

**OGGETTO:** Programma Operativo di attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario 2016- 2018 (DCA 52/2017): valutazione di non coerenza dell'accREDITAMENTO dell'Università non statale denominata "Saint Camillus International University of Health Sciences" (per brevità Unicomillus o Università o Università Unicomillus) quanto all'interazione dell'offerta formativa con l'assistenza sanitaria regionale e regolamentazione conseguente.

### ***IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA***

**VISTI** per quanto riguarda il Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario:

- l'art. 120 della Costituzione;
- l'articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario della Regione Lazio, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e Presa d'atto con Deliberazione della Giunta Regionale n. 149 del 6 marzo 2007 tra i cui obiettivi generali figurano:
  - la ridefinizione della rete dell'offerta dei servizi ospedalieri;
  - la riorganizzazione del livello dell'assistenza territoriale e sviluppo del sistema delle cure primarie;
  - il governo della dinamica dei costi di produzione delle prestazioni e dei servizi direttamente gestiti;
  - il conseguimento dei risparmi previsti dalla normativa nazionale.
- art.1 comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il Decreto Legge 1° ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n.222;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto: "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio" come modificato ed integrato dai Decreti del commissario ad acta 368/2014, 412/2014, 230/2015, 267/2015, 270/2015, 373/2015 e 584/2015 e da ultimo dal DCA 52/2017 di approvazione dei P.O. 2016-2018;

**VISTI** per quanto riguarda i poteri:

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e successive modifiche ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018 con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la determinazione n. G07129 del 22 giugno 2016 di delega all'adozione degli atti di competenza del Direttore della Direzione regionale "Salute e Politiche Sociali" in caso di assenza o impedimento temporanei;
- l'atto di organizzazione del 13 aprile 2016, n. G03680, come integrato dagli A.O. n. G03739 del 14 aprile 2016, n. G04602 del 05 maggio 2016, n. G06090 del 27 maggio 2016 e G06650 del 10 giugno 2016, concernente la "Riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate Aree e Uffici della Direzione regionale «Salute e Politiche sociali»";

- la D.G.R. n. 203/2018 di modifica del regolamento generale di organizzazione riorganizzazione delle Direzioni regionali Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e D.G.R. 252/2018 di differimento al 6 giugno 2018 del termine di entrata in vigore della D.G.R. 203/2018;
- la deliberazione di Giunta regionale del 1 giugno 2018, n. 252 “Modifiche alla deliberazione di Giunta regionale n. 203 del 24 aprile 2018”, con la quale si è provveduto a posticipare il termine previsto per le modifiche dell’assetto organizzativo delle strutture della Giunta regionale dal 1^ giugno 2018 al 6 giugno 2018;
- la deliberazione della Giunta regionale del 5 giugno 2018, n. 271 con la quale è stato conferito l’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al dott. Renato Botti;
- la deliberazione della Giunta regionale del 12 giugno 2018, n. 279 con la quale, nelle more della sottoscrizione del contratto e della decorrenza del relativo incarico da parte del dott. Renato Botti, è stato conferito l’incarico ad interim di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al dott. Valentino Mantini, Direttore della Direzione regionale per l’Inclusione Sociale;
- la direttiva del Segretario Generale del 6 giugno 2018, prot. n. 33759;
- la Determinazione G07633 del 13 giugno 2018, recante: “Istituzione delle strutture organizzative di base denominate “Aree” e “Uffici” della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria - Recepimento della direttiva del Segretario Generale del 6 giugno 2018, prot. n. 337598”;

#### **VISTI per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:**

- Il Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- la Legge n. 833/1978 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo n. 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i.;
- il DPCM 29 novembre 2001 che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza, come modificato dal DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo 2017 in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n.15);
- l’Intesa Stato- Regioni Province autonome del 10 luglio 2014, rep. N. 82/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2014 –2016;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2;
- il Regolamento regionale n. 13/2007;
- la Legge 30 novembre 1998, n. 419;
- la disciplina di cui al Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” ed in particolare:
  - l’art. 6 che prevede che “*per soddisfare le specifiche esigenze del Servizio sanitario nazionale, connesse alla formazione degli specializzandi e all’accesso ai ruoli dirigenziali del Servizio sanitario nazionale, le università e le regioni stipulano specifici protocolli di intesa per disciplinare le modalità della reciproca collaborazione*”;
  - l’articolo 6 bis che prevede che “*fino all’emanazione del decreto di cui al comma 1 si applicano le linee guida di cui al decreto 31 luglio 1997 dei Ministri della sanità e dell’università e della ricerca scientifica e tecnologica, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 181 del 5 agosto 1997*”;
  - l’art. 15 *nonies* che disciplina il limite massimo di età per il personale della dirigenza medica;
  - il Decreto Legge 24 giugno 2014, n. 90, come convertito dalla legge 11 agosto 2014, n. 114;
  - il Decreto Legislativo n. 517/1999: “*Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell’articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419*”;

- il Decreto ministeriale del Ministro della Sanità e del Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica del 31 luglio 1997, pubblicato su G.U. il 5 agosto 1997, n. 181 che detta linee guida per la stipula dei Protocolli d'Intesa Università-Regioni;
- il DPCM 24 maggio 2001, recante: *“Linee guida concernenti i protocolli di 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’art. 1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517”*;
- il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, recante: *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario”*, come convertito dalla Legge 7 agosto 2012, n.135 (cd. Spending review).

#### **VISTI:**

##### **il Decreto Ministero pubblica istruzione 9 settembre 1957 e s.m.i.;**

- la legge 19 novembre 1990, n. 241;
- la legge 29 luglio 1991, n. 243;
- il Decreto del MIUR 3 novembre 1999, n. 509 (autonomia didattica degli atenei), come modificato dal DM 22 ottobre 2004, n. 270;
- il D. Lgs. 17 agosto 1999, n. 368;
- il D.P.R. 27 gennaio 1998, n. 25 come modificato dal DL 7/2005;
- il DECRETO Ministero del Lavoro 25 marzo 1998, n. 142: *“Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, sui tirocini formativi e di orientamento”* che ha previsto lo schema tipo di convenzioni di tirocini formativi per l'alternanza studio-lavoro;
- la L. 3 luglio 1998, n. 210: *“Norme per il reclutamento dei ricercatori e dei professori universitari di ruolo”*;
- il D.L. 31 gennaio 2005 n. 7 convertito con modificazioni dalla L. 31 marzo 2005, n. 43 ed in particolare l'art. 1 ter che individua la programmazione triennale: *“A decorrere dall'anno 2006 le università, anche al fine di perseguire obiettivi di efficacia e qualità dei servizi offerti, entro il 30 giugno di ogni anno, adottano programmi triennali coerenti con le linee generali di indirizzo definite con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sentiti la Conferenza dei rettori delle università italiane, il Consiglio universitario nazionale e il Consiglio nazionale degli studenti universitari, tenuto altresì conto delle risorse acquisibili autonomamente. I predetti programmi delle università individuano in particolare: a) i corsi di studio da istituire e attivare nel rispetto dei requisiti minimi essenziali in termini di risorse strutturali ed umane, nonché quelli da sopprimere; b) il programma di sviluppo della ricerca scientifica; c) le azioni per il sostegno ed il potenziamento dei servizi e degli interventi a favore degli studenti; d) i programmi di internazionalizzazione; e) il fabbisogno di personale docente e non docente a tempo sia determinato che indeterminato, ivi compreso il ricorso alla mobilità. 2. I programmi delle università di cui al comma 1, fatta salva l'autonoma determinazione degli atenei per quanto riguarda il fabbisogno di personale in ordine ai settori scientifico-disciplinari, sono valutati dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e periodicamente monitorati sulla base di parametri e criteri individuati dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, avvalendosi del Comitato nazionale per la valutazione del sistema universitario, sentita la Conferenza dei rettori delle università italiane. Sui risultati della valutazione il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca riferisce al termine di ciascun triennio, con apposita relazione, al Parlamento. Dei programmi delle università si tiene conto nella ripartizione del fondo per il finanziamento ordinario delle università.*

