale di cui all'art. 11 e, in occasione della variazione o sostituzione dello stesso, sono modificate o soppresse, in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale e con l'organizzazione della didattica e della ricerca, nel rispetto dei volumi e delle tipologie della produzione annua assistenziale prevista.

2. Per l'istituzione, modifica o soppressione delle strutture complesse a direzione universitaria è necessaria l'intesa con il Rettore.

3. Il Direttore Generale istituisce le strutture complesse in base a criteri organizzativi e funzionali individuati negli atti di programmazione sanitaria regionale e alle relative soglie operative, consistenti nei livelli definiti sia secondo criteri di essenzialità, efficacia e specificità assistenziale ed economicità nell'impiego delle risorse professionali, sia di funzionalità e coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca.

4. Per le attività assistenziali, tali livelli sono rappresentati da un adeguato numero di casi trattati o da adeguati volumi di attività richiesti annualmente dalla programmazione regionale per garantire la qualificazione della struttura e per garantire il funzionamento delle Scuole di Specializzazione ed altre attività formative.

5. Per le esigenze di didattica e di ricerca, inscindibili da quelle assistenziali, fermi restando i limiti di cui al comma 1 e le soglie di cui al comma 3, ulteriori parametri per l'istituzione delle strutture complesse sono:

- a) il numero di professori e ricercatori universitari e di corrispondente personale del

Servizio Sanitario Regionale assegnati alla struttura;

- b) il numero di allievi che frequentano in prevalenza la struttura, in quanto sede dell'attività formativa, nonché l'esistenza di coordinamenti e partecipazioni a progetti finanziati da organismi nazionali o internazionali;
- c) la disponibilità di laboratori di ricerca traslazionale e clinica;
- d) la ricerca svolta nei settori scientifico-disciplinari valutata positivamente con parametri oggettivi, secondo quanto definito dalle norme vigenti in materia, anche utilizzando i parametri e gli indicatori per la nomenclatura della ricerca identificati per l'accreditamento dall'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca (ANVUR).

6. Con periodicità annuale si procede alla valutazione dell'operatività concreta delle strutture complesse e, in caso di operatività ridotta, discontinua o limitata, si potrà procedere alla riduzione o modifica delle stesse ai sensi del comma 2. Parimenti lo sviluppo dei settori scientifici potrà dar luogo a nuove strutture o incarichi di programma, da approvarsi con le modalità definite al comma 1.

7. La Regione e l'Università si impegnano a definire, con successivi atti, i parametri, per tipologia e volume, delle attività assistenziali necessarie e non vicariabili per le attività istituzionali della struttura universitaria di coordinamento, secondo quanto determinato dall'art. 3 del D.P.C.M. 24 Maggio 2001.

8. Nel rispetto dei principi di cui al D. Lgs. n. 517/1999 e del D.P.C.M. 24.5.2001, ed in applicazione dell'art.5 comma 4 del predetto decreto legislativo, qualora sia impossibile istituire una Struttura Complessa (SC), l'Università e la Regione convengono che ad un professore ordinario debba essere affidata la responsabilità di una Struttura Semplice Dipartimentale o un incarico di programma ad attività assistenziale coerente con il settore scientifico disciplinare di appartenenza o un Centro di riferimento interaziendale o regionale. In analogia a quanto sopra la Regione e l'Università convengono sulla necessità di affidare la responsabilità di una struttura semplice di SC o un incarico di alta specializzazione a professori associati inseriti nella attività assistenziale di SC a direzione ospedaliera.

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

- garantire la presenza dei settori scientifico-disciplinari necessari alla formazione.

10. In prima applicazione, l'elenco delle Strutture Complesse è riportato nell'**Allegato "C"**. L'elenco può essere integrato con i programmi interdipartimentali e/o interaziendali di cui all'art. 16, comma 6.

Per il periodo di vigenza del presente Protocollo d'Intesa, la copertura dei posti di Direttore relativamente alle Strutture Complesse indicate nell'allegato sopra richiamato si considera autorizzata ai sensi della normativa regionale vigente.

