I documenti di:

quotidianosanità.it

Quotidiano online di informazione sanitaria

Dossier
Documentazione legislativa
Studi e ricerche
Interventi e relazioni

Protocollo d'Intesa
Regione Lazio-Università di Roma Sapienza

CAPO I
PRINCIPI GENERALI

ARTICOLO 1
(Principio di collaborazione tra Regione e Università)

1. La Regione Lazio e l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", si ispirano nell'ambito dei propri rapporti al principio di leale collaborazione istituzionale di cui all'articolo 120 della Costituzione, all'art. 20, comma 4, lett. f-ter, della legge n. 59/1997, e all'art. 6, comma 13 della legge n. 240/2010.
2. Le disposizioni della presente Intesa devono essere recepite e trasfuse in atti e disposizioni di competenza delle singole Aziende destinatarie. Contestualmente alla sottoscrizione del presente Protocollo, la Regione assume l'impegno di attivarsi ufficialmente presso le Aziende destinatarie al fine del loro adeguamento e del recepimento delle disposizioni ivi contenute.
3. La Regione Lazio e l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", in seguito denominate Regione ed Università, allo scopo di attuare una fattiva collaborazione nel quadro delle rispettive autonomie e delle specifiche finalità istituzionali, sviluppano i reciproci rapporti sulla base dei seguenti principi:
    a) *impegno* a perseguire, negli adempimenti e nelle determinazioni di rispettiva competenza, gli obiettivi di efficacia, efficienza, economicità dell'attività integrata di assistenza, didattica e ricerca, nell'interesse congiunto della tutela della salute della collettività, che rappresenta contestualmente obiettivo del Servizio Sanitario Nazionale e della funzione didattica, formativa e di ricerca propria dell'Università;
    b) *apporto dell'Università alla programmazione sanitaria regionale* per la parte relativa alla definizione degli indirizzi, dei programmi d'intervento e dei modelli organizzativi che interessano le strutture ed i servizi sanitari destinati all'esercizio dei compiti istituzionali dell'Università nel campo didattico-formativo: tale apporto si realizza attraverso l'emissione di parere obbligatorio per gli aspetti concernenti le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca;
    c) *sviluppo di* metodi e strumenti di collaborazione tra il sistema sanitario ed il sistema formativo tali da perseguire, in modo congiunto, obiettivi di qualità, efficienza e competitività del servizio sanitario pubblico, qualità e congruità - rispetto alle esigenze assistenziali - della formazione del personale medico e sanitario, potenziamento della ricerca biomedica e medico-clinica;
    d) *impegno alla reciproca informazione o consultazione* in ordine alle determinazioni che abbiano influenza sull'esercizio integrato delle attività di competenza;
    e) *inscindibilità delle funzioni* di didattica, ricerca e assistenza sulla base dei presupposti di seguito indicati:
        i. regolamentazione *delle Aziende integrate ospedaliero-universitarie* di cui all'art. 2, commi 1 e 3, del D.Lgs 517/99, al fine di disporre dello

strumento più idoneo a realizzare l'integrazione delle funzioni di didattica, ricerca ed assistenza, da organizzare all'interno dei dipartimenti ad attività integrata;

ii. autonomia dell'Università nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, che sono svolte nel pieno rispetto dei principi statutari propri dell'istituzione universitaria e con la finalità di conseguire una formazione di elevata qualità da parte degli studenti e d'integrare le attività di didattica e di ricerca con un'assistenza appropriata e finalizzata ad obiettivi di salute in favore del cittadino, tenuto conto dei necessari compiti assistenziali e degli obiettivi in merito stabiliti dalla Regione;

iii. autonomia nell'esercizio delle responsabilità gestionali assistenziali da parte delle Aziende integrate ospedaliero-universitarie;

iv. compartecipazione della Regione e dell'Università, per quanto di rispettiva competenza e nell'ambito dei piani pluriennali di rientro, ai risultati di gestione delle Aziende ospedaliero-universitarie di riferimento, Policlinico "Umberto I" (sede della Facoltà di Medicina e Odontoiatria e di Farmacia e Medicina) e Azienda ospedaliera-universitaria "Sant'Andrea" (sede della Facoltà di Medicina e Psicologia) e strutture ASL di Latina, nell'ambito dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 8, comma 7, del D.L.vo n. 517/99 ;

v. impegno nello sviluppo di percorsi di formazione integrati ospedale-territorio, per bacini di utenza predefiniti tra Regione e Università, in relazione al potenziale formativo delle singole Facoltà;

vi. rispetto dello stato giuridico ed economico del personale dei rispettivi ordinamenti.

ARTICOLO 2
(Aziende integrate ospedaliero-universitarie)

1. La completa integrazione tra l'attività didattica e di ricerca delle Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e l'attività assistenziale si realizza, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1 e 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, mediante le seguenti Aziende ospedaliero-universitarie, dotate di autonoma personalità giuridica di diritto pubblico:
   a) Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico Umberto I (sede del Polo didattico che organizza 5 Corsi di Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia ed il Corso di Laurea in Odontoiatria e protesi dentaria, nonchè i corsi di Laurea per le professioni sanitarie e per le Scuole di Specializzazione di area medico-sanitaria della Facoltà di Medicina e Odontoiatria e di Farmacia e Medicina, quest'ultima esclusivamente per i percorsi didattico-scientifici per i quali risulta inscindibilmente funzionale l'attività assistenziale), denominata in breve, secondo quanto previsto dalla legge istitutiva 453/1999 "*Policlinico Umberto I*";
   b) b) Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea (sede del Polo didattico della Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università, che organizza un Corso di Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia, nonchè i Corsi di Laurea per le professioni sanitarie e per le Scuole di Specializzazione di area medico-sanitaria esclusivamente per i percorsi didattico-scientifici per i quali risulta inscindibilmente funzionale l'attività assistenziale).

2. Regione e Università si danno atto che presso l'AUSL di Latina opera il potenziale assistenziale universitario ivi decentrato sulla base della DGR n.720 del 25.7.2003, in attuazione dell'accordo Università- Regione del 3.8.2002 per la disciplina dell'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Università presso il Polo Pontino per un Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, nonché per i Corsi di Laurea per le professioni sanitarie e per le Scuole di Specializzazione di area medico-sanitaria. Le parti si danno altresì reciprocamente atto che il rapporto tra Regione, Università e Azienda USL di Latina è disciplinato dal presente Protocollo d'intesa, che tiene conto delle attività già in essere, e che ulteriori modifiche potranno derivare dalla rimodulazione della rete assistenziale regionale e dal conseguente nuovo assetto organizzativo che l'Azienda USL di Latina si darà a seguito dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale. Tali modifiche verranno definite con un Atto Aggiuntivo al presente protocollo.
3. Le Aziende ospedaliere-universitarie di cui all'articolo 2, comma 2, del d.lgs. n. 517/1999 e le Aziende ASL tenute ad applicare il presente Protocollo d'intesa sono in ogni caso:
    a) l'Azienda ospedaliera-universitaria Policlinico Umberto I;
    b) l'Azienda ospedaliera-universitaria Sant'Andrea;
    c) l'Azienda USL di Latina, per le unità operative e programmatiche a direzione universitaria.
4. Le disposizioni del presente Protocollo sono estese anche ad altre Aziende presso le quali si svolga attività assistenziale in regime di convenzione con l'Università. Con il presente atto sono confermati i rapporti convenzionali in essere. Per le convenzioni con altre istituzioni (Aziende ospedaliere, IRCCS, strutture accreditate) è necessario il nulla osta della Regione. Le parti si danno atto che la stipula di tali convenzioni dovrà essere autorizzata dalla Regione previa visione della bozza di accordo, e che le convenzioni già vigenti (di cui all'allegato elenco: all. 1) formeranno oggetto di un'attività ricognitiva da parte della Regione stessa al fine di verificarne i contenuti, le modalità di attuazione e la compatibilità con le esigenze di programmazione regionale.

5. Alle Aziende di cui al comma 1 e alle strutture del polo pontino di cui al comma 2 si applica - per quanto compatibile con la disciplina prevista dal D.Lgs 517/1999 e dal DPCM 24.05.2001 inerente le "Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università" nonché per quanto non previsto nel presente protocollo d'intesa - la disciplina dettata per le Aziende Sanitarie della Regione Lazio con particolare riferimento alla Legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e ss.mm.ii. (Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere) nonché alle misure e disposizioni collegate al Piano di rientro della Regione Lazio nel rispetto delle regole concordate con il presente atto, essendo decorso e concluso il quadriennio di sperimentazione previsto dal d. lgs. 517/1999.
6. Le Aziende di cui al comma 1 costituiscono le Aziende di riferimento dell'Università per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca delle Facoltà di Medicina e Chirurgia. Le stesse sono qualificate aziende di più elevata complessità e, se sussistono le condizioni, sono individuate come Hub nelle reti di specialità.

7. La Regione e l'Università, qualora le predette sedi si rivelassero insufficienti per specifiche attività formative e permanesse l'indisponibilità di adeguate sedi presso le Aziende di riferimento di cui in precedenza, procederanno ad individuare, nell'ordine e con i criteri stabiliti nei comma 4 e 5 su richiamati nell'art. 2 del D.Lgs n.517/1999 ulteriori sedi di attività formative anche presso Aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, strutture ospedaliere e territoriali delle Aziende Unità Sanitarie Locali, e, in via subordinata, presso strutture assistenziali private già accreditate, entro i limiti del rapporto contrattuale con esse vigenti e senza oneri aggiuntivi per il Servizio Sanitario Regionale e per l'Università.
8. Regione ed Università convengono che si possa dar luogo ad accorpamento di Aziende ospedaliere e strutture ospedaliere, ferme restando le quote percentuali di direzione di strutture a direzione rispettivamente universitaria ed ospedaliera.

