



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

.....

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28/12/2007

=====

ADDI' 28/12/2007 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

|             |             |            |              |            |           |
|-------------|-------------|------------|--------------|------------|-----------|
| MARRAZZO    | Pietro      | Presidente | FICHERA      | Daniela    | Assessore |
|             |             | Vice       |              |            |           |
| POMPILI     | Massimo     | Presidente | MANCINI      | Claudio    | "         |
| ASTORRE     | Bruno       | Assessore  | MICHELANGELI | Marlo      | "         |
| BATTAGLIA   | Augusto     | "          | NIERI        | Luigi      | "         |
| COPPOTRELLI | Anna Salome | "          | RODANO       | Giulia     | "         |
| COSTA       | Silvia      | "          | TIBALDI      | Alessandra | "         |
| DALIA       | Francesco   | "          | VALENTINI    | Daniela    | "         |
| DE ANGELIS  | Francesco   | "          | ZANATTI      | Pilibeato  | "         |
| DI STEFANO  | Marco       | "          |              |            |           |

ASSISTE IL SEGRETARIO: Domenico Antonio CUZZUPI

\*\*\*\*\* OMISSIS

ASSENTI: COPPOTRELLI - DE ANGELIS - DI STEFANO - MICHELANGELI

DELIBERAZIONE N. 1053

Oggetto:

Proposta di schema-tipo di protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e le Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e "Tor Vergata" per la disciplina dell'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle Università.



OGGETTO: Proposta di schema-tipo di protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e le Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e "Tor Vergata" per la disciplina della attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle Università.

### LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità e del Presidente della Regione Lazio

VISTA la Legge Statutaria 11 novembre 2004, n. 1, con la quale è stato approvato il "Nuovo Statuto della Regione Lazio";

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modificazioni;

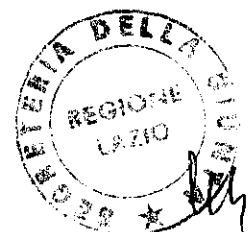
VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta" e successive modificazioni;

VISTA la legge regionale 28 dicembre 2006, n. 27 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007 (art. 11, LR. 20 novembre 2001, n. 25)" ed, in particolare, il Capo I concernente "Disposizioni per il risanamento e per il miglioramento della qualità del sistema sanitario regionale";

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina della materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni ed, in particolare, l'articolo 6 che disciplina i rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università;

VISTA la legge 30 novembre 1998, n. 419 "Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" ed, in particolare, l'art. 6 che ridefinisce i rapporti tra università e Servizio sanitario nazionale";

VISTO il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";



VISTO il DPCM 24 maggio 2001 "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. Intesa, ai sensi dell'art. 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59";

VISTO l'Accordo approvato in data 8 agosto 2001 tra Governo, Regioni e Province Autonome, che prevede, tra l'altro, la "piena riconduzione delle attività assistenziali svolte dalle aziende ospedaliere universitarie (miste e/o policlinici) alla programmazione regionale";

PRESO ATTO della riforma del Titolo V della Costituzione, attuata dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione" e dalla legge 5 giugno 2003, n. 131, "Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3", con cui sono state assegnate alle regioni nuove e più ampie competenze di legislazione concorrente in materia di organizzazione sanitaria, formazione, ricerca e professioni;

VISTA la determinazione del Direttore del Servizio Sanitario Regionale 2 agosto 2002, n. 640, con la quale è stato approvato lo schema del protocollo d'Intesa tra l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e la Regione Lazio per la disciplina dell'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Università (art. 1, comma 1, decreto legislativo 517/1999), sottoscritto dal Rettore dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e dal Presidente della Regione Lazio in data 2 agosto 2002;

VISTA la propria deliberazione del 25 luglio 2003, n. 720, con la quale si è preso atto dell' "Accordo Università-Regione, di cui al titolo II del Protocollo d'intesa del 3 agosto 2002 tra l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e la Regione Lazio per la disciplina dell'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Università (art. 1, comma 1, decreto legislativo 517/1999) presso il Polo Pontino", sottoscritto dal Rettore dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e dal Presidente della Regione Lazio in data 16 maggio 2003;

VISTA la deliberazione del Consiglio Regionale 16 febbraio 2005, n. 193, con cui è stato approvato lo schema di protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata - Sperimentazione Gestionale. Istituzione della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata", sottoscritto dal Presidente della Regione, dal Rettore dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" e dall'Assessore alla Sanità in data 18 febbraio 2005;



1053 28 DIC. 2007 lu

TENUTO CONTO della giurisprudenza della Corte Costituzionale che, nella materia dei rapporti tra Servizio sanitario ed università, si è da ultimo pronunciata, in particolare, con le seguenti decisioni:

- sentenza n. 71/2001 in cui, tra l'altro, si è ripetutamente osservato che "l'attività di assistenza ospedaliera e quella didattico-scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta connessione, ma di vera e propria compenetrazione";
- sentenza n. 329/2003, in cui, nel giudizio per conflitto di attribuzione relativamente al DPCM 24/05/2001, è stato ribadito che nella materia della tutela della salute "(omissis) le regioni possono esercitare le proprie competenze legislative approvando una propria disciplina – anche sostitutiva di quella statale - sia pure nel rispetto del limite dei principi fondamentali posti dalle leggi dello Stato. D'altra parte, deve escludersi la possibilità per lo Stato di intervenire in tale materia con atti normativi di rango sublegislativo, in considerazione di quanto disposto dall'art. 117, sesto comma, della Costituzione; e parimenti, è da escludere la permanenza in capo allo Stato del potere di emanare atti di indirizzo e coordinamento in relazione alla materia de qua (omissis)".

VISTO il Piano di Rientro del disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario della Regione Lazio, sottoscritto in data 28 febbraio 2007, approvato con propria deliberazione 6 marzo 2007, n. 149, 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;

CONSIDERATO che, tra gli obiettivi specifici di detto Piano di Rientro, è previsto, 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;

VISTO l'Atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, approvato con propria deliberazione del 6 marzo 2007, n. 139, che prevede, tra l'altro:

- la riorganizzazione della rete ospedaliera, in coerenza con il suddetto Piano di Rientro;
- la riduzione dei dipartimenti e delle unità operative complesse, semplici e semplici dipartimentali;



- l'integrazione, all'interno dei sistemi operativi dipartimentali, del governo clinico, finalizzato anche alla razionalizzazione dell'impiego delle risorse, oltre che al perseguimento dell'appropriatezza delle attività, al miglioramento della qualità ed all'efficienza degli interventi;
- la riqualificazione dell'offerta ospedaliera per intensità di cura e secondo una logica di rete regionale articolata tra centri e satelliti.