- l'art 13 comma 12 della L. 150/2009 che attribuisce il sistema di valutazione delle attività amministrative delle università e degli enti di ricerca di cui al Capo I del decreto legislativo 31 dicembre 2009, n. 213 all'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca (ANVUR);
- il DM 345/2001;
- il D. Lgs. 9 novembre 2007, n. 206 di attuazione della direttiva 2005/36/CE e 2006/100/CE riportante in particolare la formazione dei medici chirurghi all'art.33;
- la Legge n. 240/2010 e i D. Lgs. di attuazione:
  - Il D. lgs 27 gennaio 2012, n. 19: "Valorizzazione dell'efficienza delle università e conseguente introduzione di meccanismi premiali nella distribuzione di risorse pubbliche sulla base di criteri definiti ex ante anche mediante **la previsione di un sistema di accreditamento periodico** delle università e la valorizzazione della figura dei ricercatori a tempo indeterminato non confermati al primo anno di attività, a norma dell'articolo 5, comma 1, lettera a), della legge 30 dicembre 2010, n. 240";
  - il D. Lgs 29 marzo 2012, n. 49: "Disciplina per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione delle politiche di bilancio e di reclutamento degli atenei, in attuazione della delega prevista dall'articolo 5, comma 1, della legge 30 dicembre 2010, n. 240 e per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal comma 1, lettere b) e c), secondo i principi normativi e i criteri direttivi stabiliti al comma 4, lettere b), c), d), e) ed f) e al comma 5", che all'art. 8 individua il "Costo standard unitario di formazione per studente in corso" dichiarato incostituzionale dalla Corte Cost. con sentenza n. 20/2017;
- il Decreto MIUR 23 dicembre 2010, n. 50;
- Il Decreto MIUR n. 827/2013;
- il DM 58 del 9 maggio 2018 (relativo al tirocinio formativo);

#### **PREMESSO che:**

Il rapporto tra Università - Servizi sanitario trae origine dalla necessità di assicurare che le attività di ricerca e le attività didattiche, proprie della **facoltà medica e chirurgia**, si incontrino con le attività di assistenza, proprie degli ospedali e delle strutture sanitarie, in quanto l'insegnamento della medicina per essere efficace e la ricerca biomedica per essere idonea al progresso scientifico hanno necessità della presenza del paziente e dei luoghi di assistenza.

L'art. 39 della legge 833/78 istitutiva del SSN, sulla scorta della normativa preesistente, chiarisce che il collegamento tra Università e ospedale ai fini della sua efficacia **avrebbe dovuto proseguire utilizzando lo strumento convenzionale**, fintantoché non sarebbe stata prevista la riforma dell'ordinamento dell'Università.

Allo schema disegnato dalla L.833/1978, all'interno del quale si potevano distinguere due modelli organizzativi:

- il complesso misto gestito dalle USL, disciplinato dai DD.MM. 9 novembre 1982 (con un doppio livello di rapporti: convenzione Regione-Università e singolo accordo convenzionale di attuazione in sede locale, sempre nel rispetto degli schemi-tipo adottati a partire dal DPR 129/1969);
  - il policlinico a gestione diretta universitaria disciplinato dal DM 12 maggio 1986 (l'unicità del livello convenzionale regionale, con valenza programmatica e operativa, finalizzate ad una reale integrazione delle relative strutture nell'ambito del SSN)
- è seguito poi il D. Lgs. 502/1992.

Lo stesso D. L.vo 502/1992, all'art. 6 comma 2, precisa che, per soddisfare le specifiche esigenze del SSN connesse alla **formazione degli specializzandi** ed all'accesso ai ruoli dirigenziali del SSN,

**le Università e le Regioni stipulano specifici protocolli d'intesa per disciplinare le modalità di reciproca collaborazione;** i rapporti in attuazione delle predette intese (riferendosi ai protocolli) sono regolati con appositi accordi tra Università e Aziende ospedaliere, USL e Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. La titolarità dei corsi di insegnamento universitari è affidata a dirigenti delle strutture presso le quali si svolge la formazione stessa, in conformità ai protocolli di intesa.

All'art. 6 comma 3, il D. Lgs. 502/1992 precisa che anche la formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione avviene presso strutture ospedaliere o presso strutture del SSN e istituzioni private accreditate. Per tali fini la Regione e le università stipulano protocolli d'intesa per l'espletamento dei corsi di laurea. I rapporti in attuazione delle predette intese sono regolati da appositi accordi tra le università, le aziende ospedaliere, le unità sanitarie locali, le istituzioni pubbliche e private accreditate e gli IRCCS.

La Legge 30 novembre 1998, n. 419, poi, è intervenuta delegando al governo la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e l'adozione di un testo unico per la riorganizzazione e il funzionamento del SSN.

**All'art. 2, lettera v, tra i principi e criteri direttivi ha espressamente previsto:**

*“v) garantire la razionalità e l'economicità degli interventi in materia di formazione e di aggiornamento del personale sanitario, prevedendo la periodica elaborazione da parte del Governo, sentite le Federazioni degli ordini, di linee guida rivolte alle amministrazioni competenti e la determinazione, da parte del Ministro della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, del fabbisogno di personale delle strutture sanitarie, ai soli fini della programmazione, da parte del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, degli accessi ai corsi di diploma per le professioni sanitarie e della ripartizione tra le singole scuole del numero di posti per la formazione specialistica dei medici e dei medici veterinari, nonché degli altri profili professionali della dirigenza del ruolo sanitario; prevedere che i protocolli d'intesa tra le regioni e le università e le strutture del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 6, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, da attuare nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, siano definiti sulla base di apposite linee guida, predisposte dal Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano; prevedere che con gli stessi protocolli siano individuate le strutture universitarie per lo svolgimento delle attività assistenziali, sulla base di parametri predeterminati a livello nazionale, in coerenza con quanto disposto dal decreto dei Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 31 luglio 1997, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 181 del 5 agosto 1997;*