ARTICOLO 3
(Oggetto dell'Intesa)

1. Il presente protocollo d'intesa disciplina le modalità di collaborazione tra la Regione e l'Università per lo svolgimento delle attività integrate di didattica, ricerca ed assistenza nell'interesse congiunto finalizzato alla tutela della salute della collettività, alla migliore formazione, allo sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria, regolando in particolare:
    a) la partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria regionale, ed il contributo della Regione alla programmazione didattico – formativa e di ricerca dell'Università, fatte salve le rispettive competenze istituzionali
    b) l'assetto istituzionale ed organizzativo delle Aziende integrate ospedaliero-universitarie coerente con la regolamentazione regionale in materia;
    c) la programmazione, la gestione economico-finanziaria e patrimoniale delle Aziende integrate;
    d) le modalità di compartecipazione della Regione e dell'Università ai risultati di gestione delle Aziende integrate, secondo le rispettive competenze primarie;
    e) le modalità di collaborazione tra funzione didattico-formativa e di ricerca dell'Università e funzione assistenziale dell'Azienda, nonché l'apporto del personale del Servizio Sanitario alle attività formative dell'Università.

CAPO II
PARTECIPAZIONE DELL'UNIVERSITÀ
ALLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE

ARTICOLO 4
(Partecipazione dell'Università)

1. L'Università contribuisce, per gli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, relativamente*:*
    a) all'elaborazione del Piano Sanitario Regionale
    b) alla definizione di indirizzi di politica sanitaria e di ricerca;
    c) alla realizzazione di programmi di intervento;
    d) all'applicazione di eventuali nuovi modelli organizzativi e formativi.

2. Ai sensi dell'art. 1 comma 5 del DPCM 24 maggio 2001, per assicurare l'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca la programmazione nonché i modelli organizzativi devono garantire il raggiungimento delle finalità istituzionali proprie dell'Azienda ospedaliera-universitaria e delle Facoltà di Medicina, nel rispetto delle rispettive autonomie istituzionali.

ARTICOLO 5
(Modalità di partecipazione)

1. La Regione e l'Università convengono che, per quanto attiene ai rapporti fra programmazione sanitaria regionale e programmazione universitaria, l'Università, ove richiesto, si impegna a contribuire, per gli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, all'elaborazione del Piano Sanitario Regionale.
2. Il Piano Sanitario Regionale ed i provvedimenti di riorganizzazione della rete ospedaliera contribuiscono a promuovere la stretta interdipendenza e la sinergia fra l'assistenza, la didattica e la ricerca con l'obiettivo condiviso di concorrere alla funzione di miglioramento del servizio pubblico con particolare riguardo alla tutela della salute sia nell'ambito dell'assistenza ospedaliera che con riferimento all'attività extra-ospedaliera, obiettivi ai quali l'Università concorre nei limiti delle garanzie istituzionali.
3. In attuazione dei principi di cui al punto precedente l'Università assicura, tramite intese da realizzare direttamente con le singole Aziende sanitarie locali, con le Aziende Ospedaliere, con gli Istituti Scientifici convenzionati e le istituzioni pubbliche e private accreditate, l'attivazione di funzioni didattiche formative decentrate al fine di garantire e coniugare le specifiche esigenze connesse alla formazione degli specializzandi ed alla formazione di altro personale sanitario con le oggettive necessità assistenziali delle Aziende sanitarie, con particolare riguardo a specialità e professionalità per le quali sussista carenza e difficoltà di reperimento di operatori sanitari nella Regione Lazio.
4. Regione ed Università condividono la necessità di promuovere la riorganizzazione e riqualificazione della rete dell'offerta e, ove necessario, la riconversione delle quote di produzione verificate come inappropriate. Convengono, inoltre, sulla necessità che nelle Aziende si dia luogo ad una organizzazione di tipo dipartimentale.
5. La Regione, nell'ambito della rete dei Centri di riferimento regionali e delle malattie rare, individuera' quelli che trovano sede presso le Aziende integrate ospedaliere universitarie. Provvisoriamente sono confermati i Centri di riferimento attuali, mentre Università e Regione si riservano di definire aree di comune interesse e sviluppo nell'ambito della medicina traslazionale, in attuazione di quanto previsto dall'art. 6 comma 13 della Legge 240/2010.
6. In sede di adozione o di adeguamento del Piano Sanitario Regionale nonché in sede di adozione di altri atti programmatori, la Regione acquisisce formalmente, per gli aspetti anzi delineati, il parere dell'Università.
7. Il parere dell'Università si intende espresso in senso favorevole qualora non pervengano osservazioni o proposte entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta.

CAPO III
ASSETTO ISTITUZIONALE

ARTICOLO 6
(Organi dell'Azienda ospedaliero-universitaria)

1. Gli organi dell'Azienda ospedaliero-universitaria sono:
   a) il Direttore generale
   b) il Collegio sindacale
   c) l' Organo di indirizzo
   d) il Collegio di direzione

2. Gli organismi dell'Azienda ospedaliero-universitaria sono quelli previsti dal D.Lgs 502/92 e dal D. Lgs 517/99 e successive modificazioni ed integrazioni.

3. Gli organi e gli organismi di cui ai commi precedenti si avvalgono, per il loro funzionamento, delle strutture e del personale delle amministrazioni presso cui operano senza ulteriori oneri per la finanza pubblica.

ARTICOLO 7
(Il Direttore Generale)

1. Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda ospedaliero-universitaria della quale assicura il regolare funzionamento, ed esercita in particolare l'azione di indirizzo nei confronti dei responsabili delle strutture anche ai fini dell'integrazione delle stesse per la realizzazione della *mission* Aziendale.
2. Al Direttore Generale sono attribuiti tutti i poteri di gestione, ordinaria e straordinaria; egli sovrintende allo svolgimento di tutte le funzioni e di tutti i compiti di istituto, nel rispetto dei principi di legalità, imparzialità, trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione, rispondendo alla Regione del proprio mandato nell'ambito delle direttive regionali e del Piano di rientro e inoltre a Regione ed Università per gli obiettivi assegnatigli di concerto tra il Presidente della Regione e il Rettore e verificati dall'Organo di Indirizzo, per quanto di sua competenza.
3. Fermo restando quanto, al riguardo, espressamente e specificamente previsto dal D.Lgs 517/1999, al Direttore Generale dell'azienda ospedaliero-universitaria sono attribuite le competenze previste in via generale per i direttori generali delle aziende sanitarie dalla vigente normativa nazionale e regionale e dal Piano di rientro. In particolare compete al Direttore Generale:
   a) esercitare i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi, coerentemente ai principi, agli obiettivi, agli indirizzi ed alle direttivi definite dai diversi livelli di governo e di programmazione;
   b) assumere la responsabilità del budget generale dell'azienda, assegnare i budget ai singoli centri di responsabilità;
   c) esercitare le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi programmati.

4. Il Direttore generale, è nominato dal Presidente della Regione d'intesa congiunta con il Rettore dell'Università. I requisiti degli aspiranti a Direttore generale sono gli stessi previsti dalla normativa vigente per i direttori generali delle Aziende sanitarie della Regione Lazio.
5. Il rapporto di lavoro del Direttore generale è a tempo pieno e di diritto privato; si instaura con contratto di durata da tre a cinque anni rinnovabile, disciplinato ai sensi degli articoli 3 e 3bis del D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, secondo lo schema-tipo previsto per i direttori generali delle Aziende sanitarie. Il contratto, che contiene gli obiettivi stabiliti congiuntamente, è sottoscritto dal Direttore generale con il Presidente della Giunta regionale.
6. Il Direttore generale nominato deve produrre, entro diciotto mesi dalla nomina, il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria ai sensi dell'articolo 3 *bis*, comma 4, del D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni.
7. La Regione, d'intesa con il Rettore, secondo le tempistiche previste per i Direttori generali della Regione, determina gli obiettivi da assegnare al Direttore generale, nel rispetto del budget concordato con la Regione, fermo restando che la valutazione e verifica di tali obiettivi verrà fatta d'intesa con il Rettore. Trascorsi diciotto mesi dalla nomina, la Regione, d'intesa con il Rettore, nel rispetto della normativa vigente per le Aziende sanitarie, sentito il parere della Conferenza di cui all'art. 2, comma 2 *bis* del D. Lgs 502/1992 e successive modificazioni, ove costituita, verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi e procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine.
8. Il Direttore generale, nello svolgimento delle proprie funzioni, è coadiuvato dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo in analogia con quanto previsto dalla normativa vigente per le Aziende sanitarie del Lazio. Il Direttore generale, verificato il possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa attraverso l'acquisizione della certificazione comprovante detto possesso, nomina il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo. Il contratto dei Direttori sanitario ed amministrativo è redatto secondo lo schema-tipo previsto per il direttori sanitario ed amministrativo delle Aziende sanitarie del Lazio
9. Il trattamento economico del Direttore generale, del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario è regolato dalle disposizioni previste dal D.P.C.M. 19 luglio 1995, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, come rideterminato dalle norme vigenti, tenuto conto che, ai sensi dell'articolo 7, comma 2, del D.Lgs 517/1999, le Aziende ospedaliero-universitarie sono classificate nella fascia di presidi a più elevata complessità assistenziale.
10. Con riferimento alle condizioni e ai limiti concernenti la nomina e la cessazione del Direttore generale, del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo dell'Azienda ospedaliero-universitaria si applica la normativa nazionale e regionale in materia di requisiti, incompatibilità, inconferibilità e decadenza prevista per le Aziende Sanitarie del S.S.R.
11. Ai fini ed agli effetti delle disposizioni di cui al D. Lgs. 81 del 9 aprile 2008 il Direttore generale ha le funzioni stabilite dall'art. 2 comma 1 lettera b) di detto decreto.