TENUTO CONTO che è all'esame delle Commissioni Parlamentari il disegno di legge recante "Interventi urgenti per il settore sanitario e universitario", approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 2 febbraio 2007 e sul quale, peraltro, la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha espresso, in data 10 maggio 2007, parere negativo ad esito del non accoglimento di taluni emendamenti ritenuti di significativa importanza;

CONSIDERATO che detto disegno di legge, determinato dalla necessità di intervenire con l'adozione di misure dirette a garantire la funzionalità del Servizio Sanitario Nazionale assicurando la completa integrazione tra l'attività didattica e di ricerca delle facoltà di medicina e chirurgia e l'attività assistenziale, dispone, in particolare, all'articolo 1, la costituzione delle "aziende integrate ospedaliero universitarie", che rappresentano il modello unico nel quale devono confluire le aziende ospedaliero universitarie integrate con il servizio sanitario nazionale e le aziende ospedaliero universitarie integrate con l'università di cui alle lettere a) e b) dell'articolo 2, comma 2, del D.Lgs 517/99, scaduto ormai il periodo quadriennale di sperimentazione previsto proprio dal D.Lvo n. 517/99;

TENUTO CONTO che, nella Regione Lazio, la completa integrazione tra l'attività didattica e di ricerca delle facoltà di medicina e chirurgia delle Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e Tor Vergata" e l'attività assistenziale si realizza, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1 e 2 del decreto legislativo n. 517/99, decorso il periodo transitorio di quattro anni previsto dallo stesso articolo 2, comma 2, mediante le seguenti aziende integrate ospedaliero-universitarie, dotate di autonoma personalità giuridica di diritto pubblico:

- a) azienda integrata ospedaliero-universitaria Policlinico Umberto I (sede della I Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università "La Sapienza" di Roma - Polo Pontino);
- b) azienda integrata ospedaliero-universitaria Sant'Andrea (sede della II facoltà di medicina e Chirurgia dell'Università "La Sapienza" di Roma);
- c) azienda integrata ospedaliero-universitaria Tor Vergata.

CONSIDERATO che le suddette aziende integrate costituiscono le aziende di riferimento delle Università "La Sapienza" di Roma e "Tor Vergata" per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca delle facoltà di medicina e chirurgia;



1053 28 DIC. 2007. *lu*

RITENUTO, pertanto, necessario ridefinire i protocolli d'intesa con le Università "La Sapienza" di Roma e "Tor Vergata", approvando uno schema-tipo di protocollo che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, al fine di disciplinare la collaborazione tra le stesse e la Regione per lo svolgimento delle attività integrate di didattica, ricerca ed assistenza nell'interesse congiunto della tutela della salute della collettività, regolando in particolare:

- la partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria regionale;
- l'assetto istituzionale ed organizzativo delle aziende integrate ospedaliero-universitarie;
- la programmazione, la gestione economico-finanziaria e patrimoniale dell'azienda integrata;
- le modalità di compartecipazione della Regione e dell'Università ai risultati di gestione delle aziende integrate;
- le modalità di collaborazione tra funzione didattica, formativa e di ricerca dell'Università e funzione assistenziale dell'azienda integrata, nonché l'apporto del personale dirigente del Servizio Sanitario alle attività formative dell'Università.

RITENUTO OPPORTUNO dare mandato ai Direttori regionali dell'Assessorato alla Sanità di esaminare con le Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e "Tor Vergata" la presente proposta di schema-tipo di protocollo d'intesa, al fine di addivenire alla definizione degli specifici protocolli d'intesa;

TENUTO CONTO che il Presidente della Regione e i Rettori delle Università "La Sapienza" di Roma e "Tor Vergata" procederanno alla sottoscrizione dei suddetti specifici protocolli d'intesa, che entreranno in vigore dalla data di sottoscrizione degli stessi ed avranno durata triennale rinnovabile per uguale periodo, qualora non disdetti da una delle parti, con atto formale, sei mesi prima dalla scadenza;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto, di stabilire che, dalla data di sottoscrizione degli specifici protocolli d'intesa, perderanno efficacia i protocolli d'intesa attualmente vigenti anche anteriormente alla loro scadenza naturale;

VISTO l'articolo 3, comma 8, dell'Accordo sottoscritto in data 28 febbraio 2007 dal Presidente della Regione e dai Ministri della Salute e dell'Economia, il quale prevede che, in casi di "somma urgenza", la Regione, derogando all'onere della preventiva approvazione, sancito al punto 6 del medesimo articolo può procedere direttamente all'adozione dei provvedimenti, ancorché il parere congiunto dei Ministeri della Salute e dell'Economia non sia ancora pervenuto; è fatta salva l'adozione di eventuali modifiche ed integrazioni che dovessero rendersi necessarie e/o opportune a seguito del recepimento del citato parere congiunto;



1053 28 DIC. 2007

ll

CONSIDERATA la straordinaria urgenza di provvedere all'adozione del presente provvedimento, in relazione agli impegni fissati dalla nota del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 dicembre u.s., che ha anche stabilito, al riguardo, la scadenza del 31 dicembre p.v.;

all'unanimità:

### DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa e che integralmente si richiamano:

1. di approvare la proposta di schema-tipo di protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e le Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e "Tor Vergata" per la disciplina della attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle Università, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, composta di n. 21 pagine;
2. di dare mandato all'Assessore alla Sanità - di concerto con l'Assessore all'Istruzione, Diritto allo Studio e Formazione e l'Assessore allo Sviluppo Economico, Ricerca, Innovazione e Turismo - di esaminare con le Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e "Tor Vergata" la presente proposta di schema-tipo di protocollo d'intesa, al fine di addivenire alla definizione degli specifici protocolli d'intesa;
3. di stabilire che, qualora entro il 31 gennaio 2008 non siano stati adottati i nuovi Protocolli d'intesa, con apposita deliberazione sarà fissata la quota massima di compartecipazione della Regione agli eventuali risultati negativi di gestione, comunque in misura non superiore al 75% del disavanzo dell'esercizio precedente, a partire dal 2007;
4. di stabilire che dalla data di sottoscrizione dei rispettivi protocolli d'intesa, perderanno efficacia i protocolli d'intesa attualmente vigenti, anche anteriormente alla loro scadenza naturale;

I protocolli di intesa saranno sottoscritti dal Presidente della Regione o suo delegato.

La presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio della Regione Lazio e delle Aziende Sanitarie e sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale dalla Regione Lazio.