**All'art. 3, comma 2** ha previsto la modifica dell'art. 6 comma 1 del D. Lgs. 502/1992 (poi abrogato dal d. Lgs. 517/1999), inserendo il seguente periodo: *“Le università concordano con le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei protocolli d'intesa di cui al presente comma, ogni eventuale utilizzazione di strutture assistenziali private, purché accreditate e qualora non siano disponibili strutture nell'azienda di riferimento e, in via subordinata, in altre strutture pubbliche”;*

**All'art. 6** ha demandato al Governo la definizione complessiva dei rapporti tra Ministero dell'Università e SSN:

*“1. Il Governo è delegato ad emanare, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi volti a ridefinire i rapporti tra Servizio sanitario nazionale e università, attenendosi ai seguenti principi e criteri direttivi:*

- a) rafforzare i processi di collaborazione tra università e Servizio sanitario nazionale, anche mediante l'introduzione di nuovi modelli gestionali e funzionali integrati fra regione e università, che prevedano l'istituzione di aziende dotate di autonoma personalità giuridica;
- b) assicurare, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale, lo svolgimento delle attività assistenziali funzionali alle esigenze della didattica e della ricerca;
- c) assicurare la coerenza fra l'attività assistenziale e le esigenze della formazione e della ricerca, anche mediante l'organizzazione dipartimentale e le idonee disposizioni in materia di personale".

**In attuazione della citata Legge Delega**, il D. L.vo n. 517/99 è intervenuto a disciplinare la collaborazione e il coordinamento tra Servizio Sanitario Nazionale e Università e a sancire un obiettivo inderogabile: l'attività assistenziale, necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle università, è determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, secondo **specifici protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le università ubicate nel proprio territorio**. In tal senso, vengono di fatto superati i precedenti diversi modelli aziendali (quali policlinici universitari e aziende miste) in favore di una nuova tipologia di azienda, che mira alla integrazione, e non più all'inscindibilità, di assistenza, didattica e ricerca, con l'obiettivo di:

- promuovere e disciplinare l'integrazione dell'attività assistenziale, formativa e di ricerca;
- definire le linee generali della partecipazione dell'università alla programmazione sanitaria;
- **definire i parametri per l'individuazione delle attività necessarie allo svolgimento delle funzioni istituzionali e di ricerca;**
- **definire i parametri per l'individuazione delle strutture assistenziali complesse funzionali alle esigenze della didattica e della ricerca dei corsi di laurea delle Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Aziende Integrate;**
- **definire il volume di attività ed il numero dei posti letto essenziali anche in rapporto al numero degli iscritti ai corsi di laurea con criteri e modalità di adeguamento agli standard fissati, secondo le indicazioni del Piano Sanitario Regionale;**
- disciplinare le modalità di reciproca collaborazione per le esigenze del SSN connesse alla formazione degli specializzandi, alla formazione del personale sanitario mediante lo svolgimento delle attività formative presso le Aziende ospedaliere di riferimento o presso altre Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate; definire i criteri generali per l'adozione dell'atto aziendale, per la costituzione, l'organizzazione ed il funzionamento dei dipartimenti integrati (DAI);
- definire forme e modalità di accesso dei dirigenti sanitari del SSN ai fondi di Ateneo e ad incarichi didattici;
- prevedere il trattamento economico aggiuntivo di cui all'art.6 del D. Lgs. 517/1999;
- definire i criteri generali per l'attuazione dei principali atti di gestione delle Aziende Ospedaliero-Universitarie.

Il sistema finanziario di integrazione è previsto dall'art. 7, comma 1 del decreto legislativo n. 517 del 1999 ai sensi del quale: *"1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dalle Aziende concorrono risorse messe a disposizione sia dall'Università sia dal Fondsanitario regionale ai sensi del presente comma. Alle attività correnti concorrono le Università con l'apporto di personale docente e non docente e di beni mobili ed immobili ai sensi dell'articolo 8 sia le regioni mediante il corrispettivo dell'attività svolta secondo l'ammontare globale predefinito di cui all'articolo 8-sexies del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni, previa definizione degli accordi di cui all'articolo 8-quinquies del medesimo decreto legislativo. Regioni ed università concorrono con propri finanziamenti all'attuazione di programmi di rilevante interesse per la regione e per l'università, definiti d'intesa."*

Per conseguire simile obiettivo il D. Lgs. 517/1999 ha individuato essenzialmente due strumenti:

1. **la partecipazione delle università all'elaborazione dei Piani sanitari regionali**, poiché si prevede che le regioni devono acquisire il parere delle università, sedi di facoltà di medicina ubicate nel territorio regionale, prima dell'adozione o dell'adeguamento del documento di programmazione regionale in materia sanitaria;
2. **il rafforzamento dello strumento dei Protocolli di Intesa tra le regioni e le università**, che devono assicurare definitivamente ed in concreto l'integrazione attraverso l'individuazione di attività, strutture e programmi.

Le Linee guida (DPCM 24 maggio 2001) "*Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni ed università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517*" hanno specificato, inoltre, che i Protocolli d'Intesa devono contenere indicazioni relative alla tipologia delle strutture sanitarie coinvolte, ovvero delle Aziende Integrate; devono, inoltre, individuare **le modalità attraverso le quali le Aziende Ospedaliere Universitarie concorrono alla realizzazione sia dei compiti istituzionali dell'università che di quelli assistenziali** ed indicano i criteri volti ad informare i rapporti tra il servizio sanitario regionale e le università a principi di leale collaborazione per la redazione dei protocolli:

- a) definiscono la piena responsabilizzazione di tutte le componenti interessate nella realizzazione degli obiettivi della programmazione regionale e locale;
- b) sviluppano metodi e strumenti di collaborazione tra il sistema sanitario ed il sistema formativo tali da rispecchiare la comune volontà di perseguire, in modo congiunto, obiettivi di qualità, efficienza e competitività del servizio sanitario pubblico, qualità e congruità, rispetto alle esigenze assistenziali, della formazione del personale medico e sanitario, potenziamento della ricerca biomedica e medico-clinica;
- c) esplicitano l'impegno della regione o della provincia autonoma e delle università a perseguire, negli adempimenti e nelle determinazioni di competenza, la qualità e l'efficienza dell'attività integrata di didattica, assistenza e ricerca, nell'interesse congiunto della tutela della salute della collettività, che costituisce obiettivo del servizio sanitario nazionale, e della funzione formativa e di ricerca propria delle università;
- d) impegnano le aziende e le università alla programmazione concertata degli obiettivi e delle risorse in funzione delle attività assistenziali dell'azienda ospedaliero-universitaria e delle attività didattiche e di ricerca della facoltà di medicina e chirurgia;
- e) impegnano le parti a dare tempestivo e puntuale adempimento a quanto attribuito alla propria competenza e responsabilità, nel rispetto dei tempi programmati e concordati;
- f) impegnano le parti alla reciproca informazione o consultazione in ordine alle determinazioni che abbiano influenza sull'esercizio integrato delle attività di competenza;
- g) assicurano l'autonomia organizzativa e gestionale delle aziende ospedaliero universitarie e degli organi delle medesime nonché delle altre strutture nelle quali si attua l'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca, nel rispetto dell'ordinamento vigente delle presenti linee guida e dei protocolli d'intesa."