### **CAPO III**

### **PERSONALE**

#### **Art. 19**

(Dotazione organica delle Aziende ospedaliero-universitarie)

1. Il personale universitario docente e ricercatore che svolge attività assistenziale è individuato, di intesa con il Rettore, con apposito provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria nel rispetto e in conformità dei criteri stabiliti dal presente Protocollo. I professori e ricercatori universitari, nonché le figure equiparate di cui all'art. 16, comma 1, della Legge n. 341/90, che svolgono attività assistenziale presso l'Azienda ospedaliero-universitaria e la rete formativa, sono individuate con le procedure da ultimo richiamate. Con lo stesso provvedimento è stabilita l'afferenza dei singoli professori e ricercatori universitari ai Dipartimenti integrati, assicurando la coerenza fra il settore concorsuale e l'eventuale settore scientifico-disciplinare di inquadramento o la specializzazione disciplinare posseduta e l'attività del Dipartimento. In prima applicazione le risorse necessarie al finanziamento del trattamento economico del personale universitario, aggiuntivo al trattamento economico erogato dall'Università, in applicazione dell'art. 6 del d.lgs. n. 517/1999, sono globalmente costituite dai fondi a tal fine erogati alla data di sottoscrizione del protocollo di intesa del 3.5.2006 e successive integrazioni dalle Aziende Ospedaliere di Perugia e di Terni da adeguarsi in base agli incrementi previsti dai CCNL del personale del S.S.N..

2. Il convenzionamento di ulteriore personale universitario, docente o ricercatore, dell'area sanitaria, potrà avvenire, su proposta del Rettore, fino al limite di disponibilità del fondo di cui al punto precedente, in coerenza con la programmazione assistenziale dell'Azienda ospedaliero universitaria e le esigenze di didattica e di ricerca dell'Università, e nel rispetto dei vincoli di spesa per il personale vigenti.

## Art. 20

### (Personale universitario)

1. L'attività assistenziale svolta dai professori e ricercatori universitari è compenetrata con quelle della didattica e della ricerca per un impegno orario complessivo equivalente a quello previsto per i dirigenti medici e sanitari del SSR, al momento attuale stabilito in 38 ore settimanale.

Il debito orario complessivo dei docenti convenzionati potrà essere assolto anche nelle due Aziende ospedaliero-universitarie, durante il quale verrà espletata in maniera compenetrata sia l'attività assistenziale che quelle didattiche e di ricerca.

L'impegno dedicato all'attività assistenziale, comunque, non potrà essere inferiore al 60% del debito orario complessivo, e dovrà essere assolto nella azienda ove il docente è convenzionato, tranne diverse previsioni di specifici protocolli a termine.

2. Il ricercatore universitario e il professore associato sono tenuti a garantire il pieno espletamento dell'attività assistenziale prevista con la presenza nella organizzazione della struttura di assegnazione (espletamento di guardie, pronta disponibilità, etc.).

Il personale universitario convenzionato che svolge attività assistenziale, per lo svolgimento di attività scientifica o di ricerca autorizzata dalla Università presso centri, istituti, laboratori ed altri organismi di ricerca nazionali ed internazionali, usufruisce del comando finalizzato previsto dall'art.20 CCNL integrativo 10 febbraio 2004 modificato dall'articolo 24 CCNL 3 novembre 2005 (dirigenza medica e veterinaria), con le stesse modalità riconosciute al personale ospedaliero, compatibilmente con le necessità assistenziali.

3. Qualora il professore o ricercatore universitario svolga attività assistenziale in strutture a direzione ospedaliera, al medesimo dovrà essere garantito l'espletamento dell'attività di ricerca e di didattica, analogamente a quelli che svolgono attività nelle strutture universitarie.

4. Ai professori e ricercatori universitari, fermo restando quanto stabilito dall' art. 6 della legge 30 dicembre 2010, n. 240, si applicano le norme stabilite per il personale dirigente del SSN, per quanto attiene:

- a) all'esercizio dell'attività assistenziale;
- b) al rapporto con l'Azienda e con il Direttore Generale.

Al professori e ricercatori universitari convenzionati si applicano le norme del personale dirigenziale del SSR per quanto concerne la durata, la verifica e la conferma/revoca degli incarichi di struttura, professionali e di programma. I rapporti del personale universitario convenzionato con incarico di struttura, professionale e di programma sono disciplinati nella lettera di conferimento del Direttore Generale, sottoscritta dal docente o ricercatore per accettazione dei contenuti.