C:\Documents and Settings\dfelici\Deskt

IL PRESIDENTE: F.to Pietro MARRAZZO  
IL SEGRETARIO: F.to Domenico Antonio CUZZUPI

14 GEN 2008

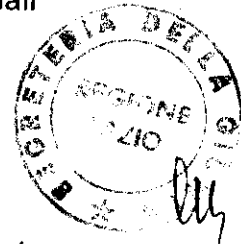


## PROPOSTA DI SCHEMA-TIPO

Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e le Università statali per la disciplina dell'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Università (articolo 1, comma 1, del D.lgs n. 517/99).

### PREMESSA

#### LA REGIONE LAZIO E LE UNIVERSITA' STATALI.....



VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" ed, in particolare, gli articoli 6 e 6 bis;

VISTA la legge 30 novembre 1998, n. 419, "Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al D.L.vo 30 dicembre 1992 n. 502 " ed, in particolare, l'art. 6 che ridefinisce i rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università;

VISTO il D.L.vo 21 dicembre 1999, n. 517, "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";

PRESO ATTO del DPCM 24 maggio 2001 "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 D.L.vo 21 dicembre 1999, n. 517. Intesa, ai sensi dell'art. 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59".

VISTO l'Accordo dell'8 agosto 2001 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano in materia sanitaria, che prevede, tra l'altro, la "piena riconduzione delle attività assistenziali svolte dalle aziende ospedaliere universitarie (miste e/o policlinici) alla programmazione regionale";

PRESO ATTO della riforma del Titolo V della Costituzione, attuata dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione" e dalla legge 5 giugno 2003, n. 131, "Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3", con cui sono state assegnate alle regioni nuove e più ampie competenze di legislazione concorrente in materia di organizzazione sanitaria, formazione, ricerca e professioni;

VISTA la sentenza della Corte Costituzionale n. 71/2001 in cui, tra l'altro, si è ripetutamente osservato che "(omissis) L'attività di assistenza ospedaliera e quella didattica scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta connessione, ma di vera e propria compenetrazione";

VISTA la sentenza della Corte Costituzionale n. 329/2003, in cui, nel giudizio per conflitto di attribuzione relativamente al succitato DPCM 24/05/2001, è stato ribadito che nella materia della tutela della salute "(omissis) *Le regioni possono esercitare le proprie competenze legislative approvando una propria disciplina – anche sostitutiva di quella statale - sia pure nel rispetto del limite dei principi fondamentali posti dalle leggi dello Stato. D'altra parte, deve escludersi la possibilità per lo Stato di intervenire in tale materia con atti normativi di rango sublegislativo, in considerazione di quanto disposto dall'art. 117, sesto comma, della Costituzione; e parimenti, è da escludere la permanenza in capo allo Stato del potere di emanare atti di indirizzo e coordinamento in relazione alla materia de qua*";

VISTO il capo I della Legge finanziaria regionale 28 dicembre 2006 n. 27, concernente "Disposizioni per il risanamento e per il miglioramento della qualità del sistema sanitario regionale";

VISTO il Piano di Rientro, sottoscritto in data 28 febbraio 2007 ed approvato con deliberazione di Giunta regionale del 6 marzo 2007, n. 149, 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;

CONSIDERATO che, tra gli obiettivi specifici di detto Piano di Rientro, è previsto, al punto 1.1.5, la "Ridefinizione dei protocolli d'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;

VISTO l'Atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, approvato con deliberazione di Giunta regionale del 6 marzo 2007, n. 139, che prevede, tra l'altro:

- la riorganizzazione della rete ospedaliera, in coerenza con il suddetto Piano di Rientro;
- la riduzione dei dipartimenti e delle unità operative complesse, semplici e semplici dipartimentali;
- l'integrazione, all'interno dei sistemi operativi dipartimentali, del governo clinico, finalizzato anche alla razionalizzazione dell'impiego delle risorse, oltre che al perseguimento dell'appropriatezza delle attività, al miglioramento della qualità ed all'efficienza degli interventi;
- la riqualificazione dell'offerta ospedaliera per intensità di cura e secondo una logica di rete regionale articolata tra centri e satelliti.

## CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE:

CAPO I  
PRINCIPI GENERALI

## ARTICOLO 1

(Principio di collaborazione tra Regione e Università)

1. La Regione Lazio e l'Università ....., in seguito denominate Regione ed Università, allo scopo di una fattiva collaborazione nella salvaguardia delle rispettive autonomie e delle specifiche finalità istituzionali, alla luce anche della sentenza della Corte Costituzionale n. 71/2001 sopra citata, in cui si è ripetutamente osservato che "(omissis) *L'attività di assistenza ospedaliera e quella didattica-scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta connessione, ma di vera e propria compenetrazione*", sviluppano i reciproci rapporti sulla base dei seguenti principi:

- 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;
- apporto dell'Università alla programmazione sanitaria regionale per la parte relativa alla definizione degli indirizzi, dei programmi di intervento e dei modelli organizzativi che interessano le strutture e i servizi sanitari destinati all'esercizio dei compiti istituzionali dell'Università nel campo della formazione pre-laurea, post-laurea e della ricerca biomedica e sui servizi sanitari;
- impegno alla reciproca informazione o consultazione in ordine alle determinazioni che abbiano influenza sull'esercizio integrato delle attività di competenza;
- inscindibilità delle funzioni di didattica, ricerca e assistenza sulla base dei presupposti di seguito indicati:
  - a) costituzione dell'azienda integrata ospedaliero-universitaria di cui all'art. 2, comma 2, del D.Lgs 517/99, al fine di disporre dello strumento più idoneo al fine di realizzare l'integrazione delle funzioni di didattica, ricerca ed assistenza;
  - b) autonomia dell'Università nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, che sono svolte nel pieno rispetto dei diritti di salute del cittadino, tenuto conto dei necessari compiti assistenziali;
  - c) autonomia nell'esercizio delle responsabilità gestionali da parte delle aziende integrate ospedaliero-universitarie;
  - d) compartecipazione della Regione e dell'Università, per quanto di rispettiva competenza e nell'ambito dei piani pluriennali di rientro, ai risultati di gestione dell'azienda integrata ospedaliero-universitaria di riferimento (*indicare l'azienda*) nell'ambito dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 8, comma 7, del D.L.vo n. 517/99.

- e) impegno nello sviluppo di percorsi di formazione integrati ospedale-territorio;
- f) rispetto dello stato giuridico del personale dei rispettivi ordinamenti;
- g) coordinamento degli organismi di governo e di gestione delle strutture didattiche e di ricerca con quelle assistenziali.

