

# Camera dei deputati

XVI LEGISLATURA

## La sanità universitaria

10 dicembre 2012

---

Servizio responsabile:

*SERVIZIO STUDI – Dipartimento Affari sociali*

☎ 066760-3266 – ✉ [st\\_affarisociali@camera.it](mailto:st_affarisociali@camera.it)

---

**I dossier dei servizi e degli uffici della Camera sono destinati alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. La Camera dei deputati declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge.**

---

*File: AS0460*

# INDICE

<b>SCHEDE DI LETTURA</b>	3
<b>NORMATIVA DI RIFERIMENTO</b>	
▪ L. 23 dicembre 1978, n. 833. Istituzione del servizio sanitario nazionale. (Art. 39)	19
▪ D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502. Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421. (Art. 6)	21
▪ D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517. Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419.	24
▪ Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 24 maggio 2001	35
▪ L. 30 dicembre 2010, n. 240. Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l'efficienza del sistema universitario. (Artt. 6 e 11)	46
<b>DOCUMENTAZIONE</b>	
▪ Ministero del Welfare – Settore Salute - Progetto SIVEAS, <i>Linea di ricerca, Assetti di governance e scelte organizzative delle aziende ospedaliero universitarie</i>	53
▪ Ministero della Salute, Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema, <i>Dipartimenti per il Governo Clinico e l'Integrazione tra Assistenza, Didattica e Ricerca: Workshop 1° Aprile 2011, Fascicolo Governo Clinico – Dipartimenti 2\2011</i>	101
▪ Network italiano delle Aziende Ospedaliero Universitarie, <i>Integrazione tra Assistenza, Didattica e Ricerca nelle Aziende Ospedaliero – Universitarie: opportunità e vincoli per il Servizio Sanitario Nazionale e l'Università: Proposta di linee guida per requisiti essenziali da inserire nello schema tipo delle convenzioni al quale devono attenersi le università e le regioni nel regolare i rapporti in materia di attività sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale (art. 6, comma 13, Legge 30 dicembre 2010 n.</i>	

240), maggio 2011	183
▪ Il Sole 24 Ore Sanità, giugno 2012, <i>Il barone timbra il cartellino</i>	193

## **Schede di lettura**



### **Collegamento fra università ed assistenza ospedaliera**

Il collegamento fra le università e le attività di assistenza ospedaliera è stato inizialmente previsto dalla **legge n. 132 del 1968**<sup>1</sup> che ha introdotto lo strumento della **convenzione tra università ed enti ospedalieri** stabilendo che l'ordinamento interno delle cliniche e degli istituti universitari deve essere adeguato all'ordinamento interno degli ospedali ed avere un'analogha organizzazione.

Il successivo, **DPR n. 129/1969**<sup>2</sup>, conferma lo strumento convenzionale, ed individua la materie oggetto del relativo accordo, rimandando, per le convenzioni, ad uno schema tipo emanato con **DM 24 giugno 1971**<sup>3</sup>.

Il decreto ministeriale del 1971 definisce le relazioni intercorrenti fra le due istituzioni attraverso la creazione di strutture universitario-ospedaliere: l'ente ospedaliero assume la gestione dell'assistenza connessa con i fini istituzionali dell'università e utilizza l'assistenza fornita dalle cliniche e istituti universitari di ricovero e cura, d'altra parte le Università utilizzano il potenziale didattico e di ricerca dell'ente ospedaliero, sempre in base a precisi accordi.

### **La riforma sanitaria del 1978**

Affinché le regioni e le università realizzino un idoneo coordinamento delle rispettive funzioni istituzionali, l'**articolo 39 della legge 833/1978**<sup>4</sup> riconferma transitoriamente, fino alla riforma dell'ordinamento universitario e delle facoltà di medicina, lo strumento della convenzione. In tal senso le convenzioni fanno parte dei piani sanitari regionali poiché disciplinano l'apporto delle facoltà di medicina alla realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale.

La legge 833/1978 delinea **due diversi modelli organizzativi del collegamento università-assistenza ospedaliera**:

- il **modello misto, gestito dalle unità sanitarie locali** per quanto riguarda l'utilizzazione delle strutture assistenziali del SSN da parte della facoltà di medicina, che prevede la stipula di specifiche convenzioni tra università e regione e un ulteriore accordo convenzionale di attuazione in sede locale, di cui lo schema tipo di convenzione recato dal D.M. 9 novembre 1982<sup>5</sup>.
- il **policlinico a gestione diretta universitaria** che prevede l'unicità del livello convenzionale regionale, con valenza programmatica e operativa, finalizzato

---

<sup>1</sup> L. 12 febbraio 1968, n. 132, *Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera*

<sup>2</sup> D.P.R. 27 marzo 1969, n. 129, *Ordinamento interno dei servizi di assistenza delle cliniche e degli istituti universitari di ricovero e cura.*

<sup>3</sup> D.M. 24 giugno 1971, *Approvazione dello schema tipo di convenzione per la disciplina dei rapporti tra istituti pubblici di ricovero e cura e le università.*

<sup>4</sup> L. 23 dicembre 1978, n. 833, *Istituzione del servizio sanitario nazionale.*

<sup>5</sup> D.M. 9 novembre 1982, *Approvazione degli schemi tipo di convenzione tra regione e università e tra università e unità sanitaria locale.*

ad una reale integrazione delle strutture universitarie nell'ambito del SSN disciplinato dal DM 12 maggio 1986<sup>6</sup>.

### ***Integrazione fra attività assistenziale, didattica e ricerca***

Il **D.Lgs. 502/1992**<sup>7</sup>, dedica l'articolo 6 ai rapporti tra università e SSN, stabilendo 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 di tali intese sono regolati con appositi accordi tra università e Aziende ospedaliere, unità sanitarie locali 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 che fra l'altro sanciscono che la formazione del personale avvenga in sede ospedaliera.

Ferma restando la disciplina in tema di formazione dei medici specialisti di cui al D.Lgs. 257/1991<sup>8</sup>, risulta pertanto chiara la volontà del legislatore di non considerare più in capo al solo medico universitario il compito di prestare servizio ai fini assistenziali, didattici e di ricerca. Anche al medico ospedaliero competono infatti funzioni e prerogative, oltre all'attività assistenziale, relative alle attività didattiche e di ricerca, intimamente collegate alla peculiarità del percorso formativo del personale medico.

Tale impostazione è allargata al personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione di cui si prevede la formazione in sede ospedaliera ovvero in altre strutture del SSN<sup>9</sup>.

Con il D.M. 31 luglio 1997 i Ministeri competenti, dell'Università e della Sanità d'intesa con la Conferenza Stato-Regione, licenziano le Linee Guida, che sulla scorta delle indicazioni fornite dal D.lgs. n. 502/92, forniscono le prime indicazioni utili per elaborare i Protocolli.

---

<sup>6</sup> D.M. 12 maggio 1986, *Approvazione dello schema tipo di convenzione tra regioni e università che gestiscono direttamente policlinici universitari e/o strutture assistenziali afferenti a istituti o dipartimenti universitari.*

<sup>7</sup> D.Lgs. 30-12-1992 n. 502, *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421.*

<sup>8</sup> D.Lgs. 8 agosto 1991, n. 257, *Attuazione della direttiva n. 82/76/CEE del Consiglio del 26 gennaio 1982, recante modifica di precedenti direttive in tema di formazione dei medici specialisti, a norma dell'art. 6 della legge 29 dicembre 1990, n. 428 (Legge comunitaria 1990).*

<sup>9</sup> Fermo restando il relativo ordinamento didattico come definito ai sensi dell'articolo 9 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421, *Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale.*

**Definizione della disciplina in materia di collaborazione e coordinamento tra SSN e università – Decreto legislativo 517/1999**

Il **D.Lgs. 517/1999**<sup>10</sup>, tuttora vigente, norma i **rapporti tra SSN e università**, riunificando in un **unico modello, l'Azienda ospedaliero-Universitaria (AOU)**, le funzioni di assistenza, ricerca e didattica<sup>11</sup>.

In primo luogo si stabilisce che 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.

Per conseguire simile obiettivo il D.Lgs. 517/1999 punta essenzialmente su due strumenti:

- 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;
- 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.

In particolare, i **protocolli regionali** devono: 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

---

<sup>10</sup> D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517, *Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419*

<sup>11</sup> Il modello di azienda integrata nasce anche sulla base delle esperienze e delle soluzioni adottate per il Policlinico Umberto I di Roma, che con D.L. 343/1999, è stato il primo policlinico universitario ad essere stato trasformato in azienda ospedaliero-universitaria.

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 Ospedaliere-Universitarie.

**Il D.Lgs. 517/1999, costituito da otto articoli, interviene sui seguenti aspetti:**

- **definizione del rapporto tra SSN e università** attraverso principi di leale cooperazione, indicati nelle linee guida emanate d'intesa tra i ministri responsabili, e i Protocolli d'intesa tra le Regioni e le Università ubicate nel proprio territorio, in riferimento all'attività assistenziale da svolgere e il volume ottimale di attività (art. 1);
- **individuazione di un modello unico di Azienda Ospedaliero Universitaria (AOU)**, avente autonoma personalità giuridica, per la gestione delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca. Previsione di un regime transitorio di quattro anni per giungere a tale organizzazione. Nel periodo transitorio le AOU si articolano, in via sperimentale, in due tipologie organizzative: a) aziende ospedaliere costituite in seguito alla trasformazione dei policlinici universitari a gestione diretta, denominate AOU integrate con il SSN; b) aziende ospedaliere costituite mediante trasformazione dei presidi ospedalieri nei quali insiste la prevalenza del corso di laurea in medicina e chirurgia, anche operanti in strutture di pertinenza dell'università, denominate aziende ospedaliere integrate con l'università. Al termine del quadriennio di sperimentazione a tali aziende si applica la disciplina prevista dal decreto per pervenire al modello aziendale unico di azienda ospedaliero-universitaria. Qualora nell'azienda di riferimento non siano disponibili specifiche strutture essenziali per l'attività didattica, l'università concorda con la regione, nell'ambito dei protocolli di intesa, l'utilizzazione di altre strutture pubbliche e private accreditate. (art. 2);
- **articolazione organizzativa** delle nuove Aziende secondo un modello dipartimentale e definizione degli **organi: Direttore Generale**, nominato dalla regione, acquisita l'intesa con il rettore dell'università. I requisiti per la nomina a DG, sono quelli stabiliti nell'art. 3-bis del D.lgs. 502/1992; mentre i procedimenti di verifica dei risultati dell'attività dei DG e le relative procedure di conferma sono disciplinati dai protocolli d'intesa regione-università. **Collegio Sindacale**, composto da cinque membri designati uno dalla regione, uno dal ministro del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica, uno dal ministro della Salute, uno dal ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica e uno dall'università interessata. **Organo di Indirizzo**, ha il compito di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'azienda con la programmazione didattica e scientifica delle università e di verificare la corretta attuazione della programmazione. La composizione dell'organo di indirizzo, nel numero massimo di cinque membri, è stabilita nei protocolli d'intesa tra regione e università. L'organo di indirizzo è presieduto da un presidente scelto all'interno del medesimo, nominato dalla regione d'intesa con il rettore. I componenti dell'organo di indirizzo sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari, durano in carica quattro anni e possono essere confermati. È membro di diritto

dell'organo di indirizzo il preside della facoltà di medicina e chirurgia. Non possono far parte dell'organo di indirizzo né i dipendenti dell'azienda, né altri componenti della facoltà di medicina e chirurgia. Il presidente dell'organo di indirizzo lo convoca, lo presiede e ne fissa l'ordine del giorno. Il DG partecipa ai lavori dell'organo di indirizzo, senza diritto di voto. Una volta definiti gli obiettivi, i vincoli e le risorse assegnate all'Azienda Integrata nel processo di negoziazione Regione-Università-Azienda, la **responsabilità del bilancio e della complessiva gestione dell'Azienda Integrata è in capo al Direttore Generale**. Le modalità generali di funzionamento dell'Azienda Integrata sono quelle delle Aziende del SSN, fatte salve le specificità previste dalle norme nazionali e regionali, ad esempio per quanto riguarda la presenza dell'Organo di Indirizzo e dei **Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)**. Il DAI è il luogo aziendale in cui si realizza l'integrazione delle tre funzioni: ricerca traslazionale, didattica e assistenza. A questo proposito, l'atto aziendale<sup>12</sup> disciplina la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei DAI e individua delle strutture complesse che li compongono, indicando quelle a direzione universitaria. Il direttore del DAI è nominato dal DG d'intesa con il rettore dell'università, è scelto fra i responsabili delle UOC di cui si compone il dipartimento e rimane titolare della struttura complessa cui è preposto (artt. 3-4);

- definizione dei **rapporti giuridici ed economici del personale** assegnato o trasferito alle nuove aziende ed estensione dell'esclusività del rapporto di lavoro, analogamente a quanto indicato per i dirigenti del SSN, relativamente allo svolgimento dell'attività assistenziale. Il personale universitario risponde al direttore generale circa l'adempimento dei doveri assistenziali. Le attività assistenziali svolte dai professori e dai ricercatori universitari si integrano con quelle di didattica e ricerca (artt. 5-6). In particolare, il rapporto di lavoro del personale delle AOU (dipendenti universitari operanti in qualità di operatori sanitari, infermieri, ostetriche, tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, medici, biologi, amministrativi, e altro) è instaurato con l'università per rispondere alle esigenze funzionali degli ex policlinici annessi alle facoltà di medicina e chirurgia. Questo rapporto di lavoro è disciplinato dalla legislazione universitaria e dai contratti collettivi nazionali del lavoro del settore università. Il trattamento economico del personale delle aziende ospedaliere universitarie è a carico degli atenei che ricevono il relativo finanziamento dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca mediante l'assegnazione del fondo di finanziamento ordinario.
- definizione della **disciplina contabile e patrimoniale** delle nuove aziende e regolamentazione dei criteri per il loro funzionamento congiunto da parte delle regioni. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dalle Aziende concorrono risorse messe a disposizione sia dall'Università sia dal Fondo sanitario regionale. Alle attività correnti concorrono le Università con l'apporto di personale docente e non docente e di beni mobili ed immobili. Regioni ed università concorrono con propri finanziamenti all'attuazione di programmi di rilevante interesse per la regione e per l'università, definiti d'intesa (art. 7);
- **regolamentazione del regime transitorio** in riferimento alle procedure di trasformazione delle Aziende miste e dei Policlinici a gestione diretta in AOU (art. 8).