Il personale universitario che svolge attività assistenziale è responsabile dei risultati assistenziali conseguiti, in relazione alla attività svolta, ai programmi concordati e alle specifiche funzioni attribuite, ai sensi del D.Lgs. n.517/99, articolo 5, comma 2.

6. L'Università può stipulare convenzioni con le Aziende ospedaliero-universitarie, ai sensi dell'art. 1, comma 12, della legge 4 novembre 2005 n. 230, per realizzare specifici programmi di ricerca traslazionale e clinica, che prevedano anche l'istituzione temporanea, per periodi non superiori a sei anni, con oneri finanziari a carico dell'Università e dell'Azienda ospedaliero-universitaria, di posti di professore straordinario da coprire mediante conferimento di incarichi della durata massima di tre anni.

7. La nomina dei responsabili di Struttura complessa a direzione universitaria viene effettuata con le procedure previste in specifico regolamento sottoscritto tra i Direttori Generali delle Aziende ospedaliere e il Rettore dell'Università,

8. 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, sentito il Collegio di Direzione, e sentita la Scuola di Medicina.

9. L'Università può stipulare convenzioni con le Aziende ospedaliero-universitarie per

realizzare specifici programmi di ricerca, che prevedano l'utilizzazione temporanea, con oneri finanziari a carico dell'Azienda o di altri soggetti pubblici o privati, di posti di ricercatore a tempo determinato secondo la disciplina prevista all'art. 24 della legge 30 dicembre 2010, n. 240, ovvero di titolari di assegni di ricerca e dottorandi, ovvero professori di ruolo.

10. Nel caso di valutazione negativa nei confronti di professori o ricercatori universitari, il Direttore Generale ne dà comunicazione al Rettore per l'adozione dei conseguenti provvedimenti.

11. Fermi restando i provvedimenti disciplinari e le sanzioni da attuare in base alle vigenti disposizioni di legge, in caso di gravi mancanze dei doveri assistenziali e gestionali il Direttore Generale, previo parere conforme del Comitato dei Garanti, da esprimere entro tre giorni dalla richiesta, può sospendere i professori e i ricercatori universitari dall'attività assistenziale e disporre l'allontanamento dall'Azienda, dandone immediatamente comunicazione al Rettore per i provvedimenti di competenza. Qualora il Comitato non si esprima nei tre giorni previsti il parere si intende espresso in senso conforme.

12. Per quanto riguarda la partecipazione a Commissioni concorsuali ospedaliere per l'attribuzione di posti di dirigente medico di 1° livello, da parte del personale universitario convenzionato Direttore di Struttura complessa, si applica la normativa di riferimento sulla formazione delle commissioni.

## Art. 21

### (Trattamento economico del personale universitario)

1. Al personale universitario convenzionato viene riconosciuto, oltre ai compensi legati alle particolari condizioni di lavoro, ove spettanti, e oltre al trattamento economico erogato dall'Università:

- a) l'indennità di esclusività in quanto spettante, così come disciplinato dalla normativa vigente per il personale del SSN;
- b) il trattamento aggiuntivo graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico comprendenti le seguenti voci stipendiali:
  - i. retribuzione "di posizione" minima contrattuale, connessa all'incarico ricoperto;

ii. retribuzione "di posizione" variabile aziendale, in base alla pesatura dell'Azienda, maggiorata delle quote di retribuzione e risultato conglobate e rivalutate nella misura attualmente in godimento

iii. indennità di Direzione di Dipartimento ad attività integrata

c) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e gestionale, valutati secondo parametri di efficacia, appropriatezza, efficienza ed integrazione tra attività assistenziale, didattica e ricerca;

d) oltre al trattamento di cui sopra il medico, per particolari attività legate allo smaltimento delle liste d'attesa o a progetti di particolare interesse sanitario può concordare, con l'Azienda ospedaliero-universitaria di riferimento, un trattamento integrativo.

2. I trattamenti di cui sopra sono definiti secondo criteri di congruità e proporzionalità rispetto a quelli previsti al medesimo scopo dai contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale del servizio sanitario nazionale. Tali trattamenti sono adeguati a seguito dei miglioramenti retributivi contrattuali del personale ospedaliero, al fine di garantire la correlazione tra gli stessi.