## ARTICOLO 2

(Aziende integrate ospedaliero-universitarie)

1. La completa integrazione tra l'attività didattica e di ricerca delle Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e "Tor Vergata" 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 e tenuto conto che il periodo transitorio di quattro anni previsto dallo stesso articolo 2, comma 2, è decorso, mediante le seguenti aziende integrate ospedaliero-universitarie, dotate di autonomia personalità giuridica di diritto pubblico:

- a) azienda integrata ospedaliero-universitaria Policlinico Umberto I (sede della I Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università - Polo Pontino);
- b) azienda integrata ospedaliero-universitaria Sant'Andrea;
- c) azienda integrata ospedaliero-universitaria Tor Vergata.

Alle aziende di cui al punto 1 si applica, per quanto compatibile con la disciplina prevista dal suddetto d.lgs. 517/1999 e per quanto non previsto nel presente protocollo d'intesa, la disciplina dettata per le aziende unità sanitarie locali e per le aziende ospedaliere del Lazio ed, in particolare, quella contenuta nella legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 (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) e successive modifiche.

2. Le aziende di cui al punto 1 costituiscono le aziende di riferimento delle Università anzi indicate per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca delle Facoltà di Medicina e Chirurgia.

3. La Regione e l'Università, qualora per specifiche attività formative non siano disponibili sedi presso le aziende di riferimento di cui ai precedenti punti, si impegnano ad individuare sedi di attività formativa, relative alle lauree sanitarie e delle scuole di specializzazione, anche presso le strutture ospedaliere territoriali delle aziende unità sanitarie locali, e in via subordinata, presso strutture assistenziali private accreditate, entro i limiti del rapporto contrattuale con esse vigenti e senza oneri aggiuntivi per il Servizio Sanitario Regionale.

## 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 della tutela della salute della collettività, regolando in particolare:

- la partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria regionale;



- l'assetto istituzionale ed organizzativo delle aziende integrate ospedaliero-universitarie;
- la programmazione, la gestione economico-finanziaria e patrimoniale dell'azienda integrata;
- le modalità di compartecipazione della Regione e dell'Università ai risultati di gestione delle aziende integrate;
- le modalità di collaborazione tra funzione didattica, formativa e di ricerca dell'Università e funzione assistenziale dell'azienda integrata, nonché l'apporto del personale dirigente 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:
  - all'elaborazione del Piano Sanitario Regionale;
  - alla definizione di indirizzi di politica sanitaria e di ricerca, nonché di progetti concernenti la programmazione attuativa regionale e locale;
  - alla realizzazione di programmi di intervento;
  - all'applicazione di eventuali nuovi modelli organizzativi e formativi.

ARTICOLO 5  
(Modalità di partecipazione dell'Università agli atti di programmazione)

1. In sede di adozione o di adeguamento del PSR, nonché in sede di adozione di altri atti programmatici, la Regione acquisisce formalmente, per gli aspetti anzi delineati il parere dell'Università.
2. Il parere dell'Università si intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta.
2. L'Università concorre alla realizzazione degli obiettivi connessi alla programmazione sanitaria regionale, attraverso lo svolgimento delle attività assistenziali connesse alle attività didattiche e di ricerca della/e Facoltà di Medicina e Chirurgia.



## CAPO III ASSETTO ISTITUZIONALE

### ARTICOLO 6 (Organi e organismi dell'azienda integrata)

1. Gli organi dell'azienda integrata ospedaliero-universitaria sono:
  - a) il direttore generale;
  - b) il collegio sindacale,
  - c) l'organo di indirizzo.
2. Gli organismi dell'azienda sono quelli previsti dal D.Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazione, ivi compreso il collegio di direzione di cui all'articolo 4, comma 5, del D.Lgs 517/99.
3. Gli organi e l'organismo di cui al punto precedente *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 integrata 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 lo 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 della programmazione regionale, delle direttive della Giunta regionale e degli obiettivi assegnatigli.
3. Al Direttore Generale compete, in particolare:
  - esercitare i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi, coerentemente ai principi, agli obiettivi, agli indirizzi ed alle direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione;
  - assumere la responsabilità del budget generale dell'azienda, assegnare i budget ai singoli dirigenti;
  - 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 con il Rettore dell'Università, acquisito il parere della commissione consiliare competente in materia di sanità, ai sensi dell'articolo 55, comma 3, primo periodo dello Statuto regionale. I requisiti degli aspiranti a direttore generale, le procedure di nomina e il trattamento economico 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 dell'articolo 3, commi 6 e 8, del D.lvo 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, secondo uno schema-tipo approvato dalla Giunta.

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 502/92 e successive modificazioni.

7. La Regione, d'intesa con il Rettore, determina preventivamente gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi da assegnare al direttore generale, che possono essere aggiornati periodicamente.

Trascorsi diciotto mesi dalla nomina, la Regione, nel rispetto della normativa vigente per le aziende sanitarie, acquisita l'intesa con il Rettore, sentito il Sindaco di Roma, il collegio sindacale e l'organo di indirizzo, verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi secondo la disciplina prevista dalla normativa vigente in materia sanitaria.

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 dall'art. 15 della legge regionale n.18/94 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 uno schema-tipo approvato dalla Giunta regionale.

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.

10. Tenuto conto che, ai sensi dell'articolo 7, comma 2, del D.lgs 517/99 le aziende integrate ospedaliero-universitarie, sono classificate, nella fascia di presidi a più elevata complessità assistenziale, il trattamento economico del direttore generale è determinato nella misura massima prevista dal succitato D.P.C.M. 19 luglio 1995 n.502 e successive modificazioni.

11. Al direttore generale si applicano, altresì, le norme relative alla decadenza previste dall'art. 8 della legge regionale n. 18/94.

#### ARTICOLO 8 (Il Collegio sindacale)

1. Il collegio sindacale verifica la regolarità amministrativa e contabile dell'azienda integrata ed, in particolare, esercita le funzioni previste dall'articolo 11 della legge regionale n. 18/94.

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 e delle Finanze, 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 e delle Finanze 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.

3. Per quanto non previsto nel presente schema di protocollo d'intesa, si applicano le norme dei collegi sindacali delle aziende sanitarie del Lazio.

#### 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 integrata con la programmazione didattica e scientifica dell'Università, nonché di verificare la corretta attuazione della programmazione, con particolare riferimento ai dipartimenti ad attività integrata.

L'organo di indirizzo assume iniziative e propone misure che assicurano la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale con la programmazione didattica e scientifica della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università.

2. L'organo di indirizzo ha durata quadriennale ed è costituito da cinque membri scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari, così nominati:

- due membri, uno dei quali è il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università, sono nominati dal Rettore;
- due membri, di cui uno il Direttore regionale dell'Assessorato alla Sanità, sono nominati dal Presidente della Regione;
- un membro, con funzioni di presidente è nominato dalla Regione d'intesa con il Rettore.