BOZZA

ARTICOLO 8
(Il Collegio sindacale)

1. Il Collegio sindacale verifica la regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda ospedaliero-universitaria ed, in particolare, esercita le funzioni previste dalle vigenti disposizioni legislative.
2. Il Collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, designati uno dalla Regione con funzione di presidente, uno dal Ministro dell'Economia , uno dal Ministro della Salute, uno dal Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica, uno dall'Università. I componenti sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di Grazia e Giustizia ovvero tra i funzionari del Ministero dell'Economia che abbiano già esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisore dei conti o di componenti dei collegi sindacali. Ai componenti del collegio sindacale si applicano le ipotesi di incompatibilità previste dalla normativa vigente.

ARTICOLO 9
(Organo di indirizzo)

1. L'organo di indirizzo ha la funzione di garantire la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda ospedaliero-universitaria con la programmazione didattica e scientifica dell'Università, nonché di verificare la corretta attuazione degli obiettivi stabiliti da Regione ed Università e della programmazione delle attività, con particolare riferimento ai dipartimenti ad attività integrata.
   L'organo di indirizzo propone misure ed iniziative che assicurino la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale con la programmazione didattica e scientifica delle Facoltà di Medicina
2. L'organo di indirizzo dell'Azienda ospedaliera-universitaria è costituito da cinque membri, di cui il Preside ovvero i Presidi della/e Facoltà di Medicina di afferenza o figure istituzionali corrispondenti sono membri di diritto e gli altri, scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari, sono nominati, per la durata in carica di 4 anni con possibilità di conferma, con le seguenti modalità:
   - un membro è nominato dal Rettore, esclusivamente nel caso della presenza di diritto di un solo Preside o di figura istituzionale corrispondente;
   - due membri sono nominati dal Presidente della Regione;
   - un membro - con funzioni di presidente - è nominato dalla Regione d'intesa con il Rettore.
3. Su materie specifiche, senza diritto di voto, possono intervenire alle riunioni dell'Organo d'indirizzo il Presidente della Regione o suo delegato ed il Rettore o un pro-rettore delegato.

4. Il Direttore generale partecipa ai lavori dell'organo di indirizzo, senza diritto di voto. Non possono far parte dell'organo di indirizzo né i dipendenti della stessa Azienda ospedaliero-universitaria, né altri componenti delle Facoltà di Medicina strutturati presso l'Azienda, che non ricoprano la funzione di Preside di Facoltà, ai sensi dell'articolo 4, comma 4, del D.Lgs 517/1999.

BOZZA

5. Per l'Azienda ASL di Latina-Polo Pontino è previsto un comitato di coordinamento composto di quattro membri. Il Comitato è presieduto dal Direttore generale della ASL e ne fa parte il Preside della competente Facoltà. Gli altri due membri sono nominati rispettivamente dal Presidente della Regione e dal Rettore.

ARTICOLO 10
(Collegio di direzione)

1. Il Collegio di direzione è organo dell'Azienda ospedaliero-universitaria, costituito con provvedimento del Direttore generale.
2. Il Collegio di direzione è presieduto dal Direttore generale ed è composto dal Direttore sanitario, dal Direttore amministrativo, dai direttori dei dipartimenti ad attività integrata, dai direttori dei dipartimenti assistenziali aziendali, dai dirigenti coordinatori delle professioni sanitarie e dal responsabile dell'assistenza farmaceutica. In rapporto a singoli argomenti trattati, potrà essere prevista la partecipazione al collegio stesso di dirigenti o professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica.
3. Ai componenti del predetto collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.
4. Il Collegio di direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e partecipa alla pianificazione delle attività di ricerca e didattica nell'ambito di quanto definito dall'università; concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle Aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Alle riunioni del Collegio partecipano i Presidi delle Facoltà, in quanto strutture di coordinamento delle attività di ricerca e didattica ai sensi dell'art. 6 della Legge 240/2010.

CAPO IV
ASSETTO ORGANIZZATIVO

ARTICOLO 11
(Organizzazione delle Aziende integrate ospedaliero-universitarie)

1. L'organizzazione delle Aziende integrate, con riferimento alle esigenze della programmazione regionale e locale ed alle esigenze didattiche e formative, derivanti dagli ordinamenti didattici nazionali, è definita nell'Atto Aziendale di cui all'art. 3, comma 2, del D.Lgs 517/1999, come disciplinato dall'articolo 15 del presente protocollo.

ARTICOLO 12
(Dipartimenti)

1. I Dipartimenti ad attività integrata (DAI) rappresentano il modello di dipartimento peculiare dell'Azienda ospedaliero-universitaria. Essi - mediante l'opportuno coordinamento con il D.U. (o i DD.UU.) di riferimento, codificato da apposito successivo regolamento definito d'intesa, svolto con le modalità di cui al periodo seguente - assicurano 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 assistenziali, diagnostiche e terapeutiche ed attività didattico-scientifica, fondendo al meglio le differenti e complementari competenze istituzionali dell'Università e del Servizio Sanitario Regionale.
2. I criteri di composizione e nomina degli organismi dei DAI (Direttore e Comitato di D.A.I.) nonché le funzioni e i compiti di detti organismi sono quelli previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale nonché dalle linee guida della Regione Lazio in materia di dipartimenti ospedalieri, in quanto compatibili con la normativa universitaria, fermo restando, ai fini di cui al precedente periodo, il previo coordinamento con il D.U. (o con i DD.UU.) di riferimento riguardo all'attività assistenziale d'interesse scientifico-didattico. In relazione a quanto previsto dall'art. 3 comma 5 del D. Lgs/vo 517/1999, il DAI deve garantire l'unitarietà della gestione e l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca. La composizione della componente elettiva del Comitato DAI deve comunque garantire il rispetto della proporzionalità tra le figure universitarie e del SSR.
3. All'interno dell'Azienda ospedaliero-universitaria possono sussistere, oltre ai DAI, anche i Dipartimenti assistenziali (DA), al fine di soddisfare le esigenze dei servizi sanitari. A tali dipartimenti assistenziali possono partecipare, in casi particolari, anche unità operative assistenziali universitarie.
4. I Dipartimenti aziendali possono essere organizzati secondo le seguenti tipologie:
    a) per aree funzionali
    b) per gruppo di patologie, organi ed apparati
    c) per particolari finalità assistenziali.
5. I DAI sono individuati dal Direttore Generale nell'Atto aziendale, d'intesa con il Rettore, nel rispetto dei complessivi vincoli derivanti dalla programmazione regionale e dalle norme vigenti, tenendo conto, nell'ambito di detti vincoli, delle esigenze didattico-scientifiche della Facoltà di Medicina e Chirurgia.
6. L'organizzazione delle attività assistenziali, integrate con quelle didattiche e di ricerca, in forma dipartimentale, ha lo scopo di:
    a) fornire al cittadino percorsi assistenziali coordinati per la gestione dei profili diagnostici, terapeutici, riabilitativi integrati all'interno della rete sanitaria regionale;
    b) garantire il più alto livello possibile di appropriatezza delle cure attraverso l'applicazione di linee guida tecnico-professionale;
    c) assicurare coerenza e tempestività nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative;
    d) favorire una formazione di alta qualità ed una ricerca biomedica e sanitaria che migliori la stessa qualità assistenziale;

e) consentire la partecipazione delle funzioni direzionali delle strutture organizzative Aziendali alle procedure di governo clinico e di governo budgetario applicate nell'Azienda ospedaliero - universitaria sulla base della normativa regionale vigente;
f) assicurare l'utilizzo integrato ed efficiente delle risorse.

7. I D.A.I. sono costituiti da unità operative complesse, semplici, anche a valenza dipartimentale, determinate nell'atto Aziendale e, ove ritenuto necessario, da programmi di cui all'articolo 5, comma 4, del D. Lgs. 517/1999 individuati ai sensi del comma 4 dell'articolo 25, comma 4, del presente atto. I D.A.I. sono organizzati come centri unitari di responsabilità e di costo, in modo da garantire, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie allo stesso assegnate da parte del SSR e di risorse strutturali ed umane assegnate da parte dell'Università, l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento fra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa. Il controllo di gestione dovrà garantire la completa distinzione tra le risorse impegnate per l'assistenza con i relativi costi, da attribuire all'Azienda, e le risorse utilizzate per la didattica e la ricerca e i conseguenti costi da attribuire all'Università.
8. Il Direttore del D.A.I. è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, ed è scelto tra i responsabili delle unità operative complesse di cui è composto il D.A.I. sulla base dei requisiti di capacità gestionale, organizzativi, esperienza professionale e curriculum scientifico. Egli rimane titolare dell'unità operativa complessa cui è preposto.
9. Il Direttore del D.A.I. assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del Direttore Generale dell'Azienda in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi.
   L'Atto aziendale prevede la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei D.A.I. e, nella individuazione delle strutture complesse, semplici e a valenza dipartimentale che li compongono, indica quelle a direzione universitaria e quelle a direzione ospedaliera. In caso di accorpamento tra Aziende ospedaliere e le Aziende di cui all'art. 2 comma 3 le quote percentuali di direzione di strutture rispettivamente universitaria ed ospedaliera vengono conservate. In caso di abilitazione nazionale alla docenza universitaria di personale ospedaliero il Direttore Generale dell'Azienda, ivi compresi gli IRCCS, può proporre l'inquadramento di detto personale nei ruoli universitari, con conservazione della direzione della unità operativa; al cessare dal servizio di detto personale il conferimento della direzione della unità operativa è di competenza della Direzione Generale dell'Azienda.
10. Il funzionamento di ciascun D.A.I., nel rispetto di quanto previsto nel presente Protocollo e nell'Atto aziendale, è formalizzato in apposito regolamento aziendale che ne individua la composizione, gli organismi e le modalità gestionali, tenendo conto della tipologia organizzativa. Il predetto regolamento è adottato dal Direttore generale, acquisita l'intesa con il Rettore.
11. I D.A. sono individuati dal Direttore Generale nell'Atto aziendale secondo le modalità costitutive previste dalla normativa regionale per la definizione dei dipartimenti ospedalieri, nel rispetto dei complessivi vincoli derivanti dalla programmazione regionale e dalle indicazioni disposte nel Piano di rientro e nei Piani operativi.