#### **CONSIDERATO CHE:**

La L. 19 novembre 1990, n. 341 di "*Riforma degli ordinamenti didattici universitari*", prevede all'art. 8 che: "*Per la realizzazione dei corsi di studio nonché delle attività culturali e formative di cui all'articolo 6, le università possono avvalersi, secondo modalità definite dalle singole sedi, della*

*collaborazione di soggetti pubblici e privati, con facoltà di prevedere la costituzione di consorzi, anche di diritto privato, e la stipulazione di apposite convenzioni”.*

L'art. 12 del DM 509/1999 di attuazione della riforma universitaria, prevede che ai sensi della L. 341/1990, il regolamento didattico di un corso di studio sia tale da determinare:

- a) l'elenco degli insegnamenti, con l'indicazione dei settori scientifico-disciplinari di riferimento e dell'eventuale articolazione in moduli, nonché delle altre attività formative;
- b) **gli obiettivi formativi specifici, i crediti e le eventuali propedeuticità di ogni insegnamento e di ogni altra attività formativa;**
- c) i curricula offerti agli studenti e le regole di presentazione, ove necessario, dei piani di studio individuali;
- d) **la tipologia delle forme didattiche**, anche a distanza, degli esami e delle altre verifiche del profitto degli studenti;
- e) le disposizioni sugli eventuali obblighi di frequenza.

Alla stregua di quanto previsto dal D. Lgs. 17 agosto 1999, n. 368 di “Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE” per i medici è stato espressamente previsto che il rilascio del Diploma di medico chirurgo sia comunque subordinato alla necessità di garantire almeno un percorso formativo di durata di 6 anni o 5.500 ore di insegnamento teoriche e pratiche impartite in università o sotto il controllo di questa e, segnatamente “*adeguata esperienza clinica acquisita sotto opportuno controllo in ospedale*” (cfr. art 18);

Quanto ai medici specialisti, peraltro, è espressamente previsto all'art. 35 la necessità di individuare da parte del Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentito il Ministero della Sanità, il numero di posti da assegnare a ciascuna specializzazione accreditata, ai sensi dell'art. 43, **tenuto conto della capacità ricettiva e del volume assistenziale delle strutture sanitarie inserite nella rete formativa della scuola stesa e sulla scorta del piano di fabbisogno formativo individuato da ciascuna Regione o Provincia autonoma;** d'Intesa con il Ministero degli Affari Esteri è fissato il numero dei posti da riservare a medici stranieri provenienti dai Paesi in via di sviluppo. Il Ministero dell'Università può, peraltro, sentito il Ministro della Sanità per specifiche esigenze del SSN, autorizzare l'ammissione di una maggiorazione del 10% della capacità ricettiva delle scuole in servizio in strutture diverse da quelle inserite nella rete formativa delle scuole.

Con D.P.R. 27 gennaio 1998, n. 25 come modificato dal D.L. 31 gennaio 2005 n. 7 convertito con modificazioni dalla L. 31 marzo 2005, n. 43, è **previsto che l'istituzione di nuove università o di istituti di istruzione universitari non statali, legalmente riconosciuti, come pure l'autorizzazione al rilascio di titoli aventi valore legale avviene contestualmente all'approvazione dello Statuto e del regolamento didattico di ateneo**, ai sensi dell'art. 11, comma 1 L. 341/1990.

Il DM 50/2010 ha definito, dopo la riforma universitaria, le linee di indirizzo della Programmazione delle Università nel triennio 2010-2012, ed ha precisato che fino all'entrata in vigore del regolamento (cfr. art 2 comma 148 Legge 286/2006) **non sarebbe stata autorizzata l'istituzione di nuove Università telematiche** e che, per l'esigenza di razionalizzazione del sistema universitario, anche mirante a garantire maggiore qualità, ai sensi dell'art. 4 del citato DM 50/2010, **non sarebbero state istituite nel triennio di riferimento nuove università statali e che quelle non statali, ai sensi dell'art. 6, avrebbero potuto essere istituite**, previa relazione tecnica favorevole dell'ANVUR, purché “*senza oneri a carico del fondo di cui alla legge 29 luglio 1991, n. 243 e del*



*fondo di cui all'art. 5, comma 1 lettera c), della legge 24 dicembre 1993, n. 537", e dietro parere favorevole dei Comitati regionali o provinciali ex DPR 27 gennaio 1998, n. 25;*

Il citato DM 50/2010 ha, in ogni caso previsto **che l'istituzione di nuove Università non statali, sarebbe avvenuta eventualmente sulla base di proposte di soggetti pubblici e privati che prevedano corsi di laurea e di laurea magistrale con insegnamenti prevalentemente in lingua inglese, rivolti prioritariamente a studenti extracomunitari, finalizzati a soddisfare fabbisogni formativi del mondo del lavoro, a livello internazionale, non soddisfatti dagli attuali corsi di studio;**

Il DM Decreto Ministeriale 15 ottobre 2013 n. 827, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 10 gennaio 2014 n. 7 che ha dettato le Linee generali di indirizzo della programmazione 2013-15, all'art. 3 ha precisato che: *"Per gli anni accademici 2013/2014, 2014/2015, 2015/16, tenuto conto degli obiettivi definiti ai commi precedenti si prevede altresì:*

*a) il divieto di istituire nuove università statali e nuove università telematiche, se non a seguito di processi di fusione di cui al comma 3 dell'articolo 2;*

*b) la possibilità di istituire nuove università non statali legalmente riconosciute, con esclusione di quelle telematiche a seguito di proposta corredata da apposita documentazione che sarà specificata nel sito del Ministero da far pervenire, a pena di esclusione, al competente comitato regionale (ovvero provinciale) di coordinamento entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto nella Gazzetta Ufficiale. Entro i successivi 20 giorni il comitato trasmette la predetta proposta corredata dal motivato parere ai fini della successiva valutazione da parte degli organi ministeriali competenti e dell'ANVUR, sulla base, in particolare, dei seguenti requisiti:*

*- documentata attività pluriennale di ricerca dei soggetti promotori;*

*- offerta formativa relativa a corsi di laurea e corsi di laurea magistrale, dei quali almeno uno integralmente in lingua straniera, con esclusione di corsi appartenenti alle classi di studio, nelle quali non si ravvisa l'opportunità dell'aumento dell'offerta formativa a livello nazionale relative alle discipline giuridiche, delle scienze politiche, delle scienze della comunicazione, delle disciplina della musica, dello spettacolo e della moda, delle scienze agrarie, della medicina veterinaria; nel caso di corsi di medicina e chirurgia, l'istituzione è altresì subordinata al parere della Regione in cui si colloca l'ateneo, che si esprime avendo valutato le specifiche condizioni dell'offerta formativa nel settore in ambito regionale e la sua interazione con l'assistenza sanitaria;*

*- piena sostenibilità finanziaria, logistica, scientifica, del progetto formativo a prescindere da eventuali contributi statali, prevedendo la verifica annuale dell'attività dell'Università e al termine del primo quinquennio la verifica della completa realizzazione del progetto formativo medesimo il cui esito non positivo comporta la disattivazione e la soppressione dell'Università non statale legalmente riconosciuta.*

Il DM 9 maggio 2018 n. 58 ha chiarito che per l'ammissione alla prova dell'esame di stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo si accede previo superamento del tirocinio pratico-valutativo di cui all'art. 3 del citato DM;

il comma 5 dell'articolo 3 del DM 827 ha peraltro previsto che **il tirocinio pratico-valutativo è organizzato, ove si svolga al di fuori delle strutture universitarie, sulla base di protocolli d'intesa tra università e regione, stipulati ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e che in attuazione dei predetti protocolli d'intesa le università stipulano**

accordi con le strutture del Servizio sanitario nazionale, per assicurare agli studenti in Medicina e Chirurgia l'accesso al tirocinio pratico-valutativo.