3. 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 dell'azienda integrata, né altri componenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia, ai sensi dell'articolo 4, comma 4, del D.Lvo 517/99.

4. Ai componenti dell'organo di indirizzo, qualora lo svolgimento dell'attività non rientra tra i compiti istituzionali, spetta un' indennità lorda annua pari al dieci per cento degli emolumenti del direttore generale delle aziende stesse. Al Presidente dell'organo di indirizzo spetta una maggiorazione pari al dieci per cento di quella fissata per gli altri componenti.

#### ARTICOLO 10 (Collegio di direzione)

1. Il collegio di direzione è organismo dell'azienda integrata, costituito con provvedimento del direttore generale.

2. Il direttore generale si avvale di detto organismo per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività tecnico sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. Il collegio di direzione concorre alla formazione dei programmi di formazione delle soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività libero professionali intramurarie ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il direttore generale si avvale, inoltre, del collegio di direzione per l'elaborazione del programma di attività dell'azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzo delle risorse umane ai fini della completa integrazione tra l'attività didattica e l'attività assistenziale.

Il direttore generale si avvale, altresì, del collegio di direzione per la progettazione e la valutazione dei sistemi per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti.

3. Il collegio di direzione è presieduto dal direttore generale *“ed è composto dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo, dal direttore dei dipartimenti ad attività integrata, dai direttori dei dipartimenti ospedalieri”*, dal dirigente responsabile dell'assistenza infermieristica 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.

## CAPO IV ASSETTO ORGANIZZATIVO

### ARTICOLO 11

(Organizzazione dell'azienda integrata ospedaliero-universitaria)

1. L'organizzazione delle aziende integrate, con riferimento alle esigenze della programmazione regionale e locale ed alle esigenze didattiche e formative, è definita nell'atto aziendale di cui all'art. 3, comma 2, del D.L.vo 517/99, come disciplinato dall'articolo 15 del presente protocollo.

### ARTICOLO 12 (Dipartimenti)

1. Le aziende integrate adottano il modello dipartimentale, in quanto strumento utile ad assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. L'organizzazione delle attività assistenziali in forma dipartimentale, ha lo scopo di:

- fornire al cittadino percorsi assistenziali coordinati per la gestione dei profili diagnostici, terapeutici, riabilitativi integrati all'interno della rete sanitaria regionale;
- garantire il più alto livello possibile di appropriatezza delle cure attraverso l'applicazione di linee guida tecnico-professionali;

- assicurare coerenza e tempestività nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative;
- 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;
- assicurare l'utilizzo integrato ed efficiente delle risorse.

2. Le tipologie delle attività assistenziali necessarie alle attività di didattica, formazione e ricerca svolte all'interno dell'azienda integrata sono definite nell'atto aziendale, favorendo la massima integrazione tra le attività di assistenza, didattica e ricerca.

3. Le strutture operative aziendali sono:

- a) il dipartimenti ad attività integrata (D A I);
- b) il dipartimento assistenziale (D.A.).

4. I D.A.I. sono costituiti da unità operative complesse e semplici determinate nell'atto aziendale e, ove ritenuto opportuno, possono essere individuati programmi di cui all'articolo 5, comma 4, del D.Lgs 517/99.

Il D.A.I. è organizzato come centro unitario di responsabilità e di costo, in modo da garantire, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie allo stesso assegnate da parte del SSR e 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.

Il budget assegnato al D.A.I., in rapporto alle differenti fonti e motivazioni di finanziamento (MIUR per le attività didattico-scientifiche e Regione per le attività assistenziali), rimane distinto e, per la parte assistenziale, sottoposto ad apposito controllo di gestione dell'azienda di riferimento. La distinzione, infatti, degli aspetti economico-finanziari della gestione non contraddice l'unitarietà della conduzione, in termini operativi e funzionali, delle attività di didattica, ricerca ed assistenza che il DAI deve svolgere.

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, organizzativa, didattica, dell'esperienza professionale e *curriculum* scientifico. Il Direttore 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. Rimane titolare dell'unità operativa complessa cui è preposto.

5. Il Dipartimento Assistenziale (D.A.) è una tipologia di dipartimento con funzioni strettamente assistenziali per far fronte alle esigenze connesse con le prestazioni sanitarie e non con l'attività di ricerca e di didattica.

I Direttori dei D.A. sono nominati dal Direttore Generale fra i dirigenti di Unità Operativa Complessa, nell'ambito di una rosa di candidati proposta dal Comitato di Dipartimento, sulla base di requisiti di capacità gestionale e organizzativa, dell'esperienza professionale e *curriculum* scientifico. Il Direttore 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. Rimane titolare dell'unità operativa complessa cui è preposto.

6. L'atto aziendale prevede la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei D.A.I. e dei D.A. e individua le strutture complesse che li compongono, indicando quelle a direzione universitaria e a direzione ospedaliera. Il funzionamento di ciascun D.A.I. e D.A. è formalizzato in apposito regolamento aziendale che ne individua la composizione, gli organismi e le modalità gestionali, tenendo conto della tipologia organizzativa.

### ARTICOLO 13 (Unità Operative Complesse)

1. Le unità operative complesse, che compongono i singoli dipartimenti ad attività integrata, sono istituite, modificate o soppresse dal direttore generale con l'atto aziendale, in attuazione delle previsioni del Piano sanitario regionale nei limiti dei volumi e delle tipologie della produzione annua assistenziale prevista, nonché delle disponibilità di bilancio, ferma restando la necessaria intesa con il Rettore per le strutture qualificate come essenziali ai fini dell'attività di didattica e di ricerca.

2. Ai fini dell'individuazione delle unità operative complesse, il direttore generale fissa soglie operative minime consistenti nei livelli minimi di attività. Tali livelli minimi sono rappresentati da un adeguato numero di casi trattati o da adeguati volumi di attività richiesti dalla programmazione regionale per garantire la qualificazione della struttura. Tali valori indicativi delle soglie operative potranno essere commisurati e ridefiniti in ragione anche dei nuovi modelli di organizzazione dell'assistenza, quali l'utilizzo funzionale dei posti letto, l'organizzazione del ricovero per aree omogenee di intensità assistenziale, modelli assistenziali innovativi e modalità più appropriate di gestione dei percorsi assistenziali.

3. Per le esigenze della didattica e della ricerca, inscindibili da quelle assistenziali, ulteriori parametri essenziali per l'istituzione delle strutture complesse sono, altresì, il numero di professori e ricercatori universitari assegnati alla struttura, il numero medio di allievi che ad essa ordinariamente afferiscono, il numero dei posti letto, nonché l'esistenza di coordinamenti e partecipazioni a progetti finanziati da organismi nazionali o internazionali, la disponibilità di laboratori sperimentali e la ricerca svolta nei settori scientifico-disciplinari valutata con parametri oggettivi.