ARTICOLO 13
(Unità Operative)

1. Le unità operative che compongono i singoli dipartimenti sono quelle individuate con l'Atto Aziendale, d'intesa con il Rettore, tenuto conto del Piano sanitario regionale e delle linee guida regionali nel rispetto dei volumi e delle tipologie della produzione annua assistenziale prevista, nonchè delle disponibilità di bilancio e da quanto previsto da altri atti programmatori, con particolare riferimento al Piano di rientro mediante programmi operativi finalizzati alla riorganizzazione della Rete ospedaliera, in relazione alle Linee guida per la predisposizione degli atti aziendali.
2. Il Direttore Generale individua le unità operative complesse, semplici dipartimentali e semplici, sulla base dei criteri organizzativi e funzionali e delle soglie operative costituenti i livelli minimi di dotazione e/o di attività richiesti, così come individuati negli atti di programmazione sanitaria regionale di cui al comma 1, tenendo conto, rispetto agli standard nazionali delle Aziende ospedaliere, dei criteri indicati dal comma 1 dell'art. 3 del DPCM 24 maggio 2001 e del correttivo derivato dall'orario minimo assistenziale dovuto dal personale docente universitario rispetto a quello del corrispondente personale ospedaliero, nonché delle necessità di unità operative connesse con la medicina traslazionale, di cui all'art. 6 comma 13 della Legge 240/2010, e delle necessità di sviluppo della ricerca biomedica, in analogia a quanto stabilito dalla Regione Lazio per gli IRCCS pubblici.
   Le Unità Operative Complesse delle Aziende di cui all'art. 2 commi 1 e 2 sono indicate nei rispettivi Atti Aziendali.

3. Con periodicità biennale si procede alla valutazione delle situazioni di operatività ridotta, discontinua o limitata che possono determinare - previa verifica delle cause e ferma restando la necessaria intesa con il Rettore per le strutture qualificate come essenziali ai fini dell'attività di didattica e di ricerca - la modifica delle unità operative complesse individuate, nonché l'eventuale riposizionamento a unità semplici anche a valenza dipartimentale o a funzioni specializzate o soppressione. Parimenti lo sviluppo di settori scientifici potrà dar luogo a nuove unità operative, la cui attivazione dovrà essere adottata a seguito di modifica dell'Atto Aziendale.

4. La valutazione dei professori e dei ricercatori universitari, per la parte della ricerca, è effettuata con i criteri e le modalità previsti dall'art. 102 del D.P.R. 382/80. Per la parte assistenziale secondo le vigenti normative.

ARTICOLO 14
(Parametri di individuazione dei posti letto)

1. In attuazione dell'articolo 1, comma 2 lettera d) ed e) del D.Lgs 517/1999, dell'articolo 3, comma 1, ed alla luce dell'articolo 7, commi 2 e 3 del DPCM 24 maggio 2001, che prevedono l'adozione di norma del rapporto 3:1 tra posti letto e numero degli iscritti al primo anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e in conformità al Piano di Rientro approvato con deliberazione di Giunta regionale del 6 marzo 2007 n.149, ai Programmi Operativi, alle disposizioni contenute nel patto per la Salute del 3.12.2009 nonché alla Legge n. 191/2009, i posti letto [universitari] sono fissati nei limiti di seguito indicati:

a1) Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico Umberto I:
1.109 Ordinari+138 DH+ poltrone odontoiatriche

a2) Azienda USL-Latina:
170 Ordinari+30 DH

b) Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea :
396 Ordinari+ 51 DH+ poltrone odontoiatriche

2. Fermo restando il tendenziale superamento dell'attuale modello organizzativo basato sulla degenza per unità operativa, si conviene che l'individuazione delle discipline avverrà d'intesa con l'Università e la Regione all'interno del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera.
3. La Regione terrà conto del numero di posti letti indicati nel presente protocollo d'intesa ai fini dell'imminente riorganizzazione della rete ospedaliera prevista dal D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito dalla L. 7 agosto 2012, n. 135, nell'ambito dei provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, al fine di ricondurre la totalità degli stessi allo standard richiesto dalla su citata legge.

ARTICOLO 15
(Atto Aziendale)

1. L'Atto aziendale è l'atto di organizzazione e funzionamento di diritto privato necessario all'Azienda ospedaliero-universitaria per l'esercizio delle proprie attività; trova fondamento nell'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e nel presente protocollo d'intesa e ne diventa piena attuazione.

2. Esso è adottato dal Direttore generale, d'intesa con il Rettore dell'Università. In merito il Direttore Generale dà informativa alle organizzazioni sindacali del comparto Università e degli altri comparti interessati.

3. Il Rettore esprime il proprio motivato parere al Direttore Generale entro 30 giorni dal ricevimento della proposta, eventualmente prorogabili di ulteriori 30 giorni per una sola volta. Qualora l'intesa non venga raggiunta il Direttore Generale ne informa la Regione che istituirà un tavolo tecnico paritetico finalizzato a supportare il Direttore Generale nel raggiungimento dell'intesa. Il Direttore Generale, acquisita l'intesa, trasmette la proposta di Atto Aziendale alla Regione che, verificata la compatibilità con i propri atti di programmazione, procede alla relativa approvazione secondo la normativa vigente.

4. L'Atto aziendale, oltre alle materie previste in sede di approvazione degli atti aziendali delle aziende ospedaliere regionali, individua, in particolare:
   a)i dipartimenti dell'azienda integrata, attraverso l'indicazione dei DAI e degli eventuali DA, l'elencazione delle unità operative che li compongono, l'indicazione di quelle a responsabilità universitaria e di quelle a responsabilità ospedaliera, fermo restando che entrambe possono avere, al

loro interno, l'apporto di personale universitario e di personale del Servizio Sanitario nazionale;

b)i rapporti fra i dipartimenti, assicurando nel loro funzionamento piena compatibilità ed integrazione tra attività assistenziali e attività didattiche e scientifiche, secondo quanto già previsto al precedente articolo 12. L'Atto aziendale dell'Azienda USL di Latina, deve prevedere la piena integrazione delle attività delle strutture a direzione ospedaliera con quelle a direzione universitaria e viceversa insistenti nelle strutture ospedaliere di riferimento, in modo da garantire il livello minimo formativo dei Corsi di Laurea;

c) l'impegno orario minimo di presenza nelle strutture aziendali del personale docente universitario; la rilevazione deve essere effettuata con metodologia analoga a quella utilizzata per la rilevazione delle presenze del personale medico ospedaliero, concordando con l'Università le modalità di assolvimento degli impegni istituzionali non connessi con l'attività assistenziale;

d) le modalità di ricettività da parte delle singole Aziende, ospedaliere e sanitarie degli specializzandi in relazione ai volumi di attività, con rotazione degli specializzandi nelle strutture assistenziali stabilita da parte dei competenti organi (Consiglio di Facoltà, etc.) e con verifica da parte degli stessi del raggiungimento degli standard di professionalizzazione da parte degli iscritti ai Corsi di Laurea delle professioni sanitarie, dottorandi e assegni di ricerca.

e) le procedure per l'istituzione, la modifica e la soppressione dei dipartimenti aziendali e delle strutture assistenziali, semplici e complesse che li compongono - tramite la correlata modifica e integrazione, ai sensi e nei limiti del secondo periodo del comma 2 del presente articolo, dello stesso atto aziendale per la parte che individua le vigenti strutture - nonché le modalità di organizzazione interna dei dipartimenti aziendali assicurando, per quanto concerne le attività integrate didattiche e scientifiche, l'intesa tra il Direttore generale e il Rettore;

f) le modalità per l'istituzione, d'intesa fra il Rettore ed il Direttore Generale, del collegio tecnico - o dei collegi tecnici - per la valutazione e la verifica delle attività svolte dai professori e ricercatori universitari, di cui all'articolo 5, comma 13, del D. lgs 517/1999;

g) la procedura di attribuzione, di conferma e revoca degli incarichi di direzione dei dipartimenti in stretta correlazione, per gli incarichi di direzione dei DAI, con il sistema di valutazione e verifica delle attività di cui alla precedente lettera f), tenendo conto delle esigenze formative e di ricerca oltre che di quelle assistenziali;

h) la procedura di attribuzione, di conferma e revoca degli incarichi di direzione delle unità operative complesse e semplici, nonché, più in generale, degli incarichi di natura professionale in modo da garantire il rispetto degli specifici CCNL e, per quanto riguarda gli incarichi al personale docente universitario, il rispetto delle previsioni di cui all'articolo 5, commi 5 e 6, del D.Lgs 517/99, in stretta correlazione con il sistema di valutazione e verifica delle attività di cui alla precedente lettera f), tenendo conto del curriculum scientifico-professionale e delle esigenze formative e di ricerca oltre che di quelle assistenziali;

i) la procedura di attribuzione e quella di revoca ai professori universitari di prima e seconda fascia della responsabilità e della gestione dei programmi di cui all'articolo 5, comma 4, del D.Lgs. 517/1999, effettuata dal Direttore Generale, d'intesa col Rettore, secondo quanto specificato al comma 4 del successivo articolo 24;
j) la procedura di nomina, d'intesa fra il Rettore ed il Direttore generale, dei garanti per i procedimenti di sospensione, di cui all'articolo 5, comma 14, del D.Lgs. 517/1999, nonché il termine entro il quale deve essere reso il parere;
k) gli elementi identificativi dell'Azienda e il patrimonio aziendale, compreso quello conferito in uso all'Azienda mediante specifico accordo con l'Università, ai sensi delle lettere a) e b) del comma 4 dell'articolo 8 del D.lgs. 517/1999 e secondo quanto previsto dall'articolo 30 della presente intesa;
l) quant'altro riguardi l'adozione degli atti normativi interni di carattere generale.