<sup>12</sup> Di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

***Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni ed università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università***

La concreta ed omogenea attuazione del D.Lgs. 517/1999 è stata demandata ad atti di indirizzo e coordinamento, il principale dei quali è il **D.P.C.M. del 24 maggio 2001**, contenente le *“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”*.

Le Linee guida ribadiscono la partecipazione attiva degli atenei alla **programmazione sanitaria regionale**. Le università, attraverso la partecipazione al processo formativo dei piani sanitari regionali, devono concorrere, ai sensi dell'art. 7 del D.P.C.M., all'elaborazione dei medesimi relativamente alle esigenze didattiche e di ricerca biomedica, anche estese alla formazione specialistica, infermieristica, tecnica, riabilitativa e prevenzionale.

Inoltre prima dell'adozione o dell'adeguamento del piano sanitario regionale, le regioni sono tenute ad acquisire formalmente il parere delle università sedi della facoltà di medicina e chirurgia ubicate nel territorio della regione di riferimento. I pareri espressi dagli Atenei sono allegati al progetto di piano e trasmessi al Ministro della Sanità per l'espressione dell'avviso di congruità con il piano sanitario nazionale. Pertanto, il processo elaborativo si compone di due momenti: un primo momento caratterizzato dall'informalità, che si esprime attraverso un tavolo concertativo tra regioni ed atenei finalizzato alla realizzazione della bozza di piano, il secondo, invece, di carattere formale, che trova realizzazione nel parere sui contenuti di piano.

Le Linee guida specificano inoltre che i Protocolli d'Intesa devono contenere indicazioni relative alla tipologia delle strutture sanitarie coinvolte, ovvero delle Aziende Integrate. Sempre ai sensi delle Linee guida, i Protocolli d'Intesa devono inoltre individuare le modalità attraverso le quali le AOU concorrono alla realizzazione sia dei compiti istituzionali dell'università che di quelli assistenziali. Occorre però rilevare l'assenza, nel D.P.C.M. 24 maggio 2001, di qualsiasi indicazione in merito alla gerarchia delle possibili opzioni tra strutture pubbliche e private.

Relativamente al **personale**, sia universitario, sia sanitario, si prevede che i Protocolli d'Intesa debbano stabilire i criteri per la quantificazione dell'impegno assistenziale medio ed assicurare un equilibrato rapporto con quello della dirigenza sanitaria. Ciò è finalizzato alla determinazione delle dotazioni organiche e di programmazione dell'attività. Il legislatore, all'art. 3, comma 2, lett. c), delle Linee Guida, preferisce rinviare l'articolazione dell'orario di servizio del personale universitario a un piano di lavoro predisposto dalle singole strutture aziendali di appartenenza che deve essere oggetto d'intesa con l'Ateneo e deve tener conto sia dell'impegno assistenziale che di quello didattico scientifico.

Sempre relativamente al personale, i Protocolli d'Intesa devono inoltre prevedere che il **trattamento economico integrativo dei docenti e ricercatori** sia composto, in analogia al personale medico dipendente dal SSN, dalla retribuzione di posizione, correlata alla direzione di struttura (dipartimenti, unità operative complesse e semplici) e dalla retribuzione di risultato, rapportata ai risultati assistenziali conseguiti. L'importo del trattamento economico viene attribuito dall'azienda all'università e da questa ai docenti universitari.

Per quanto riguarda gli **aspetti di tipo organizzativo**, vengono disciplinati gli assetti istituzionali delle aziende, dei dipartimenti, delle strutture complesse e semplici nonché quelli relativi al dimensionamento delle strutture oggetto dei protocolli d'intesa.

Relativamente agli **assetti istituzionali delle Aziende**, le linee guida incaricano i Protocolli d'Intesa di determinare la composizione dell'Organo di Indirizzo di cui all'art. 4, comma 4 del D.Lgs. 517/99<sup>13</sup>. Unica indicazione in merito è la previsione che i componenti devono essere paritariamente designati dalla Regione e dall'Università, tenendo conto di un membro di diritto rappresentato dal Preside della Facoltà di Medicina.

Le Linee Guida inoltre rimettono **all'atto aziendale**, di cui all'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 517/99, l'organizzazione delle Aziende Ospedaliere Universitarie "in modo da assicurare il pieno svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche delle Facoltà di Medicina e Chirurgia in un quadro di coerente integrazione con l'attività assistenziale e con gli obiettivi della programmazione regionale". Tale atto è assunto dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore. La materia organizzativa viene inoltre regolata, in via preventiva, anche dai Protocolli d'Intesa cui spetta individuare, sulla base di specifici criteri di cui all'art. 4, comma 3, le strutture assistenziali complesse essenziali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di laurea di medicina e chirurgia. L'individuazione delle strutture assistenziali compete pertanto sia all'atto aziendale sia ai protocolli d'intesa, ed, al fine di evitare il conflitto di competenze, concordemente si assegna all'atto di organizzazione, assunto d'intesa con il Rettore, il compito di disciplinare gli

---

<sup>13</sup> Ai sensi dell'articolo 3, comma, 5, del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517, *Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419*, il **dipartimento ad attività integrata** è **organizzato** come **centro di responsabilità e di costo unitario** in modo da garantire **unitarietà della gestione**, l'ottimale **collegamento tra assistenza, didattica e ricerca**, la necessaria flessibilità operativa e **individua i servizi** che, per motivi di economicità ed efficienza, sono **comuni al dipartimento**, per quanto riguarda i locali, **il personale, le apparecchiature, le strutture di degenza e ambulatoriali**. Il **direttore del dipartimento** ad attività integrata **assicura l'utilizzazione delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle relative attività da parte del personale universitario ed ospedaliero** per scopi di didattica e di ricerca; assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del direttore generale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, tenendo anche conto della necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche.

assetto organizzativo interni, lasciando ai Protocolli d'intesa, il ruolo di disciplinare i criteri di massima.

Infine, le Linee Guida prevedono indicazioni circa i **criteri della compartecipazione degli Atenei ai risultati delle Aziende Integrate** da realizzarsi attraverso la definizione, nei Protocolli d'Intesa, della messa a disposizione del personale docente e non docente e dei beni mobili ed immobili. In caso di risultati positivi della gestione aziendale, gli utili vengono impiegati per il finanziamento di programmi di ricerca di interesse assistenziale e di sviluppo della qualità delle prestazioni. In caso invece di risultati negativi, la Regione e l'Università concordano specifici piani di rientro attraverso l'utilizzo delle risorse ordinarie delle Aziende Integrate. In caso di mancato accordo tra Regione ed Università, la Regione, dopo aver sentito il comitato regionale di coordinamento delle università, disdetta il Protocollo d'Intesa per quanto concerne l'azienda interessata e ripristina autonomamente l'equilibrio economico finanziario.

In ultimo, le Linee Guida impongono alle Regioni gli **adeguamenti delle remunerazioni delle strutture oggetto dei Protocolli d'Intesa**. L'art. 1, comma 7 prevede infatti che la Regione è tenuta a corrispondere alle aziende pubbliche e private coinvolte nei Protocolli d'Intesa i maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca, detratta la quota derivante dai risparmi ottenuti dall'apporto del personale universitario. Ciò si traduce in un aumento dei Diagnosis Related Group (D.R.G.) che la Regione dovrà riconoscere in relazione alla produzione assistenziale assicurata, alle suddette Aziende.

### ***Indagine del Ministero della salute sull'Integrazione tra Assistenza, Didattica e Ricerca***

L'istituzione delle Aziende Ospedaliere Universitarie prevista dal D.Lgs. 517/1999, avrebbe dovuto superare il dualismo storico esistente tra Policlinici Universitari e Aziende. Tuttavia tale risultato non è stato raggiunto soprattutto per un'applicazione disomogenea delle norme in materia, molto spesso condizionata dall'organizzazione a livello locale<sup>14</sup>.

Nel 2011, il Ministero della salute ha realizzato una indagine<sup>15</sup> sul grado di integrazione raggiunto, avvalendosi per l'occasione della collaborazione di un *network* composto da 24 strutture ospedaliero- universitarie (AOU).

---

<sup>14</sup> Al proposito, Camera dei deputati, Commissione XII (Affari sociali), Seduta del 28 novembre 2012, Risposta del sottosegretario Adelfio Elio Cardinale all'interrogazione a risposta orale n. 5-07050 on. Palagiano: *Adozione dei decreti ministeriali previsti dal decreto legislativo n. 517/1999 (articolo 8, comma 5) volti a disciplinare i rapporti tra sistema sanitario regionale e università*.

<sup>15</sup> Ministero della Salute, Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema, *Dipartimenti per il Governo Clinico e l'Integrazione tra Assistenza, Didattica e Ricerca: Workshop 1 Aprile 2011*, Fascicolo Governo Clinico – Dipartimenti 2\2011

L'indagine, relativamente ai **protocolli siglati dalle regioni**, rileva che "le **norme** contenute nei protocolli d'intesa risultano particolarmente **astratte** e generali, senza ricadute immediate dal punto di vista operativo... Solamente in rari casi vengono date delle indicazioni concrete in merito all'organizzazione delle AOU, mentre viene dato largo spazio a concetti generali ripresi soprattutto dalla normativa nazionale...nessun protocollo presenta novità di particolare rilievo rispetto a quanto disciplinato dal legislatore statale". Inoltre, l'indagine sottolinea che tali norme, già astratte e generiche, sono per lo più accompagnate da rimandi ad ulteriori protocolli attuativi, all'atto aziendale o ad altri accordi in ambito regionale e locale.

L'indagine sottolinea anche la difficoltà delle università italiane a garantire il *turn over* del personale docente e a fornire quindi un contributo costante alle attività assistenziali tramite tale tipologia di personale.

L'indagine sottolinea come "un vero **fattore di originalità** potrebbe essere costituito dalla **possibilità di adottare e di disciplinare**, all'interno dei **protocolli, modelli comuni di organizzazione e funzionamento delle aziende ospedaliero-universitarie**, più rispondenti alle esigenze di integrazione, pur preservandone la flessibilità di contestualizzazione a livello locale, e dalla possibilità di sviluppare soluzioni alle problematiche connesse ai rapporti tra università e SSN., mettendo a frutto l'interscambio di esperienze. Queste **forme di coordinamento tra le aziende ospedaliero-universitarie su scala nazionale** potrebbero portare da un lato a rafforzare e migliorare la potestà legislativa delle regioni e dall'altro ad adattare i modelli e le connesse modalità operative all'evoluzione dei rapporti tra il sistema della tutela della salute ed il sistema della formazione".

Per quanto riguarda l'integrazione, viene misurata la dipendenza dell'università dal personale del SSR di riferimento, per le funzioni di didattica e ricerca. A questo proposito, sia nel 2008 che nel 2009 risulta che "la dipendenza dell'università dal personale del SSR è superiore all'entità della dipendenza del SSR dall'università" per le funzioni assistenziali. Relativamente alla presenza dei Dipartimenti ad attività integrata che possono diventare una sede unitaria per coordinarsi con le attività della facoltà di medicina, l'indagine segnala un miglioramento nel biennio 2008-2009: nel 2009 sono state rilevate sei aziende che hanno dichiarato di essere organizzate esclusivamente con dipartimenti ad attività integrata a fronte delle quattro del 2008. Più difficile l'integrazione delle procedure» (obiettivi di *budget*, programmazione, controllo, attività amministrative ecc.) dove l'indice di integrazione non supera il 50% nel 2009 (contro il 40% del 2008).

### **Legge 240/2010 – Riforma dell'università**

In via preliminare occorre ricordare che il D.Lgs. 517/1999, all'articolo 8, comma 5, stabilisce che alle procedure concernenti il trasferimento o

l'utilizzazione del personale non docente nelle aziende ospedaliero-universitarie si provvede con uno o più decreti interministeriali dei Ministri della salute, dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica (ora dell'istruzione, dell'università e della ricerca), della funzione pubblica (ora per la pubblica amministrazione e la semplificazione) e del tesoro (ora dell'economia e delle finanze), sentite le organizzazioni sindacali, d'intesa con la Conferenza Stato-regioni. Come sottolineato dal rappresentante del Governo, nella risposta all'interrogazione n. 5-07050, tali decreti non sono stati adottati in ragione di una divergenza di tesi interpretative della norma. In particolare, da un lato si riteneva che il costo del personale delle AOU dovesse essere assunto dalle Regioni, e dall'altro si sosteneva – soprattutto da parte del Ministero Economia e Finanze, come più volte ribadito in sede di riunioni tecniche -, che le Università dovessero trasferire unitamente al personale anche le risorse necessarie per gestire il medesimo personale.

Successivamente è intervenuto l'**articolo 6, comma 13**, della **legge 240/2010**, in vigore dal 10 febbraio 2012, che prevede che il MIUR, di concerto con il Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, sentita la Conferenza dei presidi delle facoltà di medicina e chirurgia, predisponga lo **schema-tipo delle convenzioni** al quale devono attenersi le università e le regioni per regolare i rapporti in materia di attività sanitarie svolte per conto del SSN. La schema-tipo deve essere predisposto con riguardo alle strutture cliniche e di ricerca traslazionale (trasformazione di scoperte fondamentali in applicazioni cliniche) necessarie per la formazione nei corsi di laurea di aerea sanitaria di cui alla direttiva 2005/36/CE<sup>16</sup>.

La **direttiva europea 2005/36/CE**, recepita in Italia con il D.Lgs. 206/2007<sup>17</sup>, sostituisce le quindici direttive che precedentemente hanno disciplinato il riconoscimento delle qualifiche professionali riguardanti le professioni d'infermiere professionale, odontoiatra, veterinario, ostetrica, architetto, farmacista e medico.

Nel quadro della disciplina concernente il riconoscimento delle qualifiche professionali acquisite in uno o più Stati membri dell'Unione europea ai fini dell'esercizio in Italia delle relative attività professionali, il D.Lgs. 206/2007 ha dettato specifiche norme in materia di formazione e di riconoscimento dei titoli relativi alle professioni sanitarie.

Il successivo articolo 11, comma 1, della legge 240/2010 stabilisce inoltre che il **calcolo degli squilibri finanziari** dei singoli **atenei** può tenere conto delle **specificità delle università** sede di facoltà di medicina e chirurgia collegate ad

---

<sup>16</sup> Direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali.