4. Situazioni di operatività ridotta, discontinua o limitata determinano, previa opportuna valutazione, la riduzione del numero delle unità operative complesse individuate o la modifica delle medesime.

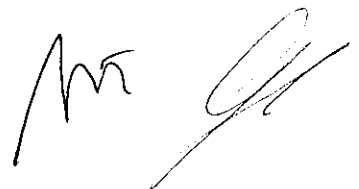
### ARTICOLO 14 (Parametri di individuazione dei posti letto)

1. In attuazione dell'articolo 1, comma 2 lettera d) ed e) del D.Lgs 517/99, 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, i posti letto universitari sono fissati nel modo seguente:

- a) Azienda integrata Policlinico Umberto I (I Facoltà)  
Polo Pontino (I Facoltà) \_\_\_\_ (pl piano rientro)
- b) Azienda integrata Sant'Andrea (II Facoltà) \_\_\_\_ (pl piano rientro)
- c) Azienda integrata Tor Vergata \_\_\_\_ (pl piano rientro)

#### ARTICOLO 15 (Atto aziendale)

1. L'atto aziendale è l'atto di organizzazione e funzionamento necessario all'azienda integrata per l'esercizio delle proprie attività, trova fondamento nel presente protocollo d'intesa e ne diventa piena attuazione.
2. Esso è adottato dal direttore generale d'intesa con il Rettore dell'Università, limitatamente ai dipartimenti ed alle strutture complesse indicando quelle a direzione universitaria. Il direttore generale, acquisita l'intesa, trasmette l'atto aziendale alla Regione per la verifica di compatibilità alle linee guida regionali.
3. L'atto aziendale individua, in particolare:
  - a) i dipartimenti dell'azienda integrata, attraverso l'indicazione dei DAI e dei 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) l'elenco dei professori e ricercatori universitari, nonché le figure equiparate di cui all'articolo 16 della legge 19 novembre 1990, n. 341 di cui al punto 24 del presente protocollo;
  - c) i rapporti fra dipartimenti aziendali, assicurando nel funzionamento dei DAI e dei DA, piena compatibilità tra attività assistenziali e attività didattiche e scientifiche;
  - d) le procedure per l'istituzione, la modifica, la soppressione e le modalità di organizzazione interna dei dipartimenti aziendali e delle strutture assistenziali, semplici e complesse che li compongono, assicurando, per quanto concerne le attività didattiche e scientifiche, l'intesa tra il Direttore generale e il Rettore;
  - e) le modalità per l'istituzione, d'intesa fra il Rettore ed il direttore generale, del collegio tecnico 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;
  - f) la procedura di attribuzione e quella di revoca degli incarichi di direzione dei dipartimenti aziendali, tenendo conto delle esigenze formative e di ricerca oltre che di quelle assistenziali;
  - g) la procedura di attribuzione e quella di revoca degli incarichi di direzione delle unità operative complesse e semplici, nonché degli incarichi di natura professionale in conformità all'articolo 5, commi 5 e 6, del D.Lgs 517/99;



h) la procedura di attribuzione e quella di revoca ai professori e ricercatori universitari della responsabilità e della gestione dei programmi di cui all'articolo 5, comma 4, del d.lgs. 517/1999, effettuata dal direttore generale sentito il Rettore;

i) 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;

l) il patrimonio aziendale e gli elementi identificativi dell'azienda sanitaria;

m) quant'altro riguardi l'adozione degli atti normativi interni di carattere generale.

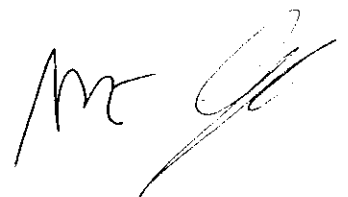
4. Il direttore generale, nell'ambito dell'atto aziendale, prevede la figura di un dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili dell'azienda, di cui all'articolo 9 della legge finanziaria regionale 28 dicembre 2006, n. 27.

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.

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, 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.

5. 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 integrata.

6. 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 strategico triennale)

1. Il piano strategico triennale, che deve essere predisposto 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 strategico, in particolare, contiene l'indicazione:

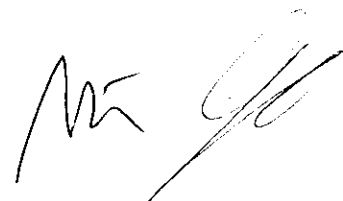
- dei livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni assistenziali;
- delle modalità di funzionamento dei servizi;
- del piano della didattica universitaria;
- dei progetti di ricerca finalizzata;
- dei programmi di formazione;
- delle modalità d'integrazione dell'attività assistenziale con quelle didattiche e di ricerca;
- del grado di sviluppo della gestione budgetaria;
- del grado di sviluppo della contabilità analitica e del controllo di gestione;
- dei programmi di adeguamento tecnologico ed infrastrutturale;
- delle modalità di esercizio della libera professione;
- del sistema per la gestione del rischio clinico per la sicurezza dei pazienti.

2. La formulazione del piano strategico aziendale avviene utilizzando il metodo budgetario, che si basa sulla valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati.

3. Il piano strategico aziendale viene adottato dal D.G. entro il 30 settembre dell'anno precedente al periodo di riferimento. In sede di prima attuazione, il piano strategico sarà adottato entro 90 giorni dalla costituzione delle aziende integrate. Il D.G., acquisito il parere del Rettore, adotta il piano strategico e lo trasmette alla Regione, che si pronuncia entro 60 giorni dalla data di ricevimento.

### ARTICOLO 17 (Piano di attività annuale)

1. Il piano strategico aziendale si attua attraverso il piano di attività annuale. Il piano di attività annuale è formulato, al pari del piano strategico, 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 e la Regione si pronuncia in merito ad esso in sede di esame del predetto di bilancio.