5. Il Direttore Generale, nell'ambito dell'atto aziendale, prevede la figura di un dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili dell'Azienda, di cui all'articolo 9 della legge finanziaria regionale 28 dicembre 2006, n, 27. Detto dirigente ha il compito di attestare la veridicità degli atti e delle comunicazioni contabili dell'Azienda, predisporre adeguate procedure attuative delle disposizioni regionali amministrative e contabili per la redazione del bilancio di esercizio e, ove previsto, del bilancio consolidato nonché di ogni altra comunicazione di carattere contabile e finanziario. Allo stesso sono, inoltre, conferiti dal Direttore generale adeguati poteri e mezzi per l'esercizio dei propri compiti.
6. Il Direttore generale e il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili dell'Azienda attestano con propria relazione, allegata al bilancio di esercizio e, ove previsto, al bilancio consolidato di eventuali entità partecipate dall'Azienda, l'adeguatezza e l'effettiva applicazione delle suddette procedure attuative nel corso dell'esercizio cui si riferisce il bilancio, nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili. La responsabilità del Direttore generale connessa agli adempimenti contabili, economici e finanziari si estende anche ai dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili dell'Azienda, in relazione ai compiti loro spettanti, salvo azioni esercitabili in base al rapporto di lavoro con la propria amministrazione. Il mancato rispetto delle previsioni anzi delineate non consente l'erogazione al Direttore generale dell'Azienda di qualsiasi eventuale trattamento economico aggiuntivo.
7. L'Atto aziendale prevede che, per l'adozione dei piani e programmi pluriennali di investimento e del bilancio economico preventivo e di esercizio, l'Azienda acquisisca il preventivo parere del Rettore. Il parere s'intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro 45 giorni dalla ricezione della proposta al Rettore.
8. L'Atto aziendale disciplina, nell'ambito di appositi indirizzi e intese di livello regionale, le modalità della partecipazione congiunta delle organizzazioni sindacali universitarie ed ospedaliere al tavolo di relazioni sindacali con l'Azienda ospedaliero-universitaria in conformità con quanto previsto all'articolo 26.
9. Per quanto non espressamente previsto nel presente Protocollo d'intesa, si fa rinvio alle disposizioni regionali in materia di Atto aziendale.

CAPO V
PROGRAMMAZIONE, GESTIONE ECONOMICO–FINANZIARIA E PATRIMONIALE

ARTICOLO 16
(Piano triennale di attività)

1. Il piano triennale di attività, che deve essere predisposto dalle Aziende in linea con i provvedimenti di programmazione sanitaria nazionale e regionale, indica gli obiettivi, comprensivi di misure e tempi, e le strategie, l'assetto organizzativo e le azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi stessi nel periodo di vigenza del piano. Il piano, in particolare, contiene l'indicazione:
   a) dei livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni assistenziali;
   b) delle modalità di funzionamento dei servizi;
   c) del piano della didattica universitaria, nonché i programmi di formazione di competenza aziendale;
   d) delle modalità d'integrazione dell'attività assistenziale con quelle didattiche e di ricerca, acquisito in merito il parere dell'Organo d'indirizzo;
   e) del grado di sviluppo della gestione budgetaria;
   f) del grado di sviluppo della contabilità analitica e del controllo di gestione;
   g) dei programmi di adeguamento tecnologico ed infrastrutturale;
   h) delle modalità di esercizio della libera professione;
   i) del sistema per la gestione del rischio clinico per la sicurezza dei pazienti.

2. La formulazione del piano triennale di attività avviene utilizzando il metodo budgetario, che si basa sulla valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati.
3. Il piano triennale aziendale viene adottato dal Direttore generale entro il 30 settembre dell'anno precedente al periodo di riferimento, d'intesa con il Rettore. In sede di prima attuazione, il piano sarà adottato entro 60 giorni dalla firma della presente Intesa, secondo quanto previsto dalla DGR 1053/2007.

ARTICOLO 17
(Piano di attività annuale)

1. Il piano triennale di attività si attua attraverso il piano di attività annuale.
2. Il piano di attività annuale è formulato, al pari del piano triennale, con il metodo budgetario e deve trovare corrispondenza nelle parti del bilancio economico di previsione annuale dell'Azienda. Il piano di attività annuale costituisce un allegato del bilancio economico di previsione annuale ed è soggetto ad approvazione regionale d'intesa con l'Università limitatamente agli aspetti economico-patrimoniali che la riguardano.

ARTICOLO 18
(Gestione economico-finanziaria e patrimoniale)

1. All'Azienda ospedaliero-universitaria, per quanto non previsto dal presente protocollo, si applicano, per la gestione economico-finanziaria e patrimoniale, le disposizioni previste in materia per le Aziende ospedaliere del Lazio. In particolare, l'Azienda ospedaliero-universitaria è tenuta ad uniformarsi alle disposizioni regionali in materia di monitoraggio e controllo della spesa sanitaria (decreti commissariali, determine dirigenziali , circolari, ecc).
2. La Regione classifica le Aziende di cui al presente accordo nella fascia dei presidi a più elevata complessità assistenziale.

ARTICOLO 19
(Modalità di finanziamento delle Aziende integrate)

1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dalle Aziende di cui al presente accordo concorrono risorse messe a disposizione sia dall'Università sia dalla Regione.
2. Le risorse messe a disposizione dalla Regione comprendono:
   a) il corrispettivo delle prestazioni prodotte secondo i criteri di finanziamento dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza specialistica ambulatoriale, in conformità al vigente sistema tariffario della Regione Lazio e nei limiti dei volumi ottimali di attività erogabili;
   b) il finanziamento delle funzioni remunerate a costo standard ex art. 8 *sexies*, D. Lgs 502/1992;
   c) ulteriori finanziamenti per l'attuazione di programmi di rilevante interesse regionale, definiti di comune accordo tra Regione e Università
   d) ulteriori finanziamenti specifici per i centri di riferimento regionale da determinarsi in sede di adozione del provvedimento di riparto del Fondo sanitario regionale
3. Alle aziende ospedaliere universitarie, classificate nella fascia dei presidi a più elevata complessità assistenziale ai sensi del precedente articolo 18, la Regione riconosce i maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca nella misura del 8% applicata sui valori finanziari di cui alla lettera a) del precedente capoverso, detratta una quota correlata ai minori costi derivanti dall'apporto di personale universitario.
4. L'Università compartecipa al finanziamento delle attività delle Aziende mediante:
   a. l'apporto di personale universitario docente e Tecnico Amministrativo, nei limiti della pianta organica;
   b. attrezzature e immobilizzazioni
   c. ogni altra risorsa utilizzata per le attività integrate.
5. Gli oneri sostenuti dall'Università per la retribuzione del personale universitario inserito nelle attività assistenziali della specifica Azienda, per la parte concernente il trattamento fondamentale, devono essere rilevati nell'analisi economica e finanziaria delle Aziende ed evidenziati nei rispettivi atti di bilancio. Al fine di consentire tale riconoscimento e la corretta evidenza nel bilancio aziendale, il Rettore trasmette al Direttore generale il rendiconto analitico degli oneri sostenuti entro il mese di

BOZZA

febbraio dell'anno successivo a quello di competenza, distinguendo a tal fine il personale docente, il personale medico assunto a seguito di ordinanza prefettizia, il personale del comparto addetto all'assistenza.

6. Il personale universitario attualmente strutturato rimane in carico all'Università per l'importo relativo alla categoria di provenienza e costituisce parte del contributo dell'Università alla gestione dell'Azienda.
7. Gli oneri sostenuti dalle Aziende integrate per le attività di didattica dei Corsi di Laurea di cui all'art. 3 del DPCM 24 maggio 2001 e di ricerca non d'interesse assistenziale devono essere rilevati nell'analisi finanziaria ed economica delle aziende, evidenziati nei rispettivi bilanci devono essere rimborsati dall'Università alle singole Aziende con le modalità previste nel successivo comma 9.
8. La Direzione Regionale dell'Assessorato alla Sanità competente in materia, d'intesa con l'Università, dovrà emanare specifiche direttive in ordine all'identificazione ed alle modalità di rilevazione degli oneri di cui al presente articolo, anche al fine di permettere la corretta valutazione dei rapporti di compartecipazione tra Università e Regione, in relazione alle finalità istituzionali di entrambi gli Enti.
9. Università ed Aziende verificano congiuntamente quali spazi siano dedicati ad esclusiva attività di ricerca non d'interesse sanitario o di didattica per i Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e protesi dentaria; fermi restando i pregressi rapporti finora maturati , per i quali è in corso una ricognizione congiunta, per i suddetti spazi l'Università corrisponderà dal 1.1.2015 un contributo di funzionamento la cui entità verrà determinata congiuntamente dall'Università e dall'Azienda entro e non oltre 6 mesi dalla stipula del presente protocollo.
10. La Regione e l'Università, tenendo conto dell'articolo 2 del decreto legge n. 180/2008, convertito dalla legge n.1/2009 e s.i.m., concordano, ai sensi dell'art 3 comma 5 del D.P.C.M 24.5.2001 e in attesa dell'emanazione dei decreti interministeriali di cui all'art.8 comma 5 del D.Lgs.517/1999, che le Aziende ospedaliero-universitarie, a partire dal 1.1.2015, rimborsano all'Università il 13,5% del trattamento economico fondamentale corrisposto al personale infermieristico (collaboratore professionale sanitario esperto, collaboratore professionale sanitario infermiere) e al personale sanitario ausiliario (operatore tecnico specializzato).