<sup>17</sup> D.Lgs. 9 novembre 2007, n. 206, *Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE che adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania.*

**aziende ospedaliere** nate da **ex policlinici a gestione diretta**, **escludendo** comunque ogni **intervento** per il **ripiano** di **eventuali disavanzi finanziari** (declaratoria di dissesto finanziario, eventuale adozione del piano di rientro, commissariamento e fondo di rotazione), sulle quali il Governo è delegato ad adottare uno specifico decreto legislativo.

Nel maggio del 2011, il *network* di Aziende Ospedaliero-Universitarie che hanno partecipato all'indagine del Ministero della salute (v. *supra*), hanno elaborato un **documento**<sup>18</sup> **finalizzato alla predisposizione dello schema tipo di convenzioni** al quale devono attenersi le università e le regioni nel regolare i rapporti in materia di attività sanitarie per conto del SSN, auspicando un ampio confronto con gli interlocutori istituzionali.

In ultimo, nel rispetto della norma della legge 240/2012, è stato **predisposto lo schema di decreto** volto a definire i rapporti tra università e regioni in materia di attività integrate di didattica, ricerca e assistenza. In particolare, sono state individuate:

- le modalità di partecipazione dell'università alla programmazione sanitaria regionale;
- l'aspetto organizzativo, la programmazione, la gestione economico-finanziaria e patrimoniale delle aziende ospedaliere universitarie;
- le modalità con cui le università e le regioni concorrono al finanziamento delle attività svolte nelle aziende integrate ospedaliere-universitarie;
- le modalità di integrazione tra attività didattiche-formative e di ricerca dell'università e attività assistenziale della regione, che si esplicano nelle cliniche ospedaliere universitarie, nonché in altri presidi del SSN;
- la regolamentazione dei rapporti tra personale ospedaliero e universitario.

Lo schema di decreto è **all'esame del coordinamento tecnico della Commissione salute dal 9 agosto 2012**.

### ***Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico – IRCCS***

Gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) sono enti a rilevanza nazionale dotati di autonomia e personalità giuridica che, secondo *standards* di eccellenza, perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

---

<sup>18</sup> Network italiano delle Aziende Ospedaliero Universitarie, *Integrazione tra Assistenza, Didattica e Ricerca nelle Aziende Ospedaliero – Universitarie: opportunità e vincoli per il Servizio Sanitario Nazionale e l'Università: Proposta di linee guida per requisiti essenziali da inserire nello schema tipo delle convenzioni al quale devono attenersi le università e le regioni nel regolare i rapporti in materia di attività sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale (art.6 comma 13 Legge 30 dicembre 2010 n 240)*, maggio 2011.

La peculiarità dell'attività di ricerca degli IRCCS sta quindi nello scambio continuo di conoscenze scientifiche fra laboratorio e clinica; ogni ricerca deve infatti trovare necessariamente sbocco in applicazioni terapeutiche ospedaliere.

Il D.Lgs. 288/2003<sup>19</sup> ha disposto il riordino degli IRCCS prevedendo come aspetto prioritario la condivisione tra Ministero della Salute e le Regioni della trasformazione degli istituti pubblici in fondazioni e della definizione dei loro organi di gestione. Il decreto stabilisce, inoltre, che gli istituti che non verranno trasformati saranno organizzati sulla base di criteri che garantiscano le esigenze di ricerca e la partecipazione a reti nazionali di centri di eccellenza.

Gli IRCCS hanno **natura giuridica** diversa, pubblica o privata. Gli IRCCS pubblici sono veri e propri enti pubblici e si caratterizzano per la maggiore ingerenza dello Stato sull'andamento della loro gestione (al Ministro spetta la nomina del direttore scientifico). Dal 2003 gli IRCCS di diritto pubblico, su istanza della Regione in cui l'Istituto ha la sede prevalente di attività clinica e di ricerca, possono essere trasformati in Fondazioni di rilievo nazionale, aperte alla partecipazione di soggetti pubblici e privati e sottoposte alla vigilanza del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze. Gli enti trasformati assumono la denominazione di Fondazione IRCCS. Gli IRCCS privati invece hanno una maggiore libertà di azione ed il controllo su di essi viene effettuato soltanto sulla valenza delle ricerche effettuate.

Gli IRCCS sono sottoposti alla **vigilanza del Ministero della Salute** che garantisce che la ricerca da essi svolta sia finalizzata all'interesse pubblico e di supporto tecnico ed operativo agli altri organi del SSN per l'esercizio delle funzioni assistenziali al fine del perseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale in materia di ricerca sanitaria e per la formazione del personale.

Realtà ospedaliere emergenti che trattano patologie di rilievo nazionale, vengono qualificate come IRCCS attraverso una procedura che riconosce il loro carattere scientifico. Tale riconoscimento conferisce il diritto alla fruizione di un finanziamento statale (che va ad aggiungersi a quello regionale) finalizzato esclusivamente allo svolgimento della attività di ricerca relativa alle materie riconosciute<sup>20</sup>.

Ai sensi dell'art. 13 del decreto 288/2003, il riconoscimento del carattere scientifico è soggetto al possesso, in base a titolo valido, dei seguenti requisiti: personalità giuridica di diritto pubblico o di diritto privato; titolarità dell'autorizzazione e dell'accreditamento

---

<sup>19</sup> D.Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288, *Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della L. 16 gennaio 2003, n. 3.*

<sup>20</sup> L'elenco aggiornato degli IRCCS suddivisi per area geografica e con indicazione della natura giuridica e delle aree di ricerca è disponibile sul sito del Ministero della salute, all'indirizzo: <http://www.salute.gov.it/ricercaSanitaria/paginaInternaMenuRicercaSanitaria.jsp?id=1064&menu=strumentieservizi>

sanitari; economicità ed efficienza dell'organizzazione, qualità delle strutture e livello tecnologico delle attrezzature; caratteri di eccellenza del livello delle prestazioni e dell'attività sanitaria svolta negli ultimi tre anni; caratteri di eccellenza della attività di ricerca svolta nell'ultimo triennio relativamente alla specifica disciplina assegnata; dimostrata capacità di inserirsi in rete con Istituti di ricerca della stessa area di riferimento e di collaborazioni con altri enti pubblici e privati; dimostrata capacità di attrarre finanziamenti pubblici e privati indipendenti; certificazione di qualità dei servizi secondo procedure internazionalmente riconosciute. Preliminarmente a ciò, l'organo regionale competente esprime il proprio avviso in merito alla coerenza del riconoscimento con la propria programmazione sanitaria. Successivamente, il Ministero della Salute provvede a nominare una Sottocommissione di valutazione per ogni Istituto, formata da tre esperti nella disciplina oggetto della richiesta di riconoscimento, scelti all'interno della Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria, con un'eventuale integrazione di esperti esterni alla stessa. Al termine del procedimento, il riconoscimento è disposto con decreto ministeriale, d'intesa con il Presidente della Regione interessata. Il procedimento di conferma del carattere scientifico è disciplinato ai sensi dell'art. 15, secondo cui ogni tre anni le Fondazioni IRCCS, gli Istituti non trasformati e gli IRCCS di diritto privato inviano al Ministero della Salute i propri dati aggiornati attestanti la permanenza dei requisiti di legge.



## **Normativa di riferimento**



**L. 23 dicembre 1978, n. 833.**  
**Istituzione del servizio sanitario nazionale.**  
**(Art. 39)**

-----  
(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 28 dicembre 1978, n. 360, S.O.

(2) Vedi, anche, le disposizioni contenute nel D.L. 30 dicembre 1979, n. 663.

*(omissis)*

*Art. 39.*

*Cliniche universitarie e relative convenzioni.*

Fino alla riforma dell'ordinamento universitario e della facoltà di medicina, per i rapporti tra regioni ed università relativamente alle attività del servizio sanitario nazionale, si applicano le disposizioni di cui ai successivi commi.

Al fine di realizzare un idoneo coordinamento delle rispettive funzioni istituzionali, le regioni e l'università stipulano convenzioni per disciplinare, anche sotto l'aspetto finanziario:

1) l'apporto nel settore assistenziale delle facoltà di medicina alla realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale;

2) l'utilizzazione da parte delle facoltà di medicina, per esigenze di ricerca e di insegnamento, di idonee strutture delle unità sanitarie locali e l'apporto di queste ultime ai compiti didattici e di ricerca dell'università.

Tali convenzioni una volta definite fanno parte dei piani sanitari regionali di cui al terzo comma dell'articolo 11.

Con tali convenzioni:

a) saranno indicate le strutture delle unità sanitarie locali da utilizzare ai fini didattici e di ricerca, in quanto rispondano ai requisiti di idoneità fissati con decreto interministeriale adottato di concerto tra i Ministri della pubblica istruzione e della sanità;

b) al fine di assicurare il miglior funzionamento dell'attività didattica e di ricerca mediante la completa utilizzazione del personale docente delle facoltà di medicina e l'apporto all'insegnamento di personale ospedaliero laureato e di altro personale laureato e qualificato sul piano didattico, saranno indicate le strutture a direzione universitaria e quelle a direzione ospedaliera alle quali affidare funzioni didattiche integrative di quelle universitarie. Le strutture a direzione ospedaliera cui vengono affidate le suddette funzioni didattiche non possono superare il numero di quelle a direzione universitaria.

Le indicazioni previste nelle lettere a) e b) del precedente comma sono formulate previo parere espresso da una commissione di esperti composta da tre rappresentanti della università e tre rappresentanti della regione.

Le convenzioni devono altresì prevedere:

1) che le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura che sono attualmente gestiti direttamente dall'università, fermo restando il loro autonomo ordinamento, rientrino, per quanto concerne l'attività di assistenza sanitaria, nei piani sanitari nazionali e regionali;

2) che l'istituzione di nuove divisioni, sezioni e servizi per sopravvenute esigenze didattiche e di ricerca che comportino nuovi oneri connessi all'assistenza a carico delle regioni debba essere attuata d'intesa tra regioni ed università.

In caso di mancato accordo tra regioni ed università in ordine alla stipula della convenzione o in ordine alla istituzione di nuove divisioni, sezioni e servizi di cui al comma precedente si applica la procedura di cui all'art. 50, L. 12 febbraio 1968, n. 132, sentiti il Consiglio sanitario nazionale e la 1<sup>a</sup> sezione del Consiglio superiore della pubblica istruzione.

Le convenzioni di cui al secondo comma vanno attuate, per quanto concerne la utilizzazione delle strutture assistenziali delle unità sanitarie locali, con specifiche convenzioni, da stipulare tra l'università e l'unità sanitaria locale, che disciplineranno sulla base della legislazione vigente le materie indicate nell'art. 4 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 129.

Le convenzioni previste dal presente articolo sono stipulate sulla base di schemi tipo da emanare entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, approvati di concerto tra i Ministri della pubblica istruzione e della sanità, sentite le regioni, il Consiglio sanitario nazionale e la 1<sup>a</sup> Sezione del Consiglio superiore della pubblica istruzione (47).

-----  
*(47) Con D.M. 12 maggio 1986 (Gazz. Uff. 5 giugno 1986, n. 128) è stato approvato lo schema tipo di convenzioni tra regioni e università che gestiscono direttamente policlinici universitari e/o strutture assistenziali afferenti a istituti o dipartimenti universitari.*

**D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502.**  
**Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23**  
**ottobre 1992, n. 421.**  
**(Art. 6)**

-----  
(1) *Pubblicato nella Gazz. Uff. 30 dicembre 1992, n. 305, S.O.*  
(2) *Vedi, anche, l'art. 32, D.P.R. 18 aprile 1994, n. 441.*

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Visto l'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 1° dicembre 1992;

Acquisito il parere delle commissioni permanenti della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 23 dicembre 1992;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del tesoro;

Emana il seguente decreto legislativo:

Art. 6.

*Rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università.*

1. [Le regioni, nell'ambito della programmazione regionale, stipulano specifici protocolli d'intesa con le università per regolamentare l'apporto alle attività assistenziali del servizio sanitario delle facoltà di medicina, nel rispetto delle loro finalità istituzionali didattiche e scientifiche. 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 (109). Le università contribuiscono, per quanto di competenza, all'elaborazione dei piani sanitari regionali. La programmazione sanitaria, ai fini dell'individuazione della dislocazione delle strutture sanitarie, deve tener conto della presenza programmata delle strutture universitarie. Le università e le regioni possono, d'intesa, costituire policlinici universitari, mediante scorporo e trasferimento da singoli stabilimenti ospedalieri di strutture universitarie od ospedaliere, accorpandole in stabilimenti omogenei tenendo conto delle esigenze della programmazione regionale. I rapporti in attuazione delle predette intese sono regolati, ove necessario, con appositi accordi tra le università, le aziende ospedaliere e le unità sanitarie locali interessate] (110).

2. 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. I rapporti in attuazione delle predette intese sono regolati con appositi accordi tra le università, le aziende ospedaliere, le unità sanitarie locali, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e gli istituti zooprofilattici sperimentali. Ferma restando la disciplina di cui al decreto legislativo 8

agosto 1991, n. 257, sulla formazione specialistica, nelle scuole di specializzazione attivate presso le predette strutture sanitarie in possesso dei requisiti di idoneità di cui all'art. 7 del citato decreto legislativo n. 257/1991, la titolarità dei corsi di insegnamento previsti dall'ordinamento didattico universitario è affidata ai dirigenti delle strutture presso le quali si svolge la formazione stessa, in conformità ai protocolli d'intesa di cui al comma 1. Ai fini della programmazione del numero degli specialisti da formare, si applicano le disposizioni di cui all'art. 2 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, tenendo anche conto delle esigenze conseguenti alle disposizioni sull'accesso alla dirigenza di cui all'art. 15 del presente decreto. Il diploma di specializzazione conseguito presso le predette scuole è rilasciato a firma del direttore della scuola e del rettore dell'università competente. Sulla base delle esigenze di formazione e di prestazioni rilevate dalla programmazione regionale, analoghe modalità per l'istituzione dei corsi di specializzazione possono essere previste per i presidi ospedalieri delle unità sanitarie locali, le cui strutture siano in possesso dei requisiti di idoneità previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 8 agosto 1991, n. 257 (111).