ARTICOLO 18  
(Gestione economico-finanziaria e patrimoniale)

1. All'azienda integrata, 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.

ARTICOLO 19  
(Modalità di finanziamento delle aziende integrate)

1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dall'azienda concorrono risorse messe a disposizione sia dall'Università sia dalla Regione a valere sul Fondo sanitario regionale determinato annualmente dalla Giunta. Queste ultime comprendono:

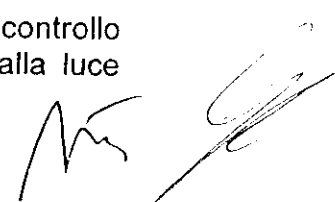
- corrispettivo delle prestazioni prodotte secondo i criteri di finanziamento dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza specialistica ambulatoriale, in conformità al vigente sistema tariffario della Regione Lazio;
- finanziamento per il sostegno dell'elevata complessità organizzativa e l'alta specializzazione dell'azienda, in conformità ai criteri ed alla metodologia stabiliti annualmente dalla Regione in sede di riparto del Fondo sanitario regionale;
- finanziamento per la remunerazione dei maggiori costi indotti dalle funzioni di didattica e di ricerca, in conformità ai criteri ed alla metodologia stabiliti annualmente dalla Regione in sede di riparto del Fondo sanitario regionale;
- eventuali ulteriori finanziamenti per l'attuazione di programmi di rilevante interesse regionale, definiti di comune accordo tra Regione e Università, ivi compresi quelli per la formazione del personale sanitario, nei limiti da fissare con successivo atto di concordamento;
- eventuali finanziamenti specifici per i centri di riferimento regionale da determinarsi in sede di adozione del provvedimento di riparto del Fondo sanitario regionale.

2. L'Università concorre al sostegno delle aziende mediante la retribuzione del personale universitario, le attrezzature, le immobilizzazioni e ogni altra risorsa utilizzata per l'assistenza. Gli oneri sostenuti dall'Università per la retribuzione del personale universitario inserito nelle attività assistenziali dell'azienda e per le immobilizzazioni e le attrezzature universitarie, utilizzate anche per l'assistenza, devono essere rilevati nell'analisi economica e finanziaria delle aziende ed evidenziati nei rispettivi atti di bilancio.

3. La Direzione Regionale dell'Assessorato alla Sanità competente in materia potrà emanare specifiche direttive in ordine alle modalità di rilevazione dei suddetti oneri.

ARTICOLO 20  
(Sistema di valutazione e controllo)

1. L'Azienda integrata realizza al suo interno un sistema di valutazione e controllo ai sensi del D.Lgs 30 luglio 1999, n. 286, e successive modifiche ed alla luce



dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale di cui alla D.G.R. n. 139/2007.

ARTICOLO 21  
(FLUSSI INFORMATIVI)

1. L'azienda integrata è tenuta ad inviare i flussi informativi secondo le modalità previste dalla normativa vigente per le aziende ospedaliere del Lazio, ivi compresi i flussi informativi di cui all'articolo 3 dell'Atto di intesa del 23 marzo 2005, sancita tra il Governo, le Regioni e le province Autonome di Trento e Bolzano.

CAPO VI  
COMPARTECIPAZIONE AI RISULTATI DI GESTIONE

ARTICOLO 22  
(Risultati di gestione delle aziende integrate)

1. La Regione e l'Università partecipano ai risultati di gestione delle aziende integrate per quote percentuali definite in base a criteri correlati ai risultati dell'attività e della gestione delle strutture a direzione ospedaliera e universitaria, certificati con contabilità analitica negli atti di bilancio nonché ai rapporti numerici tra personale dirigente ospedaliero e personale universitario, tenuto conto anche dei maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca.

2. In caso di risultati negativi nella gestione dell'azienda integrata, la Regione e l'Università possono concordare appositi piani di rientro poliennali, contenenti anche misure di riorganizzazione delle strutture a direzione universitaria, sulla base delle indicazioni dell'organo di indirizzo, utilizzando anche le risorse di cui all'articolo 7, comma 2, del D.Lgs 517/99.

3. I risultati economici negativi nella gestione dell'azienda integrata non riassorbiti con i piani di cui al precedente punto 3, sono finanziati con quote a carico della Regione e dell'Università con le percentuali di cui al precedente punto 2.

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, sono utilizzati per il finanziamento di programmi di interesse assistenziale finalizzati alla ricerca ed allo sviluppo della qualità delle prestazioni.





ARTICOLO 23  
( Comitato di monitoraggio)

1. La Regione e l'Università perseguono l'obiettivo di una gestione efficiente delle aziende integrate, partecipando alle procedure di monitoraggio della gestione economico-finanziaria e adottando, per la parte di rispettiva competenza, misure di contenimento dei costi coerenti con le risultanze del monitoraggio.
2. A tal fine è costituito un comitato di monitoraggio, composto dal Direttore regionale dell'Assessorato alla sanità, competente in materia, dal Direttore generale, dal Presidente del collegio sindacale e da due rappresentanti dell'Università.
3. Il Comitato di monitoraggio svolge trimestralmente un esame sull'andamento gestionale avvalendosi dei flussi informativi ed in particolare di quelli relativi al controllo di gestione e individua le misure di rientro.

CAPO VII  
FORMAZIONE E RICERCA

ARTICOLO 24

(Formazione degli specializzandi nonché formazione infermieristica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione)

1. La collaborazione fra Università e Regione per soddisfare le specifiche esigenze del Servizio sanitario nazionale connesse alla formazione degli specializzandi e del personale delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, si attua con l'individuazione delle attività e delle strutture assistenziali funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di studio della Facoltà di Medicina e Chirurgia e tiene conto delle funzioni di supporto allo svolgimento di tali corsi da parte delle strutture delle aziende integrate, delle aziende Unità sanitarie locali, e di eventuali altre strutture.
2. Ai sensi dell'articolo 37 del Dlgs. 368/99 la Regione stipula congiuntamente con le Università, sedi di Facoltà di Medicina e Chirurgia, contratti annuali con i medici rinnovabili per un periodo di tempo complessivamente uguale a quello della durata del corso di specializzazione finalizzato alla acquisizione della capacità professionale inerente al titolo di specialista.
3. Ai sensi del D.lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni la formazione infermieristica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione è regolamentata da protocolli d'intesa di durata triennale tra le Università, le Facoltà di Medicina e Chirurgia e le Amministrazioni degli Enti sedi dei corsi di laurea in applicazione del Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e le Università per l'attivazione ed il funzionamento dei corsi di laurea triennale delle professioni sanitarie di cui all'articolo 3 della Legge n.341/90 ed in attuazione dell'articolo 6, comma 3, del D.lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni e del D.M. 2 aprile 2001.

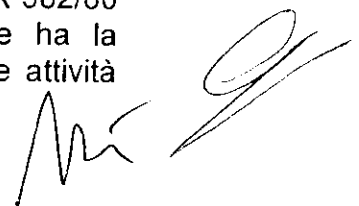
## ARTICOLO 25 (Ricerca)

1. La Regione stipula con le Università accordi di ricerca sanitaria finalizzata per i progetti di cui agli articoli 12 e 12bis del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.
2. Gli accordi di cui al precedente punto 1 devono rispondere al fabbisogno conoscitivo ed operativo del Servizio sanitario regionale ed ai suoi obiettivi di salute, individuato con apposito programma di ricerca nel Piano sanitario regionale.