ARTICOLO 20
(Flussi informativi)

1. L'azienda ospedaliero-universitaria è tenuta ad inviare i flussi informativi secondo le modalità previste dalla normativa vigente per gli enti del SSN e per le Aziende ospedaliere del Lazio, nonchè quelli previsti dall'articolo 30 del D.lgs n. 118/2011 e dai decreti attuativi dello stesso.

CAPO VI
COMPARTECIPAZIONE AI RISULTATI DI GESTIONE

ARTICOLO 21
(Risultati di gestione delle Aziende integrate)

BOZZA

1. Per quanto riguarda i rapporti economici, i risultati di gestione, la compartecipazione agli stessi e i Piani di Rientro si fa specifico riferimento al D.Lgs 517/1999 ed al DPCM 24.5. 2001.
2. In caso di risultati negativi nella gestione della singola Azienda ospedaliero-universitaria, rispetto al budget concordato con la Regione, ferma restando la verifica e la valutazione della responsabilità del Direttore Generale ai sensi e per gli effetti della normativa vigente e del presente Protocollo, la stessa Regione e l'Università concordano apposito piano triennale di rientro - da coordinare con i piani di cui agli articoli 16 e 17 e da verificare e monitorare ogni anno con eventuale relativa rimodulazione - contenente anche misure di riorganizzazione delle strutture a direzione universitaria nonché delle strutture a direzione ospedaliera ove esistenti, tenuto conto anche delle indicazioni dell'organo di indirizzo, ovvero eventuali riduzioni delle stesse, con le connesse eventuali conseguenze sulla consistenza della dotazione organica del personale universitario, nonché eventuali revisioni delle quote percentuali di cui all'articolo 19 correlate ai maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca –In caso di mancato accordo, la Regione ha facoltà di disdettare il Protocollo d'Intesa per la parte relativa all'Azienda interessata, in attuazione dell'art. 4, comma 3 del D.Lg. 502/1992. Analoga facoltà spetta all'Università.
3. Ove l'Università dovesse risultare inadempiente rispetto alle azioni di sua competenza così come definite e concordate nel suddetto piano, la stessa è comunque tenuta a ripianare la quota di disavanzo per la parte direttamente imputabile ai risultati negativi dell'attività delle strutture a direzione universitaria, certificati con contabilità analitica negli atti di bilancio, sino ad una quota massima del 50%.
4. I risultati positivi di gestione, dedotte le quote destinate al ripiano di eventuali risultati negativi degli anni precedenti in base ai piani di rientro concordati, secondo quanto stabilito dall'articolo 30 del D.Lgs n. 118/2011, sono utilizzati per il finanziamento di programmi di interesse assistenziale finalizzati alla ricerca ed allo sviluppo della qualità delle prestazioni.

CAPO VII - FORMAZIONE E RICERCA

ARTICOLO 22
(Attività di ricerca biomedica e sanitaria)

1. La Regione concorda con l'Università la definizione e l'attuazione di progetti di ricerca finalizzati a sviluppare innovazioni scientifiche, nuovi istituti di gestione, anche sperimentali, nonchè nuovi modelli organizzativi e formativi. Con specifici protocolli esecutivi, verranno individuate le priorità ed i progetti da attivare nell'ambito dei rispettivi impegni economici, fatta salva la necessaria afferenza delle sperimentazioni cliniche alle Aziende integrate.
2. Regione ed Università considerano come interesse comune lo sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria, anche come elemento di continuo miglioramento delle conoscenze applicabili alla pratica medica. La Regione s'impegna a far accedere le Facoltà ai fondi a tal fine stanziati dalla Regione stessa, ed 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. La Regione e l'Università, anche al fine di consentire che

le attività di ricerca rispondano al fabbisogno conoscitivo ed operativo del Servizio Sanitario Regionale, stipulano accordi in materia di ricerca sanitaria.

3. L'eventuale richiesta di istituzione di I.R.C.C.S da parte dell'Università sarà valutata nel più generale contesto di organizzazione del sistema, in relazione alla programmazione regionale.

ARTICOLO 23

(Attività formativa per le professioni sanitarie e per le specialità mediche)

1. La disciplina riguardante la rete formativa relativa sia ai corsi di Laurea per le professioni sanitarie che alle Scuole di specializzazione è rimessa, per quanto concerne specificamente l'individuazione delle strutture e dei servizi assistenziali ad essa funzionali, alle previsioni di cui all'articolo 2 del presente Protocollo cui si fa integrale rinvio.
2. La Regione e l'Università prendono atto del fatto che l'integrazione fra la funzione formativa e di ricerca e l'attività assistenziale comprende, oltre alla formazione di base pre-lauream del medico, dello specialista, l'educazione continua in medicina, la formazione delle professioni sanitarie prevista dal decreto MURST 2 aprile 2001, nonché lo sviluppo di innovazioni scientifiche in campo clinico e di organizzazione sanitaria.
3. Concordano inoltre sull'evidenza che il diploma di specializzazione costituisce requisito per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario e che l'attività svolta dallo specializzando nell'ambito delle previsioni del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 concernente l'attuazione della direttiva 93/16/CEE del Consiglio del 5.4.1993 e della modificazione di cui al d.lgs. 517/1999, deve essere finalizzata in via prioritaria al conseguimento di una formazione adeguata alle necessità sanitarie della popolazione.
4. Fermo restando quanto previsto al primo capoverso del comma 1 del presente articolo e al già richiamato articolo 2 del presente protocollo, la Regione e l'Università stipulano specifiche intese per disciplinare le modalità della reciproca collaborazione ai sensi dell'articolo 6, comma 2, del D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, sulla base dei seguenti principi:

    a) viene concordato tra Università e Regione quali presidi ospedalieri e territoriali siano idonei a costituire la rete formativa sia per le professioni sanitarie, che per le Scuole di specializzazione; relativamente alle Scuole di Specializzazione il far parte della rete formativa implica l'impegno a consentire agli specializzandi l'effettuazione di attività assistenziali in prima persona per almeno il 20% delle attività delle Unità operative convenzionate, con impegno dei tutor a guidarne l'attività; il far parte della rete formativa non implica alcun onere per l'Università, se non il corrispettivo economico dovuto agli specializzandi; Le A.O. e i relativi presidi facenti parte della rete sono responsabili della corretta applicazione delle norme relative alla sicurezza e prevenzione delle malattie trasmissibili.
    b) il fabbisogno formativo è definito dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale sulla base delle esigenze di formazione rilevate dalla Regione, acquisito il parere dell'Università.

c) deve essere garantito l'accesso in sovrannumero alla formazione specialistica ai medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, anche per far fronte ad eventuali esigenze di utilizzo in mobilità, con priorità per quelle specialità per le quali esistono carenze accertate, secondo quanto previsto dal D.Lsg 368/1999 e ss.mm.;
d) deve essere assicurata la rotazione degli specializzandi tra strutture universitarie e Aziende Ospedaliere o sanitarie locali, in possesso dei requisiti di idoneità che garantiscono le prioritarie esigenze della formazione e dell'apprendimento della ricerca clinica. La priorità va data alle Aziende Ospedaliere integrate con l'Università e agli Istituti Scientifici-IRCCS convenzionati. L'attività degli specializzandi non deve essere utilizzata per sopperire carenze di organico delle strutture, ma deve essere finalizzata essenzialmente all'apprendimento;
e) ai dirigenti del Servizio Sanitario regionale possono essere attribuiti compiti di formazione nell'ambito dei corsi di insegnamento previsti dall'ordinamento didattico universitario. Il suddetto personale partecipa all'attività didattica in varie vesti, esercitando docenza, tutoraggio ed altre attività formative, in funzione dell'organizzazione della didattica prevista dalle strutture specificamente preposte dell'Università, nel rispetto delle disposizioni contrattuali vigenti in materia del SSN;
f) il Consiglio della singola Scuola programma le attività didattiche anche per il personale del Servizio Sanitario nazionale, acquisito per il conferimento della docenza il nulla osta dell'Azienda sanitaria di appartenenza.

5. La Regione può avvalersi anche dell'Università ai fini dell'organizzazione dei corsi di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria di cui al comma 4 dell'articolo 3 bis del decreto legislativo 502/1992.
6. L'Università offre la propria collaborazione per soddisfare le necessità del Servizio sanitario regionale, in particolare in quei settori dove le esigenze formative sono più evidenti e laddove la programmazione regionale evidenzierà esigenze particolari comunque correlate all'assistenza sanitaria e socio sanitaria.
7. Regione ed Università convengono altresì sull'importanza fondamentale e sulla necessità della formazione del personale delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione.
8. La Regione e l'Università, verificata l'indisponibilità di sufficienti sedi per attività formative presso le Aziende di riferimento di cui ai precedenti punti, individuano, sulla base dei criteri stabiliti nei commi 4 e 5 dell'articolo 2 del decreto legislativo 517/1999, altre sedi di attività presso Aziende ospedaliere, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, strutture ospedaliere e territoriali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e, in via subordinata, presso strutture assistenziali private già accreditate, entro i limiti del rapporto contrattuale con esse vigente e senza oneri aggiuntivi per il Servizio Sanitario Regionale e per l'Università. Quanto sopra può essere realizzato anche attraverso accorpamenti di strutture e/o aziende.