3. A norma dell'art. 1, lettera o), della legge 23 ottobre 1992, n. 421, la formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione avviene in sede ospedaliera ovvero presso altre strutture del Servizio sanitario nazionale e istituzioni private accreditate. I requisiti di idoneità e l'accreditamento delle strutture sono disciplinati con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica d'intesa con il Ministro della sanità. Il Ministro della sanità individua con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili (112). Il relativo ordinamento didattico è definito, ai sensi dell'art. 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica emanato di concerto con il Ministro della sanità. Per tali finalità le regioni e le università attivano appositi protocolli di intesa per l'espletamento dei corsi di cui all'art. 2 della legge 19 novembre 1990, n. 341. La titolarità dei corsi di insegnamento previsti dall'ordinamento didattico universitario è affidata di norma a personale del ruolo sanitario dipendente dalle strutture presso le quali si svolge la formazione stessa, in possesso dei requisiti previsti. I rapporti in attuazione delle predette intese sono regolati con appositi accordi tra le università, le aziende ospedaliere, le unità sanitarie locali, le istituzioni pubbliche e private accreditate e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. I diplomi conseguiti sono rilasciati a firma del responsabile del corso e del rettore dell'università competente. L'esame finale, che consiste in una prova scritta ed in una prova pratica, abilita all'esercizio professionale. Nelle commissioni di esame è assicurata la presenza di rappresentanti dei colleghi professionali, ove costituiti. I corsi di studio relativi alle figure professionali individuate ai sensi del presente articolo e previsti dal precedente ordinamento che non siano stati riordinati ai sensi del citato art. 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341, sono soppressi entro due anni a decorrere dal 1° gennaio 1994, garantendo, comunque, il completamento degli studi agli studenti che si iscrivono entro il predetto termine al primo anno di corso. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, per l'accesso alle scuole ed ai corsi disciplinati dal precedente ordinamento è in ogni caso richiesto il possesso di un diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado di durata quinquennale. Alle scuole ed ai corsi disciplinati dal precedente ordinamento e per il predetto periodo temporale possono accedere gli aspiranti che abbiano superato il primo biennio di scuola secondaria superiore per i posti che non dovessero essere coperti dai soggetti in possesso del diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado (113).

4. In caso di mancata stipula dei protocolli di intesa di cui al presente articolo, entro centoventi giorni dalla costituzione delle nuove unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, previa diffida, gli accordi sono approvati dal Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta dei Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica (114).

5. Nelle strutture delle facoltà di medicina e chirurgia il personale laureato medico ed odontoiatra di ruolo, in servizio alla data del 31 ottobre 1992, dell'area tecnico-scientifica

e socio-sanitaria, svolge anche le funzioni assistenziali. In tal senso è modificato il contenuto delle attribuzioni dei profili del collaboratore e del funzionario tecnico socio-sanitario in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia ed in odontoiatria. È fatto divieto alle università di assumere nei profili indicati i laureati in medicina e chirurgia ed in odontoiatria (115) (116).

- 
- (109) *Periodo aggiunto dall'art. 3, L. 30 novembre 1998, n. 419.*
- (110) *Comma prima sostituito dall'art. 7, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517 (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.) e successivamente abrogato dall'art. 1, D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517.*
- (111) *Comma così sostituito dall'art. 7, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517 (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.).*
- (112) *Per la definizione delle figure professionali di cui al presente periodo vedi il D.M. 29 marzo 2001.*
- (113) *Comma così sostituito dall'art. 7, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517 (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.). Con D.M. 24 settembre 1997 (Gazz. Uff. 7 ottobre 1997, n. 234), modificato dal D.M. 8 giugno 2000 (Gazz. Uff. 27 giugno 2000, n. 148), sono stati fissati i requisiti d'idoneità delle strutture per i diplomi universitari dell'area medica. Vedi, anche, gli artt. 1 e 4, L. 26 febbraio 1999, n. 42 e l'art. 4-quater, D.L. 5 dicembre 2005, n. 250, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione.*
- (114) *Comma così sostituito dall'art. 7, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517 (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.). Con D.M. 24 settembre 1997 (Gazz. Uff. 7 ottobre 1997, n. 234), modificato dal D.M. 8 giugno 2000 (Gazz. Uff. 27 giugno 2000, n. 148), sono stati fissati i requisiti d'idoneità delle strutture per i diplomi universitari dell'area medica. Vedi, anche, gli artt. 1 e 4, L. 26 febbraio 1999, n. 42.*
- (115) *Comma così sostituito dall'art. 7, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517 (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.). Con D.M. 24 settembre 1997 (Gazz. Uff. 7 ottobre 1997, n. 234), modificato dal D.M. 8 giugno 2000 (Gazz. Uff. 27 giugno 2000, n. 148), sono stati fissati i requisiti d'idoneità delle strutture per i diplomi universitari dell'area medica. Vedi, anche, gli artt. 1 e 4, L. 26 febbraio 1999, n. 42. Vedi, anche, l'art. 8, comma 10, L. 19 ottobre 1999, n. 370.*
- (116) *Vedi l'art. 69, D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165.*

**D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517.**  
**Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419.**

-----  
(1) *Publicato nella Gazz. Uff. 12 gennaio 2000, n. 8, S.O.*

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

Visto l'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 19 novembre 1999;

Visto il parere della Conferenza unificata, reso il 2 dicembre 1999;

Sentite le organizzazioni maggiormente rappresentative;

Visto il parere delle commissioni permanenti della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 18 dicembre 1999;

Sulla proposta del Ministro della sanità e del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con i Ministri del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e per la funzione pubblica;

Emana il seguente decreto legislativo:

Art. 1.

*Rapporti tra Servizio sanitario nazionale e università.*

1. 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.

2. I protocolli d'intesa di cui al comma 1 sono stipulati in conformità ad apposite linee guida contenute in atti di indirizzo e coordinamento emanati, su proposta dei Ministri della sanità, dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, sulla base dei seguenti criteri e principi direttivi:

a) promuovere e disciplinare l'integrazione dell'attività assistenziale, formativa e di ricerca tra Servizio sanitario nazionale e università;

b) informare i rapporti tra Servizio sanitario nazionale e università al principio della leale cooperazione;

c) definire le linee generali della partecipazione delle università alla programmazione sanitaria regionale;

d) indicare i parametri per l'individuazione delle attività e delle strutture assistenziali complesse, funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di laurea della facoltà di medicina e chirurgia, delle aziende di cui all'articolo 2, nonché delle Aziende USL per quanto concerne le attività di prevenzione, secondo criteri di essenzialità ed efficacia

assistenziale, di economicità nell'impiego delle risorse professionali e di funzionalità e coerenza con le esigenze di ricerca e di didattica dei predetti corsi. Le medesime attività e strutture tengono anche conto delle funzioni di supporto allo svolgimento dei corsi di diploma universitario e di specializzazione, nel rispetto delle attribuzioni del Servizio sanitario e delle università di cui agli articoli 6, commi 2 e 3, e 16-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nonché di cui al Titolo VI del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, per quanto concerne la formazione dei medici specialisti e del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione.

e) definire, con riferimento ai parametri di cui al primo ed al secondo periodo della lettera d), il volume ottimale di attività ed il numero massimo di posti letto e di strutture assistenziali anche in rapporto al numero degli studenti iscritti ai corsi di laurea della facoltà di medicina e chirurgia ed alle esigenze della ricerca, prevedendo inoltre i criteri e le modalità per il progressivo adeguamento agli standard fissati e la contestuale riduzione dei posti letto, anche in attuazione del Piano sanitario regionale (2).

3. I protocolli d'intesa di cui al comma 1 stabiliscono altresì, anche sulla base della disciplina regionale di cui all'articolo 2, comma 2-sexies, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, criteri generali per l'adozione, da parte del direttore generale delle aziende di cui all'articolo 2, degli atti normativi interni, ivi compreso l'atto aziendale previsto dall'articolo 3.

4. In caso di mancato raggiungimento dell'intesa entro novanta giorni dalla trasmissione della proposta regionale del protocollo d'intesa di cui al comma 1, si applica la procedura sostitutiva prevista dal comma 4 dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. La medesima procedura si applica altresì ove la proposta regionale non sia trasmessa entro novanta giorni dall'entrata in vigore del Piano sanitario regionale.

5. I commi 1 degli articoli 6 e 6-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni sono abrogati. Il termine previsto dai commi 2 e 3 del predetto articolo 6-bis è differito alla data di entrata in vigore dell'atto di indirizzo e coordinamento previsto dal comma 2.

---

(2) Vedi, anche, le linee guida approvate con D.P.C.M. 24 maggio 2001.

## Art. 2.

### *Aziende ospedaliero-universitarie.*

1. La collaborazione fra Servizio sanitario nazionale e università, si realizza, salvo quanto previsto ai commi 4, ultimo periodo, e 5, attraverso aziende ospedaliero-universitarie, aventi autonoma personalità giuridica, le quali perseguono le finalità di cui al presente articolo.

2. Per un periodo transitorio di quattro anni dall'entrata in vigore del presente decreto, le aziende ospedaliero-universitarie si articolano, in via sperimentale, in due tipologie organizzative:

a) aziende ospedaliere costituite in seguito alla trasformazione dei policlinici universitari a gestione diretta, denominate aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale;

b) aziende ospedaliere costituite mediante trasformazione dei presidi ospedalieri nei quali insiste la prevalenza del corso di laurea in medicina e chirurgia, anche operanti in strutture di pertinenza dell'università, denominate aziende ospedaliere integrate con l'università.

3. Al termine del quadriennio di sperimentazione, alle aziende di cui al comma 1 si applica la disciplina prevista dal presente decreto, salvo gli adattamenti necessari, in

base anche ai risultati della sperimentazione, per pervenire al modello aziendale unico di azienda ospedaliero-universitaria. Gli eventuali adattamenti sono definiti con atto di indirizzo e coordinamento emanato ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, su proposta dei Ministri della sanità e dell'università della ricerca scientifica e tecnologica e, ove necessario, con apposito provvedimento legislativo.

4. Per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'università di cui all'articolo 1, la regione e l'università individuano, in conformità alle scelte definite dal Piano sanitario regionale, l'azienda di riferimento di cui ai commi 1 e 2. Tali aziende sono caratterizzate da unitarietà strutturale e logistica. Qualora nell'azienda di riferimento non siano disponibili specifiche strutture essenziali per l'attività didattica, l'università concorda con la regione, nell'ambito dei protocolli di intesa, l'utilizzazione di altre strutture pubbliche.

5. Le università concordano altresì con la regione, nell'ambito dei protocolli d'intesa, ogni eventuale utilizzazione, tramite l'azienda di riferimento, di specifiche strutture assistenziali private, purché già accreditate e qualora non siano disponibili strutture nell'azienda di riferimento e, in via subordinata, nelle altre strutture pubbliche di cui al comma 4.

6. Le aziende di cui ai commi 1 e 2 operano nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale e concorrono entrambe sia al raggiungimento degli obiettivi di quest'ultima, sia alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'università, in considerazione dell'apporto reciproco tra le funzioni del Servizio sanitario nazionale e quelle svolte dalle facoltà di medicina e chirurgia. Le attività assistenziali svolte perseguono l'efficace e sinergica integrazione con le funzioni istituzionali dell'università, sulla base dei principi e delle modalità proprie dell'attività assistenziale del Servizio sanitario nazionale, secondo le specificazioni definite nel presente decreto.

7. Le aziende ospedaliere integrate con l'università di cui al comma 2, lettera b), sono costituite secondo il procedimento previsto nell'articolo 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni; la proposta regionale è formulata d'intesa con l'università. Le modalità organizzative e gestionali di tali aziende sono disciplinate dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, salve le specifiche disposizioni contenute nel presente decreto.

8. Le aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale di cui al comma 2, lettera a) sono costituite, con autonoma personalità giuridica, dall'università, d'intesa con la regione, ed operano secondo modalità organizzative e gestionali determinate dall'azienda in analogia alle disposizioni degli articoli 3, 3-bis, 3-ter e 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, salve le specifiche disposizioni contenute nel presente decreto.

9. Alle aziende di cui ai commi 1 e 2 si applicano gli articoli 8-bis, 8-ter e 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, salvo quanto previsto dal presente decreto.

10. Sono abrogati i commi 5 e 6 dell'articolo 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

### Art. 3.

#### *Organizzazione interna delle aziende.*

1. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle aziende di cui all'articolo 2, al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. I dipartimenti sono articolati in strutture complesse e in articolazioni funzionali, definite strutture semplici. I dipartimenti e le strutture interne, complesse e semplici, sono costituite e organizzate in conformità al presente decreto e alla normativa regionale di cui all'art. 8-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. L'atto di indirizzo e coordinamento di

cui all'articolo 8-quater, comma 3, del medesimo decreto è adottato, per la parte relativa ai dipartimenti ad attività integrata e alle strutture complesse che li costituiscono, relativi alle aziende di cui all'articolo 2, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica. Le relazioni organizzative e funzionali tra i dipartimenti ad attività integrata ed i dipartimenti universitari sono stabilite nei protocolli d'intesa tra regione e università interessate.

2. Nell'atto aziendale di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sono altresì disciplinati, sulla base dei principi e dei criteri stabiliti nei protocolli d'intesa tra regione e università, la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata e sono individuate le strutture complesse che li compongono, indicando quelle a direzione universitaria.

3. L'atto aziendale è adottato dal direttore generale, d'intesa con il rettore dell'università limitatamente ai dipartimenti ed alle strutture di cui al comma 2.

4. Il direttore del dipartimento ad attività integrata è nominato dal direttore generale d'intesa con il rettore dell'università. Il direttore del dipartimento è scelto fra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone il dipartimento sulla base di requisiti di capacità gestionale e organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico. Il direttore di dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

5. Il dipartimento ad attività integrata è organizzato come centro di responsabilità e di costo unitario in modo da garantire unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca, la necessaria flessibilità operativa e individua i servizi che, per motivi di economicità ed efficienza, sono comuni al dipartimento, per quanto riguarda i locali, il personale, le apparecchiature, le strutture di degenza e ambulatoriali. Il direttore del dipartimento ad attività integrata assicura l'utilizzazione delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle relative attività da parte del personale universitario ed ospedaliero per scopi di didattica e di ricerca; assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del direttore generale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, tenendo anche conto della necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche.