3. L'importo dei suddetti trattamenti viene attribuito mensilmente dall'Azienda all'Università e da questa, nel rispetto delle proprie procedure, ai docenti universitari. Detta disposizione si applica anche nel caso di rapporti convenzionali tra l'Università e le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale.

## Art. 22

### (Responsabilità civile e patrocinio legale)

1. L'Azienda ospedaliero-universitaria è responsabile civilmente per l'attività assistenziale svolta dal personale universitario, nei limiti della responsabilità civile cui è assoggettata per il proprio personale dipendente.

2. Al personale universitario è assicurato il patrocinio legale in conformità alla disciplina normativa e contrattuale vigente per il personale del Servizio sanitario nazionale.

## Art. 23

(Utilizzazione del personale tecnico, amministrativo e socio-sanitario)

1. Università e Regione concordano che, in attesa degli indirizzi ministeriali relativi al personale tecnico-amministrativo appartenente al comparto dell'Università che verrà compreso negli elenchi convenzionali, nei protocolli attuativi di cui all'art. 2 verrà prevista la corresponsione di indennità sulla base delle funzioni conferite.

Potranno essere convenzionate ulteriori unità di personale, riguardanti le figure tecnico-sanitarie in possesso dei requisiti per l'accesso ai rispettivi ruoli tecnico e sanitario del SSN per palesi ed evidenti necessità, fermo restando lo *status* giuridico ed economico del personale tecnico-amministrativo già compreso negli elenchi convenzionali.

Le Aziende ospedaliero-universitarie e l'Università potranno stipulare specifici accordi per l'utilizzazione di personale tecnico-amministrativo universitario che svolge attività anche nell'interesse delle Aziende, prevedendo la corresponsione di una indennità in relazione alle funzioni espletate.

2. Per l'utilizzazione del personale universitario nelle Aziende ospedaliero-universitarie si applica quanto previsto dall'art. 8, comma 5, del decreto legislativo n. 517/99.

3. Il trasferimento del personale universitario all'Azienda ospedaliero-universitaria sarà effettuato nei termini e con le procedure previste dagli emanandi decreti ministeriali di cui all'art. 8 comma 5 del d.lgs. n. 517/99.

4. Il trattamento integrativo rispetto allo stipendio universitario, determinato ai sensi del presente articolo, è a carico delle Aziende ospedaliero-universitarie e della rete formativa, e dalle medesime mensilmente corrisposto all'Università e da questa al personale, nel rispetto delle proprie procedure.

## **CAPO IV**

### **BENI PATRIMONIALI**

## Art. 24

(Trasferimento, uso e assegnazione di beni patrimoniali)

1. I beni patrimoniali, individuati con le modalità di cui ai successivi commi, fermi restando la proprietà originaria o la concessione in uso disciplinata da legge, sono valutati come conferimento patrimoniale all'Azienda. I beni medesimi, alla cessazione della destinazione ad attività assistenziale o ad attività con questa integrata, rientrano nella piena disponibilità dell'Università o del Servizio Sanitario Regionale che li ha conferiti. La modifica dello stato d'uso, la demolizione e la ricostruzione degli edifici sono effettuabili previo assenso dell'Ente proprietario, subordinato al parere favorevole degli enti utilizzatori, in relazione a quanto disposto dal decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e successive integrazioni.

Le Aziende ospedaliero-universitarie e l'Università effettueranno d'intesa il censimento degli spazi di proprietà dell'Azienda adibiti esclusivamente ad attività didattiche e ad attività di ricerca, ciò anche ai fini di stabilire gli oneri a carico dell'Università da rimborsare all'Azienda ospedaliero-universitaria.

2. I beni immobili di proprietà dell'Università, già destinati in modo prevalente alle attività assistenziali ed individuati nei protocolli attuativi, sono concessi a titolo gratuito alle Aziende ospedaliero-universitarie, la quale si fanno carico degli oneri di conduzione e di manutenzione ordinaria e straordinaria per le opere di cui all' art. 3, comma 1, lettere a), b), c), d), e), f) del D.P.R. del 6 giugno 2001, n. 380, oltre agli oneri da sostenere per il rispetto della normativa sulla sicurezza.