**DATO ATTO che:**

La Fondazione camilliana Progetto Salute ha formulato istanza in data 6.12.2012 per l'istituzione dell'Università Saint Camillus International University of Health Sciences;

tale istanza è esitata nel parere negativo dell'ANVUR del 18.3.2015, annullato dalla sentenza TAR Lazio n. 6209 del 27.5.2016 che, in accoglimento del ricorso, ha ordinato all'amministrazione competente (MIUR con la collaborazione dell'ANVUR) di rinnovare l'istruttoria relativa all'istanza presentata il 6 dicembre 2012;

che nel corso del rinnovo dell'istruttoria il MIUR ha considerato il parere della Regione di tipo consultivo, ai sensi dell'art. 16 commi 1 e 2 della L. 241/1990 e, quindi, la sua assenza non *“essenziale tenuto conto delle specifiche caratteristiche della proposta presentata, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera a), del decreto ministeriale n. 50/2010”*;

che, pertanto, con decreto 28 novembre 2017 il Ministero dell'Università e della Ricerca ha provveduto all'Istituzione e accreditamento dell'Università non statale legalmente riconosciuta denominata «Saint Camillus International University of Health Sciences» con sede a Roma che prevede i seguenti corsi di studio: Corsi di Laurea Triennale nelle Professioni Sanitarie [Fisioterapia (L/NST2 Physiotherapy), Infermieristica (L/NST1 Nursing), Ostetricia (L/NST1 Midwifery), Tecniche di Laboratorio Biomedico (L/NST3), Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia (L/NST3) e Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (LM 41)].

**CONSIDERATO**, tuttavia, che l'impalcatura normativa (D. Lgs. 502/1992 – D. Lgs 517/1999 – DM 827/2013) evidenzia in modo inequivocabile che l'esigenza formativa di specializzandi e di personale sanitario è avvertita anzitutto dal servizio sanitario regionale e nazionale e che pertanto il coinvolgimento del Commissario ad acta della Regione Lazio e del Ministero della salute sarebbero stati necessari ai fini della compiuta istruttoria;

che infatti la non essenzialità del parere valutata con esclusivo riferimento alla destinazione dell'insegnamento all' *“istituzione di nuove Università non statali, sulla base di proposte di soggetti pubblici e privati che prevedano corsi di laurea e di laurea magistrale con insegnamenti prevalentemente in lingua inglese, rivolti prioritariamente a studenti extracomunitari, finalizzati a soddisfare fabbisogni formativi del mondo del lavoro, a livello internazionale, non soddisfatti dagli attuali corsi di studio”* è apparsa riduttiva anche in virtù del principio costituzionale di non discriminazione, tanto che il riferimento al percorso di studi dedicato a studenti extracomunitari ha imposto l'utilizzo del termine *“prioritariamente”* proprio per garantire il libero accesso al percorso di studi anche da parte dei cittadini comunitari;

che anzi, detta conclusione, sembrerebbe avere bypassato la necessaria valutazione di compatibilità in ordine al processo di determinazione dei fabbisogni formativi del personale medico e sanitario come definito dall'art. 6 del D. Lgs. 502/1992, spettanti alla Regione e al Ministero della Salute ed eventualmente al Ministero degli esteri (cfr. art 35 D. Lgs 36/1999);

che tale parere, peraltro, sembrerebbe non trovare perfetta corrispondenza nella previsione da parte dell'Università di una retta base maggiorata per gli studenti extracomunitari, di un numero esiguo di borse di studio e comunque a copertura solo parziale della stessa retta (cfr. sito web istituzionale dell'Unicamillus.org);

che l'art. 16 della L. 241/1990 disciplina un'attività di tipo consultivo, per la quale la dottrina ha precisato: *“Gli organi consultivi non sono portatori nel procedimento di interessi propri, distinti da quelli dell'autorità procedente, essendo chiamati unicamente a fornire all'autorità decidente elementi per la cura degli interessi ad essa affidati. La funzione consultiva, sotto questo profilo, può dunque definirsi “neutra”, “disinteressata”, in quanto non riflette le prerogative, gli interessi propri dell'organo da cui promana, essendo indirizzata a soddisfare il migliore temperamento dell'interesse funzionale dell'amministrazione richiedente il parere”* (cfr. il procedimento amministrativo e la semplificazione report annuale- 2013 – Italia di Maria Alessandra Sandulli-febbraio 2013) e si colloca, in ogni caso, nella fase a valle del procedimento;

le disposizioni di cui all'art. 16 commi 1 e 2, in ogni caso, non si applicano nel caso di pareri che debbano essere rilasciati da amministrazioni preposte alla tutela di interessi ritenuti prevalenti, quale quello di tutela della salute, da intendersi nella sua più ampia accezione;

la valutazione prevista e richiesta dal DM 827/2013 non può, pertanto, che essere intesa come valutazione di tipo tecnico, tanto da necessitare che la Regione si *“esprime avendo valutato le specifiche condizioni dell'offerta formativa nel settore in ambito regionale e la sua interazione con l'assistenza sanitaria”*.

Ne discende, quindi, che **il parere della regione è da intendersi obbligatorio e vincolante** e che, a dispetto della terminologia usata (parere ndr), sottende un giudizio di tipo tecnico connesso a:

- valutazione dell'offerta formativa;
- interazione con l'assistenza sanitaria.