6. Le strutture complesse che compongono i singoli dipartimenti ad attività integrata sono istituite, modificate o soppresse dal direttore generale, con l'atto aziendale di cui al comma 2, in attuazione delle previsioni del Piano sanitario regionale e dei piani attuativi locali, 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 ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera d).

7. L'atto aziendale di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, può prevedere, oltre ai dipartimenti ad attività integrata di cui al presente articolo, la costituzione di dipartimenti assistenziali, ai sensi dell'articolo 17-bis del medesimo decreto, anche nelle aziende di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a) (3).

---

(3) *La Corte costituzionale, con ordinanza 19-23 maggio 2003, n. 174 (Gazz. Uff. 28 maggio 2003, n. 21, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3 e 5, commi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11 e 12, sollevate in riferimento agli artt. 3, 33, 35, 36, 76 e 97 della Costituzione.*

#### Art. 4.

##### *Organi delle aziende.*

1. Sono organi delle aziende di cui all'articolo 2:

- a) il direttore generale;
- b) il collegio sindacale;
- c) l'organo di indirizzo.

2. Il direttore generale è nominato dalla regione, acquisita l'intesa con il rettore dell'università. Limitatamente al periodo quadriennale di sperimentazione nelle aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale, il direttore generale è nominato dal rettore dell'università, acquisita l'intesa con la regione. I requisiti per la nomina a direttore generale delle aziende di cui all'articolo 2, sono quelli stabiliti nell'articolo 3-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni; ai direttori generali si applicano gli articoli, 3 e seguenti del medesimo decreto legislativo, ove non derogati dal presente decreto. I protocolli d'intesa tra regioni e università disciplinano i procedimenti di verifica dei risultati dell'attività dei direttori generali e le relative procedure di conferma e revoca, sulla base dei principi di cui all'articolo 3-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

3. Al Collegio sindacale si applicano le disposizioni dell'articolo 3-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. Il Collegio è composto da cinque membri designati uno dalla regione, uno dal Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, uno dal Ministro della sanità, uno dal Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e uno dall'università interessata.

4. L'organo di indirizzo, con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata di cui all'articolo 3, ha il compito di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'azienda con la programmazione didattica e scientifica delle università e di verificare la corretta attuazione della programmazione. La composizione dell'organo di indirizzo, nel numero massimo di cinque membri, è stabilita nei protocolli d'intesa tra regione e università. L'organo di indirizzo è presieduto da un presidente scelto all'interno del medesimo, nominato dalla regione d'intesa con il rettore. Durante il periodo transitorio, nelle aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale, il presidente è nominato dal rettore d'intesa con la regione. I componenti dell'organo di indirizzo sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari, durano in carica 4 anni e possono essere confermati. - membro di diritto dell'organo di indirizzo il preside della facoltà di medicina e chirurgia. Non possono far parte dell'organo di indirizzo né i dipendenti dell'Azienda, né altri componenti della facoltà di medicina e chirurgia. Il presidente dell'organo di indirizzo lo convoca, lo presiede e ne fissa l'ordine del giorno. Il direttore generale partecipa ai lavori dell'organo di indirizzo, senza diritto di voto.

5. Il collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni è composto dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo, dai direttori dei dipartimenti ad attività integrata e dai direttori dei dipartimenti di cui all'articolo 3, comma 7.

6. Agli organi di cui al presente articolo si applicano le disposizioni di cui all'articolo 19-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

#### Art. 5.

##### *Norme in materia di personale.*

1. I professori e i ricercatori universitari, che svolgono attività assistenziale presso le aziende e le strutture di cui all'articolo 2 sono individuate con apposito atto del direttore generale dell'azienda di riferimento d'intesa con il rettore, in conformità ai criteri stabiliti nel protocollo d'intesa tra la regione e l'università relativi anche al collegamento della programmazione della facoltà di medicina e chirurgia con la programmazione aziendale. Con lo stesso atto, è stabilita l'afferenza dei singoli professori e ricercatori universitari ai

dipartimenti di cui all'articolo 3, assicurando la coerenza fra il settore scientifico-disciplinare di inquadramento e la specializzazione disciplinare posseduta e l'attività del dipartimento. I protocolli d'intesa tra università e regione determinano, in caso di conferimento di compiti didattici, l'attribuzione di funzioni assistenziali alle figure equiparate di cui all'articolo 16 della legge 19 novembre 1990, n. 341, con l'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo e all'articolo 6 (4).

2. Ai professori e ricercatori universitari di cui al comma 1, 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 del Servizio sanitario nazionale. Fermo restando l'applicazione del presente decreto, apposite linee guida emanate con decreti dei Ministri della sanità e dell'università, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, possono stabilire specifiche modalità attuative in relazione alle esigenze di didattica e di ricerca. Dell'adempimento dei doveri assistenziali il personale universitario risponde al direttore generale. Le attività assistenziali svolte dai professori e dai ricercatori universitari si integrano con quelle di didattica e ricerca. L'obbligo dell'esercizio dell'attività assistenziale per i professori e per i ricercatori è sospeso nei casi di aspettativa o congedo ai sensi degli articoli 12, 13 e 17 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382. Le autorizzazioni di cui al predetto articolo 17 sono concesse dal rettore, previa intesa con il direttore generale, per assicurare la compatibilità con l'ordinario esercizio dell'attività assistenziale. Non è altrimenti consentito al predetto personale recedere dall'attività assistenziale (5).

3. Salvo quanto diversamente disposto dal presente decreto, nei confronti del personale di cui al comma 1, si applicano le disposizioni degli articoli 15, 15-bis, 15-ter, 15-quater, 15-quinquies, 15-sexies e 15-novies, comma 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni (6) (7).

4. Ai professori di prima fascia ai quali non sia stato possibile conferire un incarico di direzione di struttura semplice o complessa, il direttore generale, sentito il rettore, affida, comunque la responsabilità e la gestione di programmi, infra o interdipartimentali finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale. La responsabilità e la gestione di analoghi programmi può essere affidata, in relazione alla minore complessità e rilevanza degli stessi, anche ai professori di seconda fascia ai quali non sia stato conferito un incarico di direzione semplice o complessa. Gli incarichi sono assimilati, a tutti gli effetti, agli incarichi di responsabilità rispettivamente di struttura complessa e di struttura semplice. I professori di prima fascia che non accettano gli incarichi di responsabilità e di gestione dei programmi di cui al primo periodo del presente comma non possono svolgere funzioni di direzione nell'ambito delle disposizioni attuative del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, limitatamente alle scuole di specializzazione (8).

5. L'attribuzione e la revoca ai professori e ai ricercatori universitari dell'incarico di direzione di una struttura, individuata come complessa ai sensi dell'articolo 3, comma 2, è effettuata dal direttore generale d'intesa con il rettore, sentito il direttore di dipartimento. L'attribuzione è effettuata senza esperimento delle procedure di cui all'articolo 15-ter, comma 2, dello stesso decreto legislativo n. 502 del 1992 fermo restando l'obbligo del possesso dei requisiti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484. L'attestato di formazione manageriale di cui all'articolo 15, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni può essere sostituito da altro titolo dichiarato equipollente, con decreto dei Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica. Fino alla costituzione dei dipartimenti, si prescinde dal parere del direttore di dipartimento (9).

6. L'attribuzione e la revoca ai professori e ai ricercatori universitari degli incarichi di struttura semplice e degli incarichi di natura professionale è effettuata dal direttore generale su proposta del responsabile della struttura complessa di appartenenza, previo

accertamento della sussistenza delle condizioni e dei requisiti di cui agli articoli 15, 15-bis e 15-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni (10).

7. I professori e i ricercatori universitari afferenti alla facoltà di medicina e chirurgia optano rispettivamente per l'esercizio di attività assistenziale intramuraria ai sensi dell'articolo 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e secondo le tipologie di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 2 dello stesso articolo, di seguito definita come attività assistenziale esclusiva, ovvero per l'esercizio di attività libero professionale extramuraria. L'opzione per l'attività assistenziale esclusiva è requisito necessario per l'attribuzione ai professori e ai ricercatori universitari di incarichi di direzione di struttura nonché dei programmi di cui al comma 4 (11).

8. Entro 45 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto i professori e i ricercatori universitari, in servizio alla predetta data ovvero che saranno nominati in ruolo a seguito di procedure di reclutamento indette prima della predetta data, esercitano o rinnovano l'opzione ai sensi e per gli effetti di cui al comma 7. In assenza di comunicazione entro il termine, si intende che abbia optato per l'attività assistenziale esclusiva (12).

9. I professori e i ricercatori universitari che hanno optato per l'attività libero professionale extramuraria possono modificare l'opzione al 31 dicembre di ogni anno (13).

10. I professori e i ricercatori universitari di cui al comma 8 che ha optato per l'attività assistenziale esclusiva possono modificare l'opzione solamente nei seguenti casi:

a) mutamento di stato giuridico per effetto della nomina in ruolo nelle fasce di professore associato e ordinario a seguito di procedure di valutazione comparativa ai sensi della legge n. 210 del 1998;

b) mutamento del settore scientifico-disciplinare di inquadramento che comporti l'esercizio di una diversa attività assistenziale;

c) trasferimento da diverso ateneo di altra regione;

d) cessazione dai periodi di congedo e aspettativa di cui agli articoli 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica n. 382 del 1980, nonché di cui all'articolo 17 del predetto decreto del Presidente della Repubblica, se di durata pari o superiore all'anno ed al comma 17 del presente articolo (14).

11. I professori e i ricercatori universitari che hanno modificato l'opzione ai sensi del comma 10 cessa dall'attività assistenziale ordinaria, salvo la facoltà di optare nuovamente per l'attività assistenziale esclusiva. L'eventuale attività libero professionale non può comunque essere svolta nelle strutture accreditate con il Servizio sanitario nazionale. Ad essi si applicano le disposizioni di cui all'articolo 15-nonies, comma 2, ultimo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. Qualora i protocolli d'intesa di cui al predetto articolo 15-nonies, comma 2, non siano stipulati entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto si provvede in via sostitutiva, previa diffida ad adempiere entro i successivi trenta giorni, con decreti interministeriali dei Ministri della sanità e dell'università, sentita la Conferenza Stato regioni (15).

12. I professori e i ricercatori universitari nominati in ruolo successivamente alla data di entrata in vigore del presente decreto possono svolgere unicamente l'attività assistenziale esclusiva; gli interessati possono optare per l'attività libero professionale extramuraria nei casi ed alle condizioni di cui ai commi 10 e 11. Fino alla data di entrata in vigore della legge di riordino dello stato giuridico universitario lo svolgimento di attività libero professionale intramuraria comporta l'opzione per il tempo pieno e lo svolgimento dell'attività extramuraria comporta l'opzione per il tempo definito ai sensi dell'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382 (16) (17).

13. Gli incarichi di natura professionale e quelli di direzione di struttura semplice o complessa nonché quella di direzione dei programmi, attribuiti a professori o ricercatori universitari, sono soggetti alle valutazioni e verifiche previste dalle norme vigenti per il

personale del servizio sanitario nazionale, secondo le modalità indicate da apposito collegio tecnico disciplinato nell'atto aziendale di cui all'articolo 3. Sono, altresì, soggetti a valutazione i professori di prima fascia di cui all'ultimo periodo del comma 4. Nel caso di valutazione negativa nei confronti di professori o ricercatori universitari il direttore ne dà comunicazione al rettore per i conseguenti provvedimenti.

14. Ferme restando le sanzioni ed i procedimenti disciplinari da attuare in base alle vigenti disposizioni di legge, nei casi di gravissime mancanze ai doveri d'ufficio, il direttore generale previo parere conforme, da esprimere entro ventiquattro ore dalla richiesta, di un apposito comitato costituito da tre garanti, nominati di intesa tra rettore e direttore generale per un triennio, può sospendere i professori ed i ricercatori universitari dall'attività assistenziale e disporre l'allontanamento dall'azienda, dandone immediata comunicazione al rettore per gli ulteriori provvedimenti di competenza. Qualora il comitato non si esprime nelle ventiquattro ore previste, il parere si intende espresso in senso conforme.

15. Le aziende di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a), per esigenze assistenziali cui non possono far fronte con l'organico funzionale di cui al comma 1, possono stipulare, nel limite del 2 per cento dell'organico, contratti di lavoro a tempo determinato, di durata non superiore a 4 anni, non rinnovabili, con personale medico o sanitario laureato assunto con le modalità previste per il corrispondente personale del Servizio sanitario nazionale. Detto personale è assoggettato alla disciplina sul rapporto esclusivo di cui all'articolo 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. È fatto divieto all'università di assumere personale medico o sanitario laureato con compiti esclusivamente assistenziali.