## CAPO VIII IL PERSONALE

### ARTICOLO 26 (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, in caso di conferimento di compiti didattici, che svolgono attività assistenziale presso l'azienda integrata, sono individuati con apposito provvedimento, periodicamente aggiornato, dal Direttore Generale dell'Azienda di riferimento, d'intesa con il Rettore, sulla base del possesso dei requisiti professionali e di esperienza.
2. Con lo stesso provvedimento è stabilita l'afferenza dei singoli professori e ricercatori Universitari ai dipartimenti a funzione integrata, assicurando la coerenza fra il settore scientifico-disciplinare di inquadramento, la specializzazione disciplinare posseduta e l'attività del dipartimento.
3. I professori ordinari, i professori associati ed i ricercatori chiamati dal Consiglio di facoltà per le esigenze didattico-scientifiche non godranno dell'automatica attribuzione delle funzioni assistenziali da parte dell'azienda, se non nel rispetto della valenza clinica della disciplina, delle esigenze di pianta organica, della compatibilità di bilancio dell'azienda e del possesso del profilo professionale richiesto dalla posizione da ricoprire.
4. 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 stabilite per il personale dirigente del SSN anche relativamente all'articolazione dell'orario di servizio.
5. L'orario di attività dei professori e dei ricercatori universitari è articolato sulla base del piano di lavoro della struttura di appartenenza e delle necessarie attività assistenziali. La rilevazione ed il computo dell'orario di servizio avviene con le stesse modalità previste per il personale dirigenziale del SSN. L'attività libero professionale *intra moenia* non concorre al computo dell'impegno dell'orario complessivo. L'autorizzazione per i periodi di congedo di cui all'art.17 DPR 382/80 è concessa dal Rettore previa intesa con il Direttore Generale che ha la responsabilità di assicurare la compatibilità con l'ordinario esercizio delle attività



sanitarie che di garantire la continuità assistenziale. Parimenti, la partecipazione da parte del personale universitario a seminari, congressi, corsi di aggiornamento è consentita previa comunicazione preventiva del Responsabile della struttura alla Direzione Generale e Sanitaria ed a condizione che detta partecipazione non pregiudichi la continuità nell'esercizio dell'attività assistenziale. Nel caso di partecipazione a dette iniziative da parte del Responsabile della struttura, lo stesso dovrà preventivamente indicare idonea figura cui affidare la responsabilità in sua sostituzione.

6. Dell'adempimento dei doveri assistenziali il personale risponde al Direttore Generale.

7. Il provvedimento di individuazione di cui al punto 1 del presente articolo costituisce allegato dell'atto aziendale.

#### ARTICOLO 27

(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, in caso di conferimento di compiti didattici, che svolgono attività assistenziale presso l'azienda integrata, ai sensi dell'art. 6 comma 2 del D.Lgs. n.517 spetta un trattamento economico complessivamente equivalente a quello corrisposto al personale dirigenziale del SSN, di pari livello e funzione. L'individuazione delle modalità e dei termini di tale trattamento avviene in riferimento alla normativa contrattuale vigente e sulla base di una apposita trattativa tra Regione, Università e Azienda integrata.

2. Al personale universitario non docente e che eserciti attività di supporto all'attività assistenziale spetta il trattamento economico disciplinato dall'art.28 del CCNL del comparto Università 2002/2005.

#### ARTICOLO 28


(Rapporti sindacali)

1. Nelle Aziende integrate di cui al presente protocollo di intesa, per le problematiche afferenti il personale, che coinvolgono anche il personale universitario con attività assistenziale, la contrattazione decentrata si svolge congiuntamente con le OO.SS. del SSN e dell'Università. La delegazione di parte pubblica è integrata con un componente designato dal Rettore.

#### ARTICOLO 29

(Dotazione Organica)

1. La dotazione organica dell'azienda integrata sarà definita secondo gli indirizzi e i criteri che la Regione emanerà per la determinazione della pianta organica in conformità all'articolo 21 della Legge regionale n.27/2006.



2. Il direttore generale, acquisito il parere degli organismi universitari competenti, previa consultazione delle organizzazioni sindacali, adotta la pianta organica e la sottopone alla formale approvazione della Regione.

**ARTICOLO 30**  
(Partecipazione dei dirigenti sanitari del SSR  
all'attività di didattica)

1. Ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del D.Lgs 517/99 l'atto aziendale definisce le modalità e i termini per la partecipazione del personale del S.S.R. all'attività didattica pre e post-laurea, nonché la forma e le modalità di accesso dei medesimi ai fondi di Ateneo per l'incentivazione dell'impegno didattico, sulla base dei seguenti criteri:

- 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;
- 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;
- l'attività didattica viene svolta salvaguardando le esigenze relative all'esercizio delle attività assistenziali.

**CAPO IX**  
**NORME TRANSITORIE E FINALI**


**ARTICOLO 31**  
(Costituzione delle aziende integrate)

1. Le aziende integrate di cui all'articolo 9 si intendono costituite a far data dall'atto di assegnazione dei beni mobili ed immobili da parte dell'Università ai sensi dell'art. 8, comma 4, del D.lvo 517/99. A tal fine, entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente protocollo d'intesa, il Rettore dell'Università e il Direttore Generale in carica sottoscrivono apposito verbale di conferimento dei beni mobili ed immobili sopra citati, secondo le modalità e le procedure previste dal suddetto art. 8, alle costituende aziende.

2. Le aziende integrate, per la parte assistenziale succedono nei rapporti attivi e passivi in essere con le attuali aziende e/o con le università.

3. I Direttori generali, entro 60 giorni dalla costituzione dell'azienda, procedono alla ricognizione dei predetti rapporti giuridici e, sulla base di essi, rilevano la situazione finanziaria ed economico patrimoniale della costituita azienda.

4. Entro lo stesso termine, il direttore generale procedono, altresì, alla ricognizione del personale universitario che alla data di costituzione delle aziende risulta svolgere attività assistenziale presso le strutture aziendali, con indicazione delle funzioni di direzione svolte alla predetta data.



5. Restano confermati, fino alla scadenza naturale, gli organi in carica alla data di costituzione

ARTICOLO 32  
(Entrata in vigore e durata)

1. Il presente protocollo d'intesa entra in vigore dalla data di sottoscrizione, ha durata triennale e si intende tacitamente rinnovato per uguale periodo, qualora non disdetto da una delle parti, con atto formale, sei mesi prima dalla scadenza.



Two handwritten signatures in black ink, one above the other, located in the bottom right corner of the page.