CAPO VIII
PERSONALE

ARTICOLO 24
(Personale universitario: professori, ricercatori e figure equiparate)

1. I professori e i ricercatori universitari, nonché le figure equiparate di cui all'articolo 16 della Legge 19 novembre 1990, n. 341 che svolgono attività assistenziale presso le Aziende integrate e l'Azienda USL di Latina, sono individuati, con apposito provvedimento, periodicamente aggiornato a seguito delle valutazioni di cui al successivo comma 3, dal Direttore Generale dell'Azienda di riferimento, d'intesa con il Rettore, sulla base del possesso dei requisiti professionali e di esperienza, avuto riguardo al settore scientifico-disciplinare di inquadramento e della specializzazione disciplinare posseduta.
2. Con lo stesso provvedimento è stabilita l'afferenza dei singoli professori e ricercatori universitari ai dipartimenti integrati, assicurando la coerenza fra il settore scientifico-disciplinare di inquadramento *e* la specializzazione disciplinare posseduta e l'attività del dipartimento.
3. I professori ordinari, i professori associati ed i ricercatori chiamati dai competenti organi accademici per le esigenze didattico scientifiche godono dell' attribuzione delle funzioni assistenziali da parte dell'Azienda, solo ed esclusivamente nel rispetto della valenza clinica della disciplina, delle esigenze di dotazione organica, della compatibilità di bilancio dell'Azienda verificata dalla Regione, anche alla luce di quanto previsto dal vigente Piano di Rientro.
4. Ai professori di ruolo di I fascia, nonché, ove possibile a quelli di II fascia e se necessario ai professori aggregati, ai quali non sia possibile conferire la direzione di una unità operativa semplice o complessa è affidata la responsabilità della gestione di programmi infra o inter-dipartimentale, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, con i criteri e le modalità previste dal comma 4 dell'articolo 5 del D.Lgs. 517/1999 per tali categorie di docenti universitari. I programmi, di valenza complessa o semplice, affidati secondo quanto previsto dall'art. 5 del D.L. 517/99, di diverso peso economico in relazione alla rilevanza e complessità degli stessi, non possono comunque comportare l'affidamento della stabile e diretta gestione e responsabilità di risorse umane, tecniche o finanziarie, bensì l'affidamento di linee organizzative di coordinamento funzionale - a carattere necessariamente trasversale rispetto alle "strutture" (complesse o semplici) dipartimentali ed ai rispettivi ambiti disciplinari - di attività assistenziali raggruppate, all'interno del D.A.I o tra i D.A.I., in base ad obiettivi determinati dalla programmazione aziendale, per specifici motivi di funzionalità organizzativa, di migliore definizione del/i percorso/i assistenziale/i, di specificità scientifica o didattica, di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale ecc..
5. Ai professori e ricercatori universitari, fermo restando il loro stato giuridico, si applicano, per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale, al rapporto con le Aziende e a quello con il Direttore Generale, le norme di legge e di contratto stabilite per il personale dirigente del S.S.N. nei limiti e agli effetti di cui all'articolo 5 del D.Lgs. 517/1999.
6. L'orario minimo di lavoro dei professori e ricercatori universitari è pari a quello complessivo del personale dirigente del SSN, 38h/settimana, di cui almeno 28 ore, comprensive dell'aggiornamento, dedicate alle attivita' assistenziali, ed è articolato sulla base del piano di lavoro della struttura di appartenenza e delle necessarie attività assistenziali, tenuto conto delle programmazione delle attività didattiche e di ricerca nonché dell'equa distribuzione degli impegni di lavoro. La rilevazione e il computo delle 28 ore di cui sopra avviene con le stesse modalità previste per il personale dirigenziale del SSN. Nella determinazione della dotazione organica si tiene

conto del suddetto impegno orario al fine di garantire turni di servizio e di guardia. L'attività libero professionale *intra moenia* non concorre al computo dell'impegno dell'orario complessivo.

7. Dell'adempimento dei doveri assistenziali il personale risponde al Direttore Generale.
8. Il trattamento aggiuntivo e le indennità comunque denominate di spettanza del personale universitario di cui al presente Protocollo d'Intesa sono a carico delle Aziende di rispettivo riferimento, ivi comprese quelle convenzionate di cui all'articolo 2.

ARTICOLO 25
(Trattamento economico del personale Universitario)

1. Ai professori e ai ricercatori universitari, nonché alle figure equiparate di cui all'art. 16 della Legge 19 novembre 1990 n. 341, cui siano conferiti compiti didattici, che svolgono attività assistenziale presso le aziende integrate, ivi comprese quelle convenzionate ex articolo 2, spettano i trattamenti economici posti rispettivamente a carico dell'Università e dell'Azienda dall'articolo 6 del D.Lgs. n. 517/1999. All'Università compete il trattamento fondamentale universitario, alle aziende integrate l'indennità di posizione, fissa e variabile , e di risultato, per quanto necessario a rendere il trattamento economico complessivo allineato a quello dei dirigenti del servizio sanitario regionale di pari incarico, nell'ambito degli strumenti consentiti dalle vigenti norme di legge e contrattuali. La retribuzione di posizione deve essere identica a parità di graduazione delle funzioni, ai sensi dell'art.39 comma 6 CCNL 8 giugno 2000.
2. L'individuazione dei suddetti trattamenti aggiuntivi avviene da parte del Direttore Generale in coerenza con quanto previsto dall'art. 6, commi 1 e 2 del D.Lgs. 517/99, per le corrispondenti figure organizzative e professionali dai CCNL del personale dirigente del SSN, e comunque nell'ambito delle risorse complessivamente assegnate dalla Regione all'Azienda e nel rispetto dei limiti dei fondi contrattuali aziendali validati dalla Regione. Detti trattamenti economici sono graduati in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico ed assumendo a riferimento i criteri previsti per il personale dirigente del SSN dal relativo CCNL. Tale disciplina si applica anche al personale E.P. (elevata professionalità) di cui al comma 6 art. 64 del CCNL comparto Università.
3. Al personale universitario non docente e che eserciti attività di supporto all'attività assistenziale presso le Aziende integrate, cosi come individuata con atto del direttore generale, ivi comprese quelle convenzionate ex articolo 2, comma 5, spettano i trattamenti economici posti rispettivamente a carico dell'Università e dell'Azienda dall'articolo 64 e seguenti del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale del comparto università 2006-2009 e successive modifiche ed integrazioni con le modalità, i limiti e le condizioni indicate dagli stessi articoli cui si fa integrale rinvio.

ARTICOLO 26
(RAPPORTI SINDACALI)

1. Nelle Aziende di cui al presente protocollo d'intesa, per le problematiche afferenti il personale, che coinvolgono anche il personale universitario non docente con attività

assistenziale, la contrattazione decentrata si svolge congiuntamente con le OO.SS. del SSN e del comparto Università.

2. La delegazione di parte pubblica è integrata con un componente designato dal Rettore.
3. Per il personale docente e ricercatore, non contrattualizzato, che svolge attività assistenziale, si applicano le norme dei CCNL delle Aree Dirigenziali della Sanità secondo quanto stabilito dall'art. 5, comma 2, del d. lgs. 517/1999.
4. Anche in tal caso la delegazione di parte pubblica è integrata con un componente designato dal Rettore.

ARTICOLO 27
(Dotazione Organica)

1. Fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente nonché dal piano di rientro relativamente agli interventi in materia di assunzioni, la dotazione organica delle singole Aziende integrate sarà definita tenuto conto di quanto prescritto dall'art. 3 del DPCM 24 maggio 2001, secondo gli indirizzi e i criteri che la Regione emanerà in attuazione dell'articolo 21 della Legge regionale n. 27/2006, anche alla luce della complessiva ridefinizione degli assetti organizzativi aziendali oggetto dell'Atto aziendale.
2. Il Direttore generale, d'intesa con il Rettore, previa consultazione delle organizzazioni sindacali firmatarie dei contratti nazionali del Comparto Università, del comparto Sanità e delle Aree Dirigenziali Sanità, adotta la proposta di dotazione organica e la sottopone alla formale approvazione della Regione.
3. Una volta determinato il contingente del personale medico o delle altre figure professionali laureate sanitarie, le Aziende utilizzano prioritariamente il personale docente e ricercatore, nonché tecnico-amministrativo, delle Facoltà di medicina, ai fini dello svolgimento dell'attività integrata.

ARTICOLO 28
(Partecipazione dei dirigenti sanitari del SSR all'attività di didattica)

1. Fermo restando quanto già previsto in via generale al comma 2 del precedente articolo 23 in merito alla partecipazione alle attività didattiche universitarie da parte del personale Dirigente e di Comparto del S.S.N. con modalità conformi alle disposizioni dei rispettivi CCNL di riferimento, l'Atto aziendale, ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del D. Lgs 517/99, definisce le modalità e i termini per la partecipazione del suddetto personale del SSR all'attività didattica pre e post-lauream, nonché la forma e le modalità di accesso del medesimo ai fondi di ateneo per l'incentivazione dell'impegno didattico, sulla base dei seguenti criteri:

a. il personale tecnico, amministrativo, sanitario strutturato nell'Azienda può partecipare alle attività didattiche, secondo quanto previsto dall'art. 54 del CCNL 2006-2009 del comparto università e dall'art. 6 del D. Lgs 502/1992 per il personale genericamente definito come ospedaliero, ferma restando la necessaria autorizzazione da parte dell'Azienda;
b. il personale del SSR partecipa all'attività didattica esercitando docenza, tutorato ed altre attività formative, nel rispetto dell'ordinamento didattico e dell'organizzazione

delle strutture didattiche dell' Università, ferma restando la necessaria autorizzazione da parte dell'Azienda;

c. l'Università e l'Azienda, 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;
d. l'attività didattica viene svolta salvaguardando le esigenze relative all'esercizio delle attività assistenziali;
e. lo svolgimento di funzioni di coordinamento e di tirocinio formativo affidate da parte della Facoltà di Medicina e Chirurgia a personale universitario strutturato o a personale del SSR, previo assenso della rispettiva Azienda Sanitaria, è regolato secondo le previsioni dei rispettivi CCNL di riferimento. Detta attività fa parte dell'orario di servizio.

Sull'applicazione delle disposizioni che riguardano la mobilità di personale medico regionale ed equiparato deve essere chiesto il parere all'Organo d'Indirizzo.