16. I professori e i ricercatori universitari, ai quali è attribuito dalle aziende di cui agli articoli 3 e 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, un incarico di struttura complessa ai sensi degli articoli 15, comma 7, e 15-ter, comma 2, dello stesso decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, cessano dal servizio salvo che, compatibilmente con le esigenze didattiche e di ricerca siano collocati in aspettativa senza assegni con riconoscimento della anzianità di servizio per tutta la durata dell'incarico. Si applica il comma 11, terzo e quarto periodo, dell'articolo 3-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

- 
- (4) *La Corte costituzionale, con ordinanza 19-23 maggio 2003, n. 174 (Gazz. Uff. 28 maggio 2003, n. 21, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3 e 5, commi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11 e 12, sollevate in riferimento agli artt. 3, 33, 35, 36, 76 e 97 della Costituzione.*
- (5) *La Corte costituzionale, con ordinanza 19-23 maggio 2003, n. 174 (Gazz. Uff. 28 maggio 2003, n. 21, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3 e 5, commi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11 e 12, sollevate in riferimento agli artt. 3, 33, 35, 36, 76 e 97 della Costituzione.*
- (6) *Così corretto con avviso pubblicato nella Gazz. Uff. 25 gennaio 2000, n. 19.*
- (7) *La Corte costituzionale, con ordinanza 19-23 maggio 2003, n. 174 (Gazz. Uff. 28 maggio 2003, n. 21, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3 e 5, commi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11 e 12, sollevate in riferimento agli artt. 3, 33, 35, 36, 76 e 97 della Costituzione.*
- (8) *La Corte costituzionale, con ordinanza 19-23 maggio 2003, n. 174 (Gazz. Uff. 28 maggio 2003, n. 21, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3 e 5, commi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11 e 12, sollevate in riferimento agli artt. 3, 33, 35, 36, 76 e 97 della Costituzione.*
- (9) *La Corte costituzionale, con ordinanza 19-23 maggio 2003, n. 174 (Gazz. Uff. 28 maggio 2003, n. 21, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3 e 5, commi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11 e 12, sollevate in riferimento agli artt. 3, 33, 35, 36, 76 e 97 della Costituzione.*
- (10) *La Corte costituzionale, con ordinanza 19-23 maggio 2003, n. 174 (Gazz. Uff. 28 maggio 2003, n. 21, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità delle questioni di*

- legittimità costituzionale degli artt. 3 e 5, commi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11 e 12, sollevate in riferimento agli artt. 3, 33, 35, 36, 76 e 97 della Costituzione.*
- (11) *La Corte costituzionale, con ordinanza 19-23 maggio 2003, n. 174 (Gazz. Uff. 28 maggio 2003, n. 21, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3 e 5, commi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11 e 12, sollevate in riferimento agli artt. 3, 33, 35, 36, 76 e 97 della Costituzione.*
- (12) *La Corte costituzionale, con ordinanza 19-23 maggio 2003, n. 174 (Gazz. Uff. 28 maggio 2003, n. 21, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3 e 5, commi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11 e 12, sollevate in riferimento agli artt. 3, 33, 35, 36, 76 e 97 della Costituzione.*
- (13) *La Corte costituzionale, con ordinanza 19-23 maggio 2003, n. 174 (Gazz. Uff. 28 maggio 2003, n. 21, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3 e 5, commi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11 e 12, sollevate in riferimento agli artt. 3, 33, 35, 36, 76 e 97 della Costituzione.*
- (14) *La Corte costituzionale, con ordinanza 19-23 maggio 2003, n. 174 (Gazz. Uff. 28 maggio 2003, n. 21, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3 e 5, commi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11 e 12, sollevate in riferimento agli artt. 3, 33, 35, 36, 76 e 97 della Costituzione.*
- (15) *La Corte costituzionale, con ordinanza 19-23 maggio 2003, n. 174 (Gazz. Uff. 28 maggio 2003, n. 21, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3 e 5, commi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11 e 12, sollevate in riferimento agli artt. 3, 33, 35, 36, 76 e 97 della Costituzione.*
- (16) *La Corte costituzionale, con ordinanza 5-9 maggio 2003, n. 152 (Gazz. Uff. 14 maggio 2003, n. 19, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità della questione di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 12, sollevata in riferimento agli artt. 3, 33, 76 e 97 della Costituzione. La stessa Corte, con successiva ordinanza 23 maggio-4 giugno 2003, n. 187 (Gazz. Uff. 11 giugno 2003, n. 23, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità della questione di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 12, sollevata in riferimento agli artt. 3, 33, 76 e 97 della Costituzione.*
- (17) *La Corte costituzionale, con ordinanza 19-23 maggio 2003, n. 174 (Gazz. Uff. 28 maggio 2003, n. 21, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3 e 5, commi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11 e 12, sollevate in riferimento agli artt. 3, 33, 35, 36, 76 e 97 della Costituzione.*

## Art. 6.

### *Trattamento economico del personale universitario.*

1. Fermo restando l'obbligo di soddisfare l'impegno orario minimo di presenza nelle strutture aziendali per le relative attività istituzionali, al personale di cui al comma 1 dell'articolo 5 si riconosce, oltre ai compensi legati alle particolari condizioni di lavoro, ove spettanti, oltre al trattamento economico erogato dall'università:

a) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico;

b) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e gestionale, valutati secondo parametri di efficacia, appropriatezza ed efficienza, nonché all'efficacia nella realizzazione della integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca.

2. I trattamenti di cui al comma 1 sono erogati nei limiti delle risorse da attribuire ai sensi dell'articolo 102, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica n. 382 del 1980, globalmente considerate e sono definiti secondo criteri di congruità e proporzione rispetto a quelle previste al medesimo scopo dai contratti collettivi nazionali di lavoro di cui all'articolo 15 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni. Tali trattamenti sono adeguati in base agli incrementi previsti dai contratti collettivi nazionali per il personale sanitario del servizio sanitario nazionale. Il trattamento economico di equiparazione in godimento all'atto dell'entrata in vigore del presente decreto è conservato fino all'applicazione delle disposizioni di cui al comma 1.

3. I protocolli d'intesa prevedono le forme e le modalità di accesso dei dirigenti sanitari del S.S.N., che operano nei dipartimenti ad attività integrata, impegnati in attività didattica, ai fondi di ateneo di cui all'articolo 4, comma 2, della legge 19 ottobre 1999, n. 370.

4. Ferma restando l'abrogazione delle norme incompatibili con il presente decreto sono comunque abrogate le parti dell'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica n. 382/1980 che disciplinano l'attribuzione del trattamento economico integrativo.

#### Art. 7.

##### *Finanziamento, patrimonio e contabilità.*

1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dalle Aziende concorrono risorse messe a disposizione sia dall'Università sia dal Fondo sanitario 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.

2. Le aziende ospedaliere di riferimento di cui all'articolo 2, commi 1 e 2, del presente decreto, limitatamente all'attività direttamente svolta, sono classificate, previa verifica dell'adeguamento ai requisiti, nella fascia di presidi a più elevata complessità assistenziale; la regione riconosce i maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca, detraffa una quota correlata ai minori costi derivanti dall'apporto di personale universitario. In attesa di procedere alla verifica da parte dei Ministeri interessati e delle regioni, dei maggiori costi sostenuti per l'attività assistenziale dalle Aziende di cui all'articolo 2, la Regione riconosce alle aziende una remunerazione determinata sulla base di apposito accordo definito in sede di Conferenza Stato-Regioni, su proposta dei Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Fino al predetto accordo si applicano i criteri in materia, stabiliti con il decreto interministeriale 31 luglio 1997, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 181 del 5 agosto 1997.

3. Alle aziende di cui all'articolo 2, commi 1 e 2 del presente decreto si applica l'articolo 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ove non derogato dal presente decreto.

#### Art. 8.

##### *Norme transitorie e finali.*

1. Alle università non statali che gestiscono direttamente policlinici universitari si applica per analogia, la disciplina del presente decreto, fatte salve le particolari forme di autonomia statutaria ad esse spettanti. I protocolli d'intesa disciplinano gli ambiti operativi-organizzativi. Non possono in ogni caso essere derogate le disposizioni di cui all'articolo 5.

2. La realizzazione di nuove aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale oltre quelle di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a) nonché di nuovi policlinici gestiti da università non statali, anche attraverso l'utilizzazione di strutture pubbliche o private già accreditate, deve essere preventivamente autorizzata con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica di concerto con il Ministro della sanità, sentita la Conferenza Stato-regioni, tenendo conto del fabbisogno

formativo complessivo del Paese e della localizzazione delle strutture formative già esistenti. Alla costituzione delle aziende di cui al presente comma nonché delle aziende di cui all'articolo 2, comma 1, si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica. Per quanto concerne le aziende di cui all'articolo 2, comma 1, al termine del quadriennio di cui all'articolo 2 comma 2, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri determina, altresì, le modalità di nomina del direttore generale e del Presidente dell'organo di indirizzo.

3. ... (18).

4. I protocolli di intesa regolamentano il trasferimento, l'uso e l'assegnazione dei beni attualmente utilizzati dai policlinici universitari, secondo i seguenti criteri:

a) concessione a titolo gratuito alle nuove aziende di cui all'articolo 2, comma 2, dei beni demaniali o comunque in uso gratuito e perpetuo alle università, nonché dei beni immobili e mobili di proprietà dell'università, già destinati in modo prevalente all'attività assistenziale, con oneri di manutenzione a carico delle aziende citate e con vincolo di destinazione ad attività assistenziale, previa individuazione dei singoli beni con un apposito protocollo di intesa o atto aggiuntivo al medesimo. Alla cessazione della destinazione ad attività assistenziale il bene rientra nella piena disponibilità dell'università. Il bene è valutato come apporto patrimoniale ai sensi dell'articolo 7, comma 1;

b) successione delle nuove aziende di cui all'articolo 2, comma 2, alle università nei rapporti di locazione per gli immobili locati.

5. Alle procedure concernenti il trasferimento o l'utilizzazione del personale non docente alle aziende di cui all'art. 2, comma 2, si provvede con uno o più decreti interministeriali dei Ministri della sanità, dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, della funzione pubblica e del tesoro, sentite le organizzazioni sindacali, d'intesa con la Conferenza Stato-regioni.

6. Le aziende di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a) succedono ai rapporti di lavoro a tempo determinato in essere con le università per le esigenze dei policlinici a gestione diretta fino alla loro scadenza.

7. Con atto di indirizzo e coordinamento adottato su proposta dei Ministri della sanità, dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e del tesoro, sono previste le modalità per la compartecipazione delle regioni e delle università, per quanto di rispettiva competenza e nell'ambito di piani pluriennali di rientro, ai risultati di gestione delle aziende.

8. Le disposizioni del presente decreto concernenti il personale universitario si applicano a tutto il personale universitario in servizio presso le aziende ed i presidi di cui all'articolo 2 ivi compresi gli attuali policlinici a gestione diretta, le aziende ospedaliere in cui insiste la prevalenza del biennio clinico della facoltà di medicina, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché al personale universitario comunque in servizio presso altri istituti e strutture pubbliche o private che erogano assistenza sanitaria.

---

(18) Sostituisce il comma 2 dell'art. 46, D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368.

**Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri  
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.

(GU n. 184 del 9-8-2001)

**IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI**

Visto l'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517;

Visto l'art. 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59;

Considerato che nelle riunioni di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano dell'8 marzo, del 22 marzo, del 19 aprile e del 24 aprile 2001 non é stata raggiunta l'intesa di cui all'art. 8, comma 1, della citata legge n. 59 del 1997;

Ritenuto di dover procedere ai sensi dell'art. 8, comma 2, della citata legge n. 59 del 1997;

Visto il parere della competente Commissione parlamentare per le questioni regionali, espresso nella seduta del 17 maggio 2001;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 17 maggio 2001;

Sulla proposta dei Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica;

A d o t t a

il seguente atto di indirizzo e coordinamento:

**Art. 1.**

*Partecipazione delle università alla programmazione sanitaria*

1. Le università contribuiscono, per gli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, all'elaborazione dei piani sanitari regionali, nonché alla definizione di indirizzi di politica sanitaria e di ricerca, programmi di intervento e modelli organizzativi delle strutture e delle attività di cui sopra.

2. Prima dell'adozione o dell'adeguamento del piano sanitario regionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano acquisiscono formalmente, in ordine alle materie di cui al comma 1, il parere delle università sedi della facoltà di medicina e chirurgia ubicate nel proprio territorio. I piani sanitari regionali tengono, altresì, conto delle intese raggiunte tra le regioni e le province autonome interessate e le università per le attività di didattica e di ricerca, programmate dalle facoltà di medicina e chirurgia, che interessino i rispettivi territori. Il parere delle università é reso direttamente e può anche essere espresso attraverso il comitato regionale di coordinamento delle università di cui all'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 gennaio 1998, n. 25. Il parere si intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro sessanta giorni dal ricevimento della richiesta.

3. I pareri e le intese di cui al comma 2, ovvero l'attestazione della mancata espressione del parere nei termini ivi indicati, sono allegati allo schema o progetto di

piano sanitario regionale da trasmettere al Ministro della sanità ai sensi dell'art. 1, comma 14, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

4. Per le materie che implicano l'integrazione tra attività assistenziali, didattiche e di ricerca, i protocolli d'intesa tra la regione o la provincia autonoma e le università prevedono forme di collaborazione nell'elaborazione e nella stesura di proposte per la formulazione del piano sanitario regionale o di altri documenti o progetti concernenti la programmazione attuativa regionale e locale, tenendo conto dei programmi di sviluppo delle facoltà di medicina e chirurgia, deliberati dalle stesse e approvati dagli organi dell'ateneo, trasmessi alla regione ed alle aziende di cui all'art.2, commi 1 e 2, lettere a) e b), del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, di seguito indicate come aziende ospedaliero-universitarie.

5. Per assicurare l'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca i protocolli d'intesa specifica le modalità atte ad assicurare la programmazione concordata delle attività dell'azienda ospedaliero-universitaria e della facoltà di medicina e chirurgia, nel rispetto delle distinte autonomie istituzionali.

6. I protocolli d'intesa definiscono altresì forme e modalità di concertazione tra la regione o la provincia autonoma e le università per soddisfare, mediante l'individuazione delle strutture del servizio sanitario regionale costituenti, insieme alle università, la rete didattico-formativa, le specifiche esigenze connesse alla formazione degli specializzandi, alla formazione del personale sanitario, nonché all'accesso ai ruoli dirigenziali, tenuto conto delle esigenze della programmazione sanitaria regionale e nel rispetto delle prerogative e dei compiti dell'università.

7. La regione o la provincia autonoma è tenuta a riconoscere alle aziende ospedaliero universitarie nonché alle aziende nelle quali si realizza l'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca della facoltà di medicina e chirurgia i maggiori costi, determinati in rapporto alla produzione assistenziale assicurata, indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca, detratta una quota correlata ai minori costi derivanti dall'apporto di personale universitario. Le modalità ed i criteri per la determinazione dei maggiori costi sono stabiliti all'art. 7, comma 2, del decreto legislativo n. 517 del 1999. Le risorse che le regioni attribuiscono alle aziende per sostenere i maggiori costi, come sopra determinati, sono evidenziate negli atti di bilancio aziendale; nei medesimi atti sono altresì evidenziate le risorse messe a disposizione dall'università in termini di personale attrezzature ed immobilizzazioni.

8. I protocolli d'intesa disciplinano inoltre le modalità di compartecipazione delle regioni o province autonome e delle università, per quanto di rispettiva competenza e nell'ambito di piani pluriennali di rientro, ai risultati di gestione delle aziende ospedaliero universitarie di riferimento, secondo le modalità previste nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 517 del 1999.

9. Successivamente alla stipula dei protocolli d'intesa, regione o provincia autonoma ed università possono integrare o rimodulare l'individuazione di strutture assistenziali per le finalità istituzionali della facoltà di medicina e chirurgia, qualora ne ravvisino le ragioni d'urgenza ed opportunità didattico-scientifica.