#### **CONSIDERATO, altresì, che:**

*“Per le valutazioni tecniche, l'art. 17 della l. n. 241 del 1990, in caso di inerzia dei soggetti tenuti a rilasciarle, pone l'obbligo (e non la facoltà) in capo al responsabile del procedimento, di richiederle ad altri enti o organi, dotati di qualificazione e capacità tecniche equipollenti ovvero ad istituti universitari, che si surrogano a quelli rimasti silenti, (c.d. silenzio devolutivo).*

*Anche in questo caso viene quindi data alla p.A. procedente la possibilità di superare l'inerzia dell'organo consultivo, sebbene non in modo assoluto, data la necessità in ogni caso di acquisire la suddetta valutazione da altri enti dotati dello stesso livello di specializzazione: a garanzia del buon andamento dell'azione amministrativa, appare indispensabile salvaguardare l'apporto neutrale della tecnica rispetto a quello politico-discrezionale proprio dell'organo politico (cfr. id est. Sandulli);*

sarebbe stato conveniente ed appropriato che il MIUR, pertanto, anche in funzione devolutiva, avesse interpellato, alla stregua dell'attuale quadro normativo e organizzativo, il Commissario ad acta per il Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario nella persona del Presidente della regione;

o avesse chiesto l'intervento al Ministero della Salute, per la funzione di programmazione propria rispetto alla fissazione del fabbisogno di personale sanitario ex art 6 ter D. Lgs. 502/1992, o anche di coordinamento rispetto alla Conferenza Stato Regioni ma anche e soprattutto in virtù del ruolo di Ministero vigilante assieme al Ministero dell'Economia e delle finanze nell'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio; e avesse investito il Ministero degli Esteri onde congruamente valutare il fabbisogno formativo dei Paesi in via di sviluppo;

la Regione Lazio, infatti, dapprima ha sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180 della citata legge 311/2004 (Legge finanziaria per l'anno 2005) e successivamente è stata Commissariata ai

sensi dell'art. 4 comma 2 del DL 159/2007, sicché il Governo ha utilizzato il potere sostitutivo previsto dell'art. 120 della Costituzione, allo scopo di preservare la tutela dell'unità economica e dei livelli essenziali delle prestazioni, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, nominando il Presidente della Regione Commissario ad acta deputato all'attuazione del Piano di Rientro;

in attuazione dell'art. 2 comma 80 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, pertanto, gli adempimenti individuati dal Piano di Rientro decretati da ultimo con DCA 52/2017 e approvati dai Ministeri vigilanti (Ministero dell'Economia delle Finanze e Ministero della Salute) sono vincolanti per la Regione ed il Commissario è tenuto a rimuovere i provvedimenti di ostacolo alla piena attuazione di questo;

#### **DATO ATTO che:**

con nota prot. n. 319389 del 30 maggio 2018 l'Assessore alla Sanità e l'Assessore alla Formazione, diritto allo studio, Università e Ricerca hanno chiarito che solo la "*piena sostenibilità finanziaria, logistica, scientifica del progetto formativo a prescindere da eventuali contributi statali*" per l'istituzione di nuove università statali (cfr. DM 827/2013 per la programmazione triennale delle Università) si profila coerente "*con il quadro normativo e contabile del Servizio Sanitario regionale del Lazio, in attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo del SSR con il Programma Operativo 2016-2018 (cui seguirà una ulteriore programmazione a decorrere dall'anno 2019)*";

che, pertanto, l'attuale assetto della governance del SSR "*non consente di prevedere nuove e diverse linee di costo quale effetto dell'istituzione di nuove università operanti sul territorio regionale, in quanto estranee sia alla programmazione in corso, sia alle valutazioni di compatibilità finanziaria sottostanti il programma di rientro dal disavanzo e l'obiettivo di equilibrio strutturale dei saldi della sanità regionale*" (cfr. nota sopra citata);

che con nota prot. n. 327698 del 4 giugno 2018 la Unicamillus ha inteso assicurare la Regione della "[...] *invarianza di spesa derivante dall'istituzione di questa Università*", sostenendo il non assoggettamento alla disciplina di cui al D. Lgs. 517/1999 e quindi all'art. 7 comma 2 che presuppone il riconoscimento da parte della regione "*dei maggiori costi indotti sulle attività essenziali dalle funzioni di didattica e ricerca, detratta una quota correlata ai minori costi derivanti dall'apporto di personale universitario*", come pure la non applicazione dell'art. 2 comma 5 che regola i Protocolli d'Intesa.

#### **CONSIDERATO, peraltro,**

che nel P.O. approvato 2016-2018 è stata prevista, al punto 1.1.5, la "*Ridefinizione dei protocolli di intesa con le Università*", al fine di riorganizzare il "*sistema di offerta assistenziale dei policlinici universitari pubblici e privati compatibile con l'obiettivo generale della riduzione dei posti letto*", in correlazione con la ridefinizione dei corrispettivi economici;

che come chiarito dall'art. 38 del Regolamento didattico di Ateneo del Saint Camillus, rinviando peraltro ad altre norme: "*specifiche professionalità nel campo della medicina interna, chirurgia generale, pediatria, ostetricia e ginecologia nonché di specialità medico-chirurgiche*" andranno "*acquisite svolgendo attività formative professionalizzanti per una durata non inferiore ad almeno 60 CFU (Crediti Formativi Universitari) da svolgersi in modo integrato con le altre attività formative del corso presso strutture assistenziali universitarie*";

che d'altronde non essendo dotata l'Università di un policlinico a gestione diretta, anche in attuazione del punto 2.12 dell'art. 2 dello Statuto è obbligata a "[...] stipulare contratti e convenzioni per attività di didattica e ricerca, di consulenza professionale e di servizio a favore di terzi", unico strumento per assicurare la formazione pratica previste dalle norme in materia di corsi di medicina e chirurgia e, più in generale, sanitaria;

che lo svolgimento di attività di didattica e ricerca al fine di soddisfare l'esigenza formativa dei discenti, se svolta in struttura del SSR incide inevitabilmente sui costi di gestione, dando luogo a quella maggiorazione connessa al "rallentamento prestazionale" fisiologico dovuto all'esigenza di soddisfare il fabbisogno formativo;

che, infatti, lo stesso DM 31 luglio 1997, in attuazione dell'art. 6 del D. Lgs. 502/1992, prima della riforma volta alla piena integrazione tra Servizio sanitario e Università a norma del D. Lgs. 517/1999 in attuazione della delega del 1998, aveva dettato linee guida per la redazione dei protocolli d'intesa tra Università e Regione, concordando ogni eventuale utilizzo delle strutture pubbliche o private accreditate e soprattutto il contributo universitario a fronte dei maggiori costi indotti sulle attività dalle funzioni di didattica e ricerca;

che, peraltro, le voci di costo correlare all'attività di formazione per ciascun tirocinante (prima) e specializzando (dopo) non si esauriscono nei costi diretti (copertura assicurativa, costo del badge, energia elettrica, riscaldamento, rifiuti/nettezza urbana e pulizia delle sale, peraltro non tutte espressamente previste negli accordi finora sottoscritti con le singole Aziende), ma a queste si aggiungono le voci dei costi indiretti (es. costo marginale utilizzo macchinari utilizzati durante l'attività di formazione degli studenti, tempo sottratto all'ordinaria attività assistenziale per il training);

che il numero degli studenti iscritti a Medicina nell'anno accademico 2018/2019 dalle stime che la stessa Università ha prodotto dovrebbe essere rilevante e comunque pari a 455 studenti;