3. Entro e non oltre 60 giorni dalla firma del presente protocollo, con apposito atto ricognitivo predisposto a cura del Rettore e del Direttore Generale dell'Azienda interessata, sono individuati i beni mobili di proprietà universitaria destinati all'assistenza, di cui l'Azienda ospedaliero-universitaria si farà carico degli oneri di manutenzione e di funzionamento.

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

5. L'Università può altresì mettere a disposizione, per periodi limitati, beni immobili per l'esercizio dell'attività istituzionale delle Aziende ospedaliero-universitarie, in comodato gratuito con oneri di manutenzione a carico dell'Azienda ospedaliero-universitaria.

## **CAPO V**

### **DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI**

#### **Art. 25**

Cessazione del personale universitario dallo svolgimento delle ordinarie attività assistenziali e

dalla titolarità della direzione delle strutture

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

Art. 26

(Rinvio)

1. Per specifiche esigenze del Servizio sanitario regionale la collaborazione fra Regione ed Università riguarderà non solo l'attività della struttura universitaria di coordinamento, ma, con modalità da concordare, anche altre Facoltà e/o altri Dipartimenti dell'Ateneo.

2. Per quanto non previsto nella presente Convenzione, si rinvia alla normativa vigente in materia, in particolare al decreto legislativo n. 502/1992 e successive integrazioni e modifiche, al decreto legislativo n. 517/1999, al D.P.C.M. 24 maggio 2001 e alla L.R. n. 18/2012.

Art. 27

(Disposizioni transitorie)

1. Fino alla completa riorganizzazione degli organi dell'Università ai sensi della legge 30 dicembre 2010, n. 240 e fino alla conseguente entrata in vigore dei nuovi statuti universitari, si precisa che:

- a) per "struttura universitaria di coordinamento" è da intendersi la Scuola di Medicina;
- b) per "responsabile della struttura universitaria" è da intendersi il Presidente della Scuola;
- c) per "organo deliberante della struttura universitaria" è da intendersi il Consiglio della Scuola di Medicina.

2. A decorrere dalla costituzione le Aziende ospedaliero-universitarie subentrano in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle Aziende Ospedaliere di cui all'art. 8 della l.r. n. 18/2012, ivi compresi quelli inerenti i rapporti di lavoro, inclusi i rapporti di lavoro del Direttore generale,

amministrativo e sanitario, assumendone i relativi diritti e obblighi e proseguendo in tutti i rapporti, anche processuali, preesistenti. L'Università partecipa alle eventuali ricapitalizzazioni derivanti dai risultati di gestione delle Aziende ospedaliere di cui all'art. 8 della l.r. n. 18/2012 solo nei limiti degli utili conseguiti dalle aziende ospedaliero-universitarie.

3. Nelle more della costituzione delle Aziende ospedaliero-universitarie di Perugia e Terni, i Direttori Generali delle Aziende ospedaliere sono nominati con le procedure di cui al precedente art. 11, in attuazione delle previsioni di cui all'art. 60, comma 2, l.r. n. 18/2012.

## Art. 28

(Modifiche ed integrazioni)

1. Qualora l'attivazione del protocollo avvenga prima dell'approvazione dello schema tipo di intesa di cui all'art.6 Legge n. 140/2010 è impegno delle parti modificare il protocollo in armonia al testo approvato in sede nazionale.

2. La Regione e l'Università si riservano di apportare modificazioni o integrazioni al presente Protocollo su richiesta di una delle parti.

3. Il presente Protocollo Generale d'Intesa può essere disdetto da una delle parti con sei mesi di preavviso, nel rispetto della vigente normativa in materia.

4. Il presente Protocollo Generale d'Intesa fa parte integrante del Piano Sanitario Regionale.

Regione Umbria

Università degli Studi di Perugia

La Presidente della Giunta Regionale

Il Rettore

(Catuscia Marini)

( Prof. Franco Moriconi)

## ALLEGATO "A"

Intesa del 20 luglio 2011 tra Regione Umbria e Università degli Studi di Perugia, propedeutica all'attuazione del modello di Azienda ospedaliero-universitaria.

## ALLEGATO "B"

Dipartimenti delle Aziende ospedaliero-universitarie di Perugia e di Terni.

## ALLEGATO "C"

Strutture Complesse delle Aziende ospedaliero-universitarie di Perugia e di Terni.