#### Art. 2.

##### *Integrazione delle attività assistenziali didattiche e di ricerca*

1. L'integrazione delle attività assistenziali, formative e di ricerca svolte dal servizio sanitario regionale e dalle università risponde all'esigenza di consentire l'espletamento delle funzioni istituzionali delle facoltà di medicina e chirurgia nell'obiettivo condiviso di concorrere al miglioramento del servizio pubblico di tutela della salute, alla crescita qualitativa dei processi formativi ed allo sviluppo dell'innovazione tecnologica ed organizzativa del Servizio sanitario nazionale.

2. I protocolli d'intesa stipulati tra la regione o la provincia autonoma e le università indicano i criteri e le modalità attraverso i quali le aziende ospedaliero-universitarie,

nonché le altre strutture pubbliche o private, individuate secondo la disciplina in essi prevista, assicurano lo svolgimento dell'attività assistenziale necessaria per l'assolvimento dei compiti istituzionali delle università in coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, prevedendo, nella propria organizzazione, attività, strutture semplici, strutture complesse e programmi di cui all'art. 5, comma 4, del decreto legislativo n. 517 del 1999, che soddisfino le esigenze inerenti ai settori scientifico-disciplinari del corso di laurea in medicina e chirurgia, salvo quanto previsto all'art. 7 e nell'osservanza di quanto disposto dall'art. 3.

3. Per assicurare e disciplinare l'integrazione dell'attività assistenziale, formativa e di ricerca tra Servizio sanitario nazionale ed università i protocolli d'intesa, in particolare:

a) per le attività assistenziali necessarie allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e ricerca dell'università, di cui all'art. 1 del decreto legislativo n. 517 del 1999, individuano, in conformità con le scelte definite dal piano sanitario regionale, le aziende ospedaliero-universitarie di cui all'art. 2, commi 1 e 2, del decreto legislativo n. 517 del 1999;

b) indicano le modalità attraverso le quali le aziende e le strutture di cui al punto a) concorrono sia alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'università sia al raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale, attraverso l'efficace e sinergica integrazione delle attività assistenziali con quelle di formazione e di ricerca. A tale scopo definiscono i criteri generali per l'adozione dell'atto aziendale di cui all'art. 3, comma 2, del decreto legislativo n. 517 del 1999, individuano le attività assistenziali coerenti e necessarie allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'università e stabiliscono i principi ed i criteri per la costituzione, l'organizzazione ed il funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata.

#### Art. 3.

##### *Criteri e parametri di attività*

1. Nel protocollo d'intesa le regioni e le province autonome e le università definiscono i parametri, per tipologia e volume, delle attività assistenziali necessarie e non vicariabili per le attività istituzionali della facoltà di medicina e chirurgia. Tali parametri sono rapportati al numero programmato degli iscritti al primo anno del corso di laurea in medicina e chirurgia, salvo quanto previsto al successivo art. 7, tenendo conto dell'indispensabile contributo delle strutture del Servizio sanitario nazionale alla formazione del personale dell'area sanitaria e degli specializzandi. Per le strutture di degenza, il numero di posti letto messo a disposizione delle facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento delle attività didattiche e di ricerca, è determinato, di norma, in tre posti letto per ogni studente iscritto al primo anno del corso di laurea in medicina e chirurgia, è previsto nei protocolli d'intesa, che indicano i criteri di assegnazione tenendo conto delle dimensioni minime previste per le strutture e della dotazione di personale universitario. Le strutture aziendali, in relazione alla necessità di assicurare la presenza delle strutture assistenziali essenziali per le attività didattiche e di ricerca e l'ottimale organizzazione della produzione assistenziale, debbono essere, altresì, dimensionate in modo da consentire l'espletamento delle funzioni formative e dell'attività di ricerca del personale universitario sia nei settori ordinari, sia in quelli di natura sperimentale ed innovativa, avuto riguardo all'evoluzione della ricerca biomedica ed alle esigenze della sanità pubblica.

2. Nel protocollo d'intesa deve essere inoltre previsto:

a) l'impegno delle aziende, delle università e delle altre strutture pubbliche e private accreditate individuate nei protocolli d'intesa, a procedere al progressivo adeguamento della dotazione di posti letto agli standard indicati nel piano sanitario regionale e nei piani attuativi locali, secondo le modalità e nei tempi ivi previsti, compatibilmente con il mantenimento delle strutture definite in base ai parametri di cui al comma 1;

b) che i professori ed i ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale, in relazione all'attività svolta, ai programmi concordati da realizzare ed alle specifiche funzioni loro attribuite, siano responsabili dei risultati assistenziali conseguiti; fermo restando l'impegno assistenziale minimo concordato a livello aziendale, il protocollo d'intesa stabilisce, ai fini della determinazione delle dotazioni organiche e della programmazione dell'attività, i criteri per la quantificazione dell'impegno assistenziale medio fornito dall'università, assicurando l'equilibrato rapporto con quello previsto per la dirigenza del Servizio sanitario nazionale;

c) che l'orario di attività dei professori e dei ricercatori universitari sia articolato sulla base del piano di lavoro della struttura di appartenenza e della programmazione dell'attività didattica e di ricerca e delle necessarie attività assistenziali;

d) che il trattamento economico previsto dall'art. 6 del decreto legislativo n. 517 del 1999, quale riconoscimento dovuto ai professori ed ai ricercatori universitari per lo svolgimento dell'attività assistenziale, è composto da:

1) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico;

2) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e gestionale, valutati secondo parametri, concordati fra il direttore generale e il rettore, di efficacia, appropriatezza ed efficienza, nonché di efficacia nella realizzazione dell'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca.

4. L'importo del trattamento economico di cui al comma 3, lettera d), viene attribuito dall'azienda all'università e da questa ai docenti universitari. I trattamenti sono erogati nei limiti delle risorse da attribuire ai sensi dell'art. 102, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, globalmente considerate, sono definiti secondo criteri di congruità e proporzione rispetto a quelli previsti al medesimo scopo dai contratti collettivi nazionali di lavoro di cui all'art. 15, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e sono adeguati in base agli incrementi previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale. Il trattamento economico di equiparazione in godimento all'atto dell'entrata in vigore del decreto legislativo n. 517 del 1999 è conservato fino all'attuazione delle previsioni contenute nei protocolli d'intesa. Per i cinque anni successivi all'entrata in vigore del presente decreto ogni professore o ricercatore universitario non potrà percepire, comunque, una retribuzione complessiva inferiore a quella in godimento all'atto dell'entrata in vigore del decreto legislativo n. 517 del 1999.

5. Nei protocolli d'intesa, l'università e la regione o provincia autonoma concordano altresì, in attesa dell'emanazione dei decreti interministeriali previsti dall'art. 8, comma 5, del decreto legislativo n. 517 del 1999:

a) le modalità di utilizzazione, in via provvisoria del personale universitario tecnicoamministrativo;

b) le forme e le modalità di accesso dei dirigenti sanitari del Servizio sanitario nazionale, che operano nei dipartimenti ad attività integrata, impegnati in attività didattica, ai fondi di ateneo di cui all'art. 4, comma 2, della legge 19 ottobre 1999, n.370.

6. In relazione alle disposizioni di cui all'art. 15-nonies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, l'università e la regione o provincia autonoma individuano le tipologie di attività assistenziali necessarie per l'espletamento dei compiti istituzionali dei professori e dei ricercatori universitari ivi contemplati, in servizio attivo presso la facoltà di medicina e chirurgia.

7. Le attività e le strutture assistenziali complesse, funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca del corso di laurea in medicina e chirurgia, salvo quanto previsto al successivo art. 7, sono individuate sulla base di soglie operative, indicate nei protocolli d'intesa, consistenti nei livelli minimi di attività definiti sia secondo criteri di essenzialità, efficacia assistenziale ed economicità nell'impiego delle risorse professionali, sia di funzionalità e di coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca.

8. Per le attività assistenziali tali livelli sono rappresentati dal numero minimo di casi trattati o dai volumi minimi di attività richiesti dalla programmazione regionale per garantire l'adeguata qualificazione della struttura. Per le esigenze della didattica e della ricerca sono rappresentati dal numero di professori e ricercatori universitari assegnati alla struttura, nonché dal numero medio di allievi che ad essa ordinariamente afferiscono.

9. Tenuto conto delle soglie operative, le strutture complesse vengono individuate in rapporto alla casistica media complessiva per le attività di ricovero ordinario o a ciclo diurno, ovvero al volume medio complessivo di attività, avuto riguardo alla complessità delle prestazioni e dell'impegno assistenziale per le altre attività, ed alle esigenze della didattica e della ricerca, sulla base dei dati relativi al triennio precedente.

10. Programmi di sviluppo dell'attività assistenziale di ricovero o ambulatoriale o della didattica e della ricerca, definiti in sede di programmazione concordata fra l'azienda e l'università, possono motivare l'aumento nel numero previsto di strutture complesse, comunque entro limiti massimi di incremento stabiliti nei protocolli d'intesa, ovvero la costituzione di nuove strutture. Situazioni di operatività ridotta, discontinua o limitata nel triennio considerato possono altresì determinare la programmazione concordata della diminuzione del numero delle strutture complesse individuate o la modifica delle medesime.

#### Art. 4.

##### *Indirizzi per l'organizzazione interna delle aziende ospedaliero-universitarie*

1. L'organizzazione delle aziende ospedaliero-universitarie è definita nell'atto aziendale di cui all'art. 3, comma 2, del decreto legislativo n. 517 del 1999 in modo da assicurare il pieno svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche delle facoltà di medicina e chirurgia in un quadro di coerente integrazione con l'attività assistenziale e con gli obiettivi della programmazione regionale.

2. I protocolli d'intesa disciplinano la composizione dell'organo di indirizzo di cui all'art. 4 del decreto legislativo n. 517 del 1999 prevedendo, oltre al presidente, la composizione paritetica dei membri designati dalla regione o provincia autonoma e di quelli designati dall'università, ivi compreso, fra questi ultimi, il preside della facoltà di medicina e chirurgia.

3. I protocolli d'intesa individuano le strutture assistenziali complesse essenziali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di laurea in medicina e chirurgia, attenendosi a quanto previsto al precedente art. 3 ed ai seguenti criteri:

a) livello minimo di attività necessaria per garantire una adeguata qualificazione della struttura in relazione ai compiti assistenziali;

b) rispetto dei volumi e delle tipologie previsti nei piani annuali di attività e negli accordi di fornitura;

c) adeguata presenza di professori e ricercatori universitari nella dotazione organica dell'unità operativa.

4. Le strutture assistenziali complesse sono individuate:

a) nell'azienda ospedaliero-universitaria;

b) in aziende unità sanitarie locali, in altre strutture pubbliche o in istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché in aziende unità sanitarie locali per quanto concerne le attività di prevenzione e quelle sanitarie svolte in ambito distrettuale;

c) in strutture sanitarie private accreditate.

5. L'attivazione di rapporti con strutture private accreditate non può comportare, a carico del servizio sanitario regionale, oneri aggiuntivi che non siano espressamente previsti negli accordi di fornitura o in altri accordi regionali.

6. I protocolli d'intesa indicano altresì:

a) i criteri e le modalità per la costituzione, l'organizzazione ed il funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata, quali strumenti ordinari di gestione operativa delle aziende ospedaliero-universitarie, volti ad assicurare l'esercizio integrato delle attività e delle funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca;

b) i criteri e le modalità per l'individuazione, nei dipartimenti ad attività integrata, delle strutture complesse a direzione universitaria;

c) i criteri e le modalità per la definizione dei rapporti funzionali tra dipartimenti ad attività integrata, dipartimenti assistenziali eventualmente costituiti ai sensi dell'art. 3, comma 7, del decreto legislativo n. 517 del 1999 e dipartimenti universitari.

7. In particolare, i protocolli d'intesa, nel rispetto delle previsioni dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'art. 8-quater, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni, richiamato dall'art. 3, comma 1, del decreto legislativo n. 517 del 1999, definiscono i criteri di attuazione dell'organizzazione dipartimentale, quale modello ordinario di gestione operativa al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca attraverso il pieno e paritario inserimento delle funzioni, attività, risorse e responsabilità assistenziali nel dipartimento universitario e assicurando la coerenza con i settori scientifico-disciplinari, sulla base dei seguenti principi:

a) i dipartimenti ad attività integrata sono individuati in sede di programmazione concordata tra l'azienda ospedaliero-universitaria e l'università, che tiene conto del collegamento della programmazione della facoltà di medicina e chirurgia con la programmazione aziendale;

b) la composizione dei dipartimenti ad attività integrata assicura la coerenza tra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari in cui si articola l'attività didattica e di ricerca;

c) i dipartimenti ad attività integrata assorbono progressivamente i dipartimenti misti;

d) i dipartimenti ad attività integrata sono costituiti da strutture complesse, da strutture semplici e da programmi infradipartimentali, individuati nell'atto aziendale, tenuto conto delle esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca, a direzione universitaria o, limitatamente alle aziende di cui alla lettera b) dell'art. 2, comma 2, del decreto legislativo n. 517 del 1999, a direzione universitaria o ospedaliera;

e) possono essere previsti programmi interdipartimentali, finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca di più dipartimenti, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale;

f) il direttore del dipartimento ad attività integrata è nominato dal direttore generale d'intesa con il rettore ed è scelto tra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone il dipartimento, sulla base di requisiti di capacità gestionale ed organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico. Per i dipartimenti individuati nella programmazione concertata delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, qualificati come essenziali ai fini dell'espletamento delle funzioni assistenziali della facoltà di medicina correlate ai settori scientifico-disciplinari, il direttore è scelto fra i professori universitari, salvo diverse determinazioni previste nei protocolli di intesa, per specifici casi, ferma restando comunque la titolarità dell'università per la didattica e la ricerca;

g) il dipartimento ad attività integrata 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 servizio sanitario nazionale e dell'università, l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa;

h) il direttore del dipartimento assume responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, tenendo conto della necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche.

8. I protocolli d'intesa indicano, inoltre, le condizioni ed i limiti per la previsione, nell'atto aziendale di cui all'art. 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni, della costituzione, anche nelle aziende di cui all'art. 2, comma 2, lettera a), del decreto legislativo n. 517 del 1999, di dipartimenti assistenziali ai sensi dell'art. 17-bis del citato decreto legislativo n. 502 del 1992. Resta ferma, per le aziende di cui all'art. 2, comma 2, lettera b), del decreto legislativo n. 517 del 1999, la potestà programmatica della regione in ordine alla costituzione di dipartimenti assistenziali per soddisfare le esigenze dei servizi sanitari.