**PRECISATO** peraltro, che quand'anche la disciplina ritenuta applicabile volesse non essere ravvisata nel D. Lgs. 517/1999, tuttavia, come ampiamente motivato sopra, i rapporti tra Università e Regione vanno comunque governati attraverso Protocolli d'Intesa ai sensi dell'art. 6 del D. Lgs. 502/1992, alla stregua di quanto precisato nel Decreto MIUR 9 maggio 2018 n. 58 e solo in attuazione di tali Protocolli d'Intesa è possibile sottoscrivere le convenzioni con le singole aziende pubbliche o private accreditate;

che, infatti, analogamente a quanto previsto per le eventuali convenzioni sottoscritte tra l'Università, l'Azienda di riferimento e la struttura sanitaria privata accreditata in attuazione dell'art. 2 comma 5 D. Lgs. 517/1999, proprio allo scopo di evitare logiche incompatibili con il Piano di rientro, la Regione ha adottato con il DCA 66/2018, recante: "*Approvazione dello schema-tipo di accordo convenzionale tra l'Università, l'Azienda di riferimento e la Struttura assistenziale privata accreditata ai sensi dell'articolo 2, comma 5, del D.Lgs n. 517/99 e s.m.i.*" che apporva lo schema tipo di convenzione, da adattare poi al singolo contesto nel quadro della cornice delineata dai Protocolli di Intesa;

che i Protocolli sottoscritti tra le Università statali e non statali che soddisfano ampiamente la programmazione regionale, sono stati recepiti con i seguenti provvedimenti:

a) DCA 339 del 2014, recante: "Preso d'atto del Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e l'Università Cattolica del Sacro Cuore per il triennio 2014-2016 sottoscritto in data 30 settembre 2014" (rinnovato per ugual periodo);

b) DCA 378/2014, recante: "Preso d'atto del Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e l'Università Campus Bio-Medico di Roma per il triennio 2014-2016 stipulato in data 28 ottobre 2014" (rinnovato per ugual periodo):

c) DCA n. U00208/16 si è preso atto del Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" per il triennio 2016-2018 stipulato in data 10 febbraio 2016, come osservato dai Ministeri affiancanti Salute ed Economia e Finanze, unitamente agli Allegati 1 e 2 che ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

d) DCA n. U00501/17 si è preso atto del Protocollo d'Intesa tra la d'Intesa tra la Regione Lazio e l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" per il triennio 2016-2018 sottoscritto in data 24.11.2017, unitamente all'Allegato A che ne costituisce parte integrante e sostanziale, come modificato a seguito del parere dei Ministeri affiancanti Salute ed Economia e Finanze di cui al verbale del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 28 settembre 2017;

che, pertanto, l'istituzione dell'Università, ove non adeguatamente giustificata sotto il profilo economico della autosufficienza, andrebbe ad impattare con il Piano di Rientro che la Regione sta portando avanti per il tramite del Commissario ad acta nominato ai sensi dell'art 120 della Cost.;

**RILEVATO**, a titolo esemplificativo, che la Convenzione quadro sottoscritta tra Università e l'AO S. Giovanni non è idonea a chiarire che tutti i maggiori costi sull'attività assistenziale indotti dalla didattica siano assorbiti dal 30% delle tasse universitarie annue per ciascuno studente, ai sensi dell'articolo 14 del suddetto Accordo, né sono state previste le modalità di corresponsione del contributo economico da parte dell'Università,

che, infatti, dall'accordo sopra citato, recepito con deliberazione aziendale 308 del 5.4. 2018, per l'espletamento di tirocini formativi dei Corsi di Laurea triennali in Tecniche di Laboratorio Biomedico e Tecniche di Radiologia Sanitaria per Immagini e Radioterapia, si legge che l'Azienda Ospedaliera si è impegnata a provvedere, con oneri a proprio carico in ordine a:

- ❖ Il costo del badge identificativo per la registrazione delle presenze;
- ❖ L'accesso alla mensa con i buoni pasto alle tariffe agevolate previste per gli studenti;
- ❖ I dispositivi di protezione individuali monouso;
- ❖ Il servizio di sorveglianza fisica e sorveglianza medica (limitatamente alla Classe di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia) e il servizio di sorveglianza sanitaria con le vaccinazioni e quanto necessario per i protocolli post esposizione;
- ❖ L'attività di formazione in materia di rischi specifici esistenti nelle aree oggetto dell'attività formativa e sulle misure di prevenzione ed emergenza adottate in relazione alla peculiare attività dell'AO.

mentre l'Università Saint Camillus si è impegnata a provvedere, con oneri a proprio carico a:

- ❖ la copertura assicurativa per gli infortuni connessi alle attività svolte dagli studenti del Corso di Laurea durante il periodo di permanenza nell'AO sede di tirocinio, nonché per la responsabilità civile contro terzi;
- ❖ "il costo dell'abbonamento alle principali riviste scientifiche indicizzate (almeno due di interesse radiodiagnostico, una di interesse di Medicina trasfusionale, 1 di interesse Medicina di Laboratorio" con particolare riguardo alle riviste attinenti ai corsi di laurea oggetto della presente Convenzione per la durata della Convenzione (tre anni rinnovabile per ulteriori tre anni)".

Tuttavia, come riportato nelle premesse del presente provvedimento il maggiore costo sulle attività

di assistenza indotto dalle esigenze formative per ciascuno dei tirocinanti o specializzando non si esaurisce nei costi sopra riportati, ma va individuato anche nella continuità della funzione formativa da assicurare da parte di ciascun tutor, oltre che “sull’interferenza” non solo in termini di sicurezza ex D. Lgs. 81/2008, da parte di ciascun discente;

che i rapporti posti in essere con strutture private menzionate nel parere dell’ANVUR tra le quali figurano Madonna della Fiducia, IRCCS San Raffele Pisana, Casa di cura Nomentana Hospital e Rome American Hospital sono regolati esclusivamente tra le parti, non conosciuti dalla Regione, inidonei a riflettere sulla programmazione regionale;

che tra gli accordi presi in considerazione dall’ANVUR nella relazione tecnica rientrano quelli con le strutture S. Camillo Forlanini e Policlinico Tor Vergata definiti “*ambiziosi [...]ma tuttavia poco esaustivi nell’indicare misure concrete per dare compimento ai suddetti propositi. Sul punto era intervenuta già la Relazione tecnica 2015 dell’ANVUR, segnalando in particolare con riferimento alla Convenzione con Tor Vergata, la mancanza di adeguati dettagli sui servizi che questi ultimi presterebbe alla SHIUHS sul piano della didattica e della ricerca (Relazione tecnica 2015, p.31)*”;

che in ogni caso tali accordi andrebbero stabiliti e rapportati alla valutazione delle risorse economiche da aggiornare alla luce del quadro economico;

**VISTA** la nota prot. n. 352817 del 13.6.2018 dell’Assessore alla sanità;

**DATO ATTO** che con DCA n. 247 del 18 giugno 2018 si è dato luogo all’approvazione del bilancio preventivo economico annuale degli Enti del SSR e del consolidato SSR per l’anno 2018, da cui non è emerso in alcun modo la previsione di costo connessa all’attività di didattica dell’Unicamillus;

**DATO ATTO, altresì, che:**

con nota prot. n. 4597 dell’8.6.2018 L’IRCCS Lazzaro Spallanzani ha comunicato la sospensione degli effetti della convenzione di cui alla deliberazione n. 308 del 30.4.2018;

con nota prot. n. 17632 del 11.06.2018 l’Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata ha comunicato la sospensione dell’efficacia esecutiva della deliberazione aziendale n. 308 del 5.4.2018;