CAPO IX
PATRIMONIO, NORME TRANSITORIE E FINALI

ARTICOLO 29
(Aziende integrate)

1. Le Aziende integrate di cui all'art. 2 si adeguano a quanto previsto dalla presente Intesa dalla data di pubblicazione della stessa sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio. Le Aziende assumono la denominazione ufficiale, rispettivamente, di "Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico Umberto I" e di Azienda ospedaliero-universitaria S. Andrea" .

ARTICOLO 30
(Patrimonio -Trasferimento uso e assegnazione di beni)

1. La Regione e l'Università conferiscono beni mobili ed immobili di loro proprietà o in loro concessione in uso disciplinato da legge, alle Aziende Integrate che sono valutati come apporto patrimoniale alle Aziende stesse.
2. Entro 60 giorni dalla firma del presente protocollo il Rettore dell'Università ed i Direttori Generali delle Aziende Integrate individuano i beni mobili ed immobili di cui al precedente comma in apposito formale atto ricognitivo con conclusiva presa d'atto della Regione, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 8 del D.Lgs 517/1999 e secondo i seguenti criteri:
   a) con riferimento ad ogni bene mobile ed immobile - o categoria di bene mobile ed immobile - deve essere sempre definita, ai vari effetti previsti dalle legge e dal presente Protocollo, la quota percentuale da ritenere assegnata all'Azienda, correlatamente all'uso assistenziale dello stesso bene;
   b) nei limiti della quota di destinazione assistenziale sopra indicata e con particolare riguardo ai beni immobili, sono a carico dell'Azienda gli oneri di manutenzione ordinaria e quelli di manutenzione straordinaria, così come qualificati dalle lettere a) e b) del comma 1 dell'articolo 3 del DPR 380/2001, ivi compresi gli oneri inerenti la sicurezza rientranti nelle suddette categorie della

manutenzione ordinaria o straordinaria, fermo restando che, per quanto in particolare attiene gli interventi di manutenzione straordinaria, la copertura finanziaria degli stessi a carico dell'Azienda dovrà essere verificata e valutata dall'Azienda stessa nel quadro delle compatibilità e delle regole previste per tale tipo di interventi in ambito regionale;

c) i suddetti interventi di manutenzione straordinaria sono effettuabili previo assenso dell'Ente proprietario, formulabile anche in via generale, fermi restando gli ulteriori eventuali pareri e prescrizioni previste dalla legge
d) la realizzazione degli ulteriori interventi previsti dalle lettere c), d), e) ed f) del citato comma 1 dell'articolo 3 del DPR 380/2001 in ordine ai suddetti beni immobili, sarà verificata e valutata dalla stessa Azienda nel quadro delle compatibilità finanziarie e delle regole previste per tale tipo di interventi in ambito regionale, previa specifica intesa tra Regione, Università ed Azienda, ferma restando la partecipazione degli organismi ministeriali e territoriali per quanto di rispettiva competenza ai sensi della vigente normativa in materia;
e) i beni immobili di cui al presente articolo, fermi restando la proprietà originaria o la concessione in uso disciplinata dalla legge, sono valutati come apporto patrimoniale alle Aziende nei limiti della quota percentuale prevista alla precedente lettera a);
f) i beni medesimi o la concessione d'uso rientrano nella piena disponibilità dell'Università alla cessazione della destinazione ad attività assistenziale;
g) la residua quota percentuale di destinazione non assistenziale (per funzioni didattico-scientifiche), eventualmente integrata da altri parametri congrui con la particolare tipologia delle utenze e dei servizi, costituisce altresì la misura percentuale e il titolo giuridico ai fini del rimborso da parte dell'Università a favore dell'Azienda per gli oneri complessivamente sostenuti da quest'ultima in esecuzione di contratti di utenza e servizi indistintamente vertenti sull'intero complesso aziendale, secondo quanto stabilito dal precedente art. 19, commi 7 e 9.

3. In particolare, in conformità con quanto previsto dal precedente comma 1, cui si fa integrale rinvio, l'Università conferisce in uso all'Azienda "Policlinico Umberto I" gli edifici a prevalente utilizzazione assistenziale nell'area del Policlinico Umberto I, nonché altri edifici espressamente individuati dall'Università, il cui conferimento verrà regolato in relazione alle finalità originarie. In relazione all'art. 1 della Legge 26 ottobre 1964 n. 1149, la modifica d'uso, la demolizione e la ricostruzione degli edifici trasferiti in uso all'Azienda Policlinico sono eseguibili a seguito di conferenza dei servizi convocata da parte dell'Azienda con la partecipazione comunque dei soggetti individuati dalla sopra citata legge n. 1149/1964 [Agenzia del Demanio dello Stato, Università, Facoltà], nonché della Regione Lazio, del Comune di Roma e della competente Soprintendenza ai Monumenti, rispettando quanto previsto al comma 1.
4. Gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria realizzati dall'Azienda e che contribuiscono ad una maggiore valorizzazione del patrimonio immobiliare verranno considerati come apporto patrimoniale della Regione all'Azienda.
5. La Regione Lazio conferisce all'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Andrea, per lo svolgimento delle attività assistenziali, gli edifici e le pertinenze dell'Azienda

Ospedaliera S. Andrea nonché tutti i beni mobili di proprietà della medesima azienda.

ARTICOLO 31
(Gestione ed utilizzazione del personale tecnico, amministrativo e socio-sanitario)

1. Il personale universitario non docente dedicato all'assistenza e al supporto alle attività assistenziali viene confermato nell'assegnazione funzionale alle Aziende universitarie se si sia verificata la presenza di disponibilità di posizioni in dotazione organica e/o se sia ritenuto necessario ai sensi dell'atto di cui all'art. 25, comma 3 e secondo le modalità di cui all'art. 27, comma 3, del presente Protocollo; ulteriori assegnazioni funzionali debbono essere convenute tra Università e singola Azienda, previa esplicita autorizzazione regionale nel rispetto dei limiti della dotazione organica, dell'atto di cui all'art. 25, comma 3, ultimo capoverso, e del budget regionale assegnato, nonche' nel rispetto dei vincoli imposti in materia di assunzioni dalle normative finanziarie vigenti e dal Piano di rientro; eventuali modifiche procedurali potranno essere convenute secondo le modalità che saranno eventualmente dettate dai decreti interministeriali di cui all'art. 8, comma 5 del D. Lgs. 517/1999. La gestione del personale di cui al presente articolo è di competenza dell'Azienda.

ARTICOLO 32
(Attività intramoenia)

1. Regione ed Università impegnano le Aziende ospedaliere di cui al presente accordo a disporre che l'attività intra-moenia sia effettuata unicamente all'interno delle Aziende medesime, dedicando a tali attività idonei spazi, ivi compresi quelli di degenza, nei limiti percentuali previsti dalla vigente normativa.

ARTICOLO 33
(Edilizia Sanitaria)

1. Regione e Università, entro 30 giorni dalla firma del presente protocollo, attivano un tavolo permanente tecnico per affrontare le questioni connesse alla ristrutturazione, e/o nuove localizzazioni finalizzate al miglioramento funzionale, strategico e tecnologico delle Aziende previste dal presente atto.
2. L'Università al fine di consentire lo svolgimento in modo ottimale dell'attività di didattica e di ricerca, oggi espletata in parte in spazi dell'edificio ospedaliero dell'Azienda S. Andrea, sarà autorizzata con tempestività dalla Regione, per quanto di sua competenza e secondo le procedure previste, a realizzare una nuova costruzione da adibire ad attività didattiche, di ricerca e di servizi. L'Università acquisterà il relativo terreno al prezzo stabilito dalla competente Agenzia del Territorio. Regione ed Università concorrono con quote paritarie agli oneri per le opere previste per il rispetto degli standard urbanistici.

ARTICOLO 34
(Richiamo di norme ed adeguamento a norme)

1. Per quanto non previsto nella presente Intesa, si richiamano il decreto legislativo n. 502/1992, il d. lgs. n. 517/1999, il D.P.C.M. 24 maggio 2001, e la legge regionale n. 18/1994.
2. In relazione alla modifica di norme vigenti, di legge o statutarie dell'Università, il termine "Facoltà di Medicina e Chirurgia" è da intendersi automaticamente adeguato alle modifiche che potranno intervenire.
3. La presente Intesa potrà essere revisionata a seguito della predisposizione dello 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, ai sensi dell'articolo 6 comma 13 L. 240/2010.

ARTICOLO 35
(Entrata in vigore e durata)

1. Il presente protocollo d'intesa entra in vigore dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione, ha durata triennale e si intende tacitamente rinnovato per uguale periodo, qualora non disdetto da una delle parti sei mesi prima della scadenza.

Il Rettore dell'Università di Roma "La Sapienza" (Prof. Luigi Frati)……

Il Presidente della Giunta Regione Lazio (Dott. Nicola Zingaretti)…….

BOZZA

ALLEGATO 1

Azienda	Attività in atto	Attività programmate	Attività da riprogrammare con atto aggiuntivo Regione-Università
Az. S. Camillo-Forlanini	UOC Genetica medica, UOC Malattie apparato respiratorio, UOC Medicina trasfusionale e rigenerativa	Stesse UOC, confermate; altre attività da convenire e da autorizzare da parte della Regione	
Ospedale Militare Celio	UOC Neurochirurgia; consulenza malattie apparato cardiovascolare; consulenza chirurgia maxillo-facciale	a) Neuroscienze-neurotraumatologia (neurochirurgia neurologia, chirur-gia maxillo-facciale); b) malattie cardiotoracovascolari (medico-chirurgiche); c) chirurgia addominale speciale e politrauma [UOC conteggiate in ambito Policlinico]	
Azienda ASL RM/A e ASL RM/B	Clinica Villa Tiburtina, Palazzo Baleani (a conduzione Azienda o-u Policlinico Umberto I); Ospedale Eastman		Riassetto gestionale, con possibile gestione strutture territoriali da parte Aziende USL e strutture ospedaliere da parte Azienda o-u Policlinico, previo accordo Regione-Università

BOZZA