**CONSIDERATO** che ai sensi della L. 241/1990 il provvedimento amministrativo in questione non avrebbe potuto essere diverso da quello in concreto adottato, anche sulla scorta delle osservazioni formulate dalla stessa Università con la nota prot. n. 327698 del 4 giugno 2018;

**RITENUTO, pertanto, opportuno precisare che:**

1. la formazione degli studenti universitari iscritti/iscrivendi ai corsi di Medicina e Chirurgia e delle altre Professioni sanitarie dell’Università Saint Camillus non è ricompresa nella Programmazione regionale valida fino a tutto il 2018 (DCA 52/2017) né in rapporto alla quantificazione del fabbisogno formativo regionale, né in rapporto all’interazione di tale formazione con l’assistenza sanitaria regionale;
2. la piena auto-sostenibilità finanziaria, logistica, scientifica, del progetto formativo a prescindere da eventuali contributi statali, pertanto, è condizione necessaria per la concreta operatività dell’Università e per la sua compatibilità con il Piano di Rientro il cui Programma Operativo di attuazione è stato approvato con DCA 52/2017;

3. i rapporti tra Università e Aziende sanitarie pubbliche e private o IRCCS vanno regolati, ai sensi dell'art. 6 del D. Lgs. 502/1992, con appositi accordi in attuazione di eventuali Protocolli di Intesa tra Regione e Unicomillus;
4. conseguentemente, in assenza di protocollo, si ritiene opportuno procedere alla regolamentazione dei rapporti tra SSR e Università Unicomillus:
  - a) è fatto obbligo, pertanto, di sottoporre alla preventiva approvazione del *Commissario ad acta* la valutazione dell'impatto economico/finanziario e, quindi, della compatibilità economica di qualsiasi convenzione tra Aziende sanitarie pubbliche e l'Università Unicomillus, per le quali ciascuna Azienda è tenuta a precisare in modo inequivocabile la quantificazione dei maggiori costi indotti dalla didattica e le modalità di rimborso a cura dell'Università medesima;
  - b) si dà mandato a ciascuna Azienda sanitaria della Regione Lazio di porre in essere ogni azione amministrativa utile, anche in autotutela, al fine di precisare in modo chiaro, approfondito ed esaustivo le modalità di copertura del finanziamento dei maggiori costi connessi alla formazione dei discenti dei corsi di laurea dell'Università Saint Camillus che, non essendo preventivati, né approvati dal *Commissario ad acta*, figurano allo stato incompatibili con il Programma Operativo per l'attuazione del Piano di Rientro (concordato con il Tavolo Tecnico per la Verifica degli adempimenti regionali del Ministero dell'Economia e delle Finanze e del Ministero della Salute) se non espressamente posti ad esclusivo carico dell'Università;
  - c) è sottoposta, comunque, alla preventiva approvazione del *Commissario ad acta* anche ogni convenzione tra ciascuna struttura privata accreditata e l'Università allo scopo di consentire la valutazione in ordine all'interazione della formazione con l'assistenza sanitaria;
  - d) la presenza di personale universitario non è in alcun modo idonea a generare maggiori costi sulle attività assistenziali, sicché nessuna struttura accreditata o anche solo privata, potrà vantare alcun diritto alla corresponsione della percentuale variabile dei costi assistenziali o comunque maggiorazione tariffaria; eventuali incrementi connessi al maggior costo dell'attività sanitaria saranno posti ad esclusivo carico dell'Università e/o della struttura sanitaria con specifica previsione in tal senso nel testo della Convenzione;

#### DECRETA

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate, quanto al rapporto tra l'istituzione e l'accreditamento della Università Saint Camillus International University of Health Sciences con il Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale:

1. la formazione degli studenti universitari iscritti/iscrivendi ai corsi di Medicina e Chirurgia e delle altre Professioni sanitarie dell'Università Saint Camillus non è ricompresa nella Programmazione regionale valida fino a tutto il 2018 (DCA 52/2017) né in rapporto alla quantificazione del fabbisogno formativo regionale, né in rapporto all'interazione di tale formazione con l'assistenza sanitaria regionale;
2. la piena auto-sostenibilità finanziaria, logistica, scientifica, del progetto formativo a prescindere da eventuali contributi statali, pertanto, è condizione necessaria per la concreta operatività dell'Università e per la sua compatibilità con il Piano di Rientro il cui Programma Operativo di attuazione è stato approvato con DCA 52/2017;



3. i rapporti tra Università e Aziende sanitarie pubbliche e private o IRCCS vanno regolati, ai sensi dell'art. 6 del D. Lgs. 502/1992, con appositi accordi in attuazione di eventuali Protocolli di Intesa tra Regione e Unicomillus;
4. conseguentemente, in assenza di protocollo, si ritiene opportuno procedere alla regolamentazione dei rapporti tra SSR e Università Unicomillus:
  - a) è fatto obbligo, pertanto, di sottoporre alla preventiva approvazione del *Commissario ad acta* la valutazione dell'impatto economico/finanziario e, quindi, della compatibilità economica di qualsiasi convenzione tra Aziende sanitarie pubbliche e l'Università Unicomillus, per le quali ciascuna Azienda è tenuta a precisare in modo inequivocabile la quantificazione dei maggiori costi indotti dalla didattica e le modalità di rimborso a cura dell'Università medesima;
  - b) si dà mandato a ciascuna Azienda sanitaria della Regione Lazio di porre in essere ogni azione amministrativa utile, anche in autotutela, al fine di precisare in modo chiaro, approfondito ed esaustivo le modalità di copertura del finanziamento dei maggiori costi connessi alla formazione dei discenti dei corsi di laurea dell'Università Saint Camillus che, non essendo preventivati, né approvati dal *Commissario ad acta*, figurano allo stato incompatibili con il Programma Operativo per l'attuazione del Piano di Rientro (concordato con il Tavolo Tecnico per la Verifica degli adempimenti regionali del Ministero dell'Economia e delle Finanze e del Ministero della Salute) se non espressamente posti ad esclusivo carico dell'Università;
  - c) è sottoposta, comunque, alla preventiva approvazione del *Commissario ad acta* anche ogni convenzione tra ciascuna struttura privata accreditata e l'Università allo scopo di consentire la valutazione in ordine all'interazione della formazione con l'assistenza sanitaria;
  - d) la presenza di personale universitario non è in alcun modo idonea a generare maggiori costi sulle attività assistenziali, sicché nessuna struttura accreditata o anche solo privata, potrà vantare alcun diritto alla corresponsione della percentuale variabile dei costi assistenziali o comunque maggiorazione tariffaria; eventuali incrementi connessi al maggior costo dell'attività sanitaria saranno posti ad esclusivo carico dell'Università e/o della struttura sanitaria con specifica previsione in tal senso nel testo della Convenzione;
5. di notificare il presente provvedimento all'Università Saint Camillus International University of Health Sciences, al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle finanze, al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale;
6. il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di notifica.

Nicola Zingaretti