#### Art. 5.

##### *Criteri generali per l'adozione dell'atto aziendale e di rilevanti atti di gestione*

1. I protocolli d'intesa stabiliscono, anche sulla base della disciplina regionale di cui all'art. 2, comma 2-sexies, lettera b), del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni, criteri generali per l'adozione, da parte del direttore generale dell'azienda ospedaliera di riferimento, degli atti normativi interni, nonché dell'atto aziendale previsto dall'art. 3, comma 2, del decreto legislativo n. 517 del 1999, avuto riguardo alla specificità delle aziende ospedaliero-universitarie, nelle quali si realizza la collaborazione tra servizio sanitario nazionale ed università.

2. L'atto aziendale è l'atto di diritto privato necessario per l'esercizio delle attività delle aziende e trova fondamento nel protocollo d'intesa, che è chiamato ad attuare. È adottato dal direttore generale, d'intesa con il rettore dell'università limitatamente ai dipartimenti ad attività integrata ed alle strutture a direzione universitaria che li compongono.

3. Per l'attribuzione e la revoca dell'incarico di direttore di dipartimento ad attività integrata e di struttura complessa a direzione universitaria, l'atto aziendale stabilisce le procedure per la realizzazione dell'intesa, che tiene conto delle esigenze formative e di ricerca oltre che di quelle assistenziali, fra il direttore generale ed il rettore, il quale procede nel rispetto delle specifiche normative universitarie che definiscono il molo delle facoltà di medicina. L'atto aziendale definisce le modalità di nomina del comitato di garanti di cui all'art. 5, comma 14, del decreto legislativo n. 517 del 1999.

4. Nei protocolli d'intesa vengono disciplinati il trasferimento, l'uso e l'assegnazione dei beni già utilizzati dai policlinici universitari, secondo i criteri di cui all'art. 8, comma 4, del decreto legislativo n. 517 del 1999.

5. Per l'adozione dei seguenti atti di gestione, l'azienda ospedaliero-universitaria acquisisce, tramite il rettore, il preventivo parere dell'università, che lo fornisce nel rispetto degli ordinamenti universitari che tengono conto del ruolo della facoltà di medicina e chirurgia:

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

6. Il parere dell'università, di cui al comma 5, si intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro sessanta giorni dalla trasmissione al rettore della proposta. I protocolli d'intesa individuano eventuali ulteriori modalità di consultazione dell'università per l'adozione di rilevanti atti di gestione che possono incidere sulle attività assistenziali ritenute essenziali ai fini della didattica e della ricerca.

#### Art. 6.

##### *Principio della leale collaborazione*

1. I protocolli d'intesa indicano criteri volti ad informare i rapporti tra il servizio sanitario regionale e le università a principi di leale collaborazione. A tale scopo:

- 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.

2. La collaborazione tra regione o provincia autonoma e università può estendersi agli apporti di altre facoltà in relazione a specifiche esigenze del servizio sanitario regionale.

#### Art. 7.

*Collaborazione tra università e regione per soddisfare le esigenze del servizio sanitario nazionale connesse alla formazione degli specializzandi nonché alla formazione infermieristica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione.*

1. I protocolli d'intesa disciplinano inoltre:

a) le modalità della reciproca collaborazione tra università e regione o provincia autonoma necessaria per soddisfare le specifiche esigenze del Servizio sanitario nazionale connesse alla formazione degli specializzandi, mediante lo svolgimento delle attività formative presso le aziende ospedaliere di riferimento nonché presso aziende ospedaliere, aziende unità sanitarie locali, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, istituti ed enti di cui all'art. 4, comma 12, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni, istituti zooprofilattici sperimentali e presidi ospedalieri delle aziende unità sanitarie locali, individuati nel protocollo d'intesa, di scuole di specializzazione, istituite dall'università, necessarie per la formazione e per l'accesso ai ruoli della dirigenza sanitaria del servizio sanitario nazionale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 6, comma 2, del richiamato decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni;

b) le modalità di espletamento, in collaborazione con l'università, delle attività formative presso le aziende ospedaliero-universitarie, le altre strutture del servizio sanitario nazionale e le istituzioni private accreditate, dei corsi di diploma e di laurea delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1999 e successive modificazioni.

2. 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 nelle aziende ospedaliero-universitarie, nelle aziende unità sanitarie locali per quanto concerne le attività di prevenzione nonché nelle altre strutture di cui all'art. 2, commi 4 e 5, del decreto legislativo n.517 del 1999, tiene conto delle funzioni di supporto allo svolgimento dei corsi di specializzazione, dei corsi di laurea e, in via transitoria, dei corsi di diploma

universitario delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ai sensi degli articoli 6, commi 2 e 3, e 16-sexies del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni.

3. Per le esigenze di cui al precedente comma i protocolli d'intesa prevedono specifici parametri in termini di strutture, attrezzature e personale, rapportati al numero di allievi ammessi alla frequenza in ciascuna struttura, definiti tenendo conto della tipologia e dei volumi dell'attività assistenziale necessaria per la formazione degli specializzandi e del personale sanitario, ivi compresa, per le strutture di degenza nelle quali è prevista la frequenza di specializzandi, l'individuazione di posti letto rapportati al numero degli specializzandi ammessi al primo anno di frequenza.

4. Ai sensi dell'art. 16-sexies, comma 2, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni, la regione o la provincia autonoma indica, nel protocollo d'intesa, le strutture del servizio sanitario nazionale alle quali è attribuita la funzione di coordinamento delle attività svolte in collaborazione con l'università nella formazione degli specializzandi, nei corsi di laurea e, in via transitoria, nei corsi di diploma universitario delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

#### Art. 8.

##### *Aziende ospedaliero-universitarie di cui all'art. 2 comma 2, lettera a), del decreto legislativo n. 517 del 1999*

1. Nei protocolli d'intesa vengono disciplinati il trasferimento, l'uso e l'assegnazione dei beni già utilizzati dai policlinici universitari, secondo i criteri di cui all'art. 8, comma 4, del decreto legislativo n. 517 del 1999.

2. Le aziende di cui all'art. 2, comma 2, lettera a), del decreto legislativo n. 517 del 1999 succedono, fino alla loro scadenza, nei rapporti di lavoro a tempo determinato in essere con l'università per le esigenze dei policlinici a gestione diretta.

3. I protocolli d'intesa stabiliscono i tempi e le modalità del progressivo adeguamento delle aziende di cui all'art. 2, comma 2, lettera a), del decreto legislativo n. 517 del 1999, entro il periodo transitorio ivi previsto, ai parametri di cui all'art. 3, comma 1, del presente decreto.

#### Art. 9.

##### *Norma transitoria e finale*

1. I protocolli d'intesa sono stipulati, nel pieno rispetto delle presenti linee guida, in concertazione fra università e regione o provincia autonoma, fermo restando, per le università non statali, quanto previsto dall'art. 8, comma 1, del decreto legislativo n. 517 del 1999. Nel caso di mancata stipula dell'intesa, si applica quanto previsto all'art. 1, comma 4, del medesimo decreto legislativo n. 517 del 1999.

2. Le regioni o le province autonome e le università adeguano i protocolli d'intesa, stipulati in base alle linee guida di cui al presente decreto, in conformità agli atti di indirizzo e coordinamento, alle linee guida, ai decreti interministeriali ed agli accordi previsti dagli articoli 2, comma 3; 3, comma 1; 5, comma 2; 7, comma 2; 8, commi 5 e 7, del decreto legislativo n. 517 del 1999, in quanto applicabili.

#### Art. 10.

##### *Compartecipazione delle regioni e delle università ai risultati di gestione delle aziende*

1. A decorrere dalla data di costituzione dell'azienda ospedaliero-universitaria, la regione e l'università compartecipano ai risultati della gestione per quote percentuali determinate nei protocolli d'intesa di cui all'art. 1, comma 1, del decreto legislativo n. 517 del 1999.

Concorrono comunque al finanziamento dell'attività dell'azienda tutte le risorse attribuite alla stessa, ivi comprese quelle di cui all'art. 7, comma 2, del predetto decreto legislativo.

2. L'università realizza la compartecipazione di cui al comma 1 con l'apporto di:

a) personale docente e non docente, secondo le modalità da definirsi con i protocolli di cui all'art. 8, comma 5, del decreto legislativo n. 517 del 1999;

b) beni mobili e immobili di cui all'art. 8, comma 4, lettera a), del decreto legislativo n. 517 del 1999.

3. La valorizzazione degli apporti di cui al comma 2, costituisce contributo economico finanziario alle aziende ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo n. 517 del 1999; ulteriori modalità di compartecipazione per l'università e le regioni possono essere indicate dall'accordo in sede di Conferenza fra lo Stato, le regioni e le province autonome, definito ai sensi dell'art. 7, comma 2, del predetto decreto legislativo.

4. Le quote percentuali di cui al comma 1 sono stabilite nei protocolli d'intesa in base a criteri di compartecipazione correlati ai risultati dell'attività e della gestione delle strutture a direzione ospedaliera ed 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.

5. I protocolli d'intesa prevedono altresì l'adeguamento dei criteri di compartecipazione in relazione al grado di raggiungimento di obiettivi concordati ai fini del progressivo adeguamento agli standard e ai volumi di attività determinati ai sensi dell'art. 1, comma 2, lettere d) ed e), del decreto legislativo n. 517 del 1999.

6. In caso di risultati finanziari negativi nella gestione dell'azienda, la regione e l'università concordano appositi piani di rientro poliennali, utilizzando a questo scopo anche le risorse di cui all'art. 7, comma 2, del decreto legislativo n. 517 del 1999. In caso di mancato accordo la regione, sentito il comitato regionale di coordinamento delle università di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 gennaio 1998, n. 25, disdetta il protocollo d'intesa per la parte concernente l'azienda interessata attuando le previsioni dell'art. 4, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni.

7. I risultati positivi di gestione dell'azienda, salvo che per la quota destinata al ripiano di eventuali risultati negativi degli anni precedenti in base ai piani di rientro concordati, sono utilizzati per il finanziamento di programmi di ricerca di interesse assistenziale e di sviluppo della qualità delle prestazioni.

8. Ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo n. 517 del 1999, la regione e l'università perseguono l'obiettivo di una gestione efficiente dell'azienda, 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.

9. Fino alla stipula dei protocolli d'intesa non possono comunque essere aumentati i posti letto, i servizi e le strutture complesse, già esistenti ed effettivamente attivi e operanti alla data di entrata in vigore del presente decreto, sia nelle aziende ospedaliere universitarie di cui ai commi 1 e 2 del decreto legislativo n. 517 del 1999, sia nelle altre strutture pubbliche e in quelle private di cui ai commi 4 e 5 dell'art. 2 del medesimo decreto. Eventuali deroghe devono essere preventivamente concordate fra regione e università.

10. I protocolli d'intesa disciplinano le modalità per l'accertamento delle attività e passività relative alla gestione dell'assistenza sanitaria, determinatesi relativamente agli esercizi 2001 e precedenti, concordando, se necessario, apposita gestione separata. A tal fine la regione e l'università, d'intesa, possono provvedere alla nomina di apposito commissario.

11. Le modalità di ripiano di eventuali risultati negativi di gestione relativi agli esercizi di cui al comma 9 sono definite sulla base di apposito accordo sancito in sede di Conferenza fra lo Stato, le regioni e le province autonome ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, su proposta dei Ministri della sanità, dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e del tesoro, del bilancio e della programmazione economica.

Il presente decreto sarà inviato alla Corte dei conti per la registrazione e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 24 maggio 2001

Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Amato

Il Ministro della sanità

Veronesi

Registrato alla Corte dei conti il 28 giugno 2001

Ufficio controllo sui Ministeri istituzionali, registro n. 10

Presidenza, foglio n. 107

**L. 30 dicembre 2010, n. 240.**  
**Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l'efficienza del sistema universitario.**  
**(Artt. 6 e 11)**

-----  
(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 14 gennaio 2011, n. 10, S.O.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga

la seguente legge:

*(omissis)*

Art. 6

(Stato giuridico dei professori e dei ricercatori di ruolo)

In vigore dal 10 febbraio 2012

1. Il regime di impegno dei professori e dei ricercatori è a tempo pieno o a tempo definito. Ai fini della rendicontazione dei progetti di ricerca, la quantificazione figurativa delle attività annue di ricerca, di studio e di insegnamento, con i connessi compiti preparatori, di verifica e organizzativi, è pari a 1.500 ore annue per i professori e i ricercatori a tempo pieno e a 750 ore per i professori e i ricercatori a tempo definito.

2. I professori svolgono attività di ricerca e di aggiornamento scientifico e, sulla base di criteri e modalità stabiliti con regolamento di ateneo, sono tenuti a riservare annualmente a compiti didattici e di servizio agli studenti, inclusi l'orientamento e il tutorato, nonché ad attività di verifica dell'apprendimento, non meno di 350 ore in regime di tempo pieno e non meno di 250 ore in regime di tempo definito.

3. I ricercatori di ruolo svolgono attività di ricerca e di aggiornamento scientifico e, sulla base di criteri e modalità stabiliti con regolamento di ateneo, sono tenuti a riservare annualmente a compiti di didattica integrativa e di servizio agli studenti, inclusi l'orientamento e il tutorato, nonché ad attività di verifica dell'apprendimento, fino ad un massimo di 350 ore in regime di tempo pieno e fino ad un massimo di 200 ore in regime di tempo definito.

4. Ai ricercatori a tempo indeterminato, agli assistenti del ruolo ad esaurimento e ai tecnici laureati di cui all'articolo 50 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, che hanno svolto tre anni di insegnamento ai sensi dell'articolo 12 della legge 19 novembre 1990, n. 341, e successive modificazioni, nonché ai professori incaricati stabilizzati sono affidati, con il loro consenso e fermo restando il rispettivo inquadramento e trattamento giuridico ed economico, corsi e moduli curriculari compatibilmente con la programmazione didattica definita dai competenti organi accademici. Ad essi è attribuito il titolo di professore aggregato per l'anno accademico in cui essi svolgono tali corsi e moduli. Il titolo è conservato altresì nei periodi di congedo straordinario per motivi di studio di cui il ricercatore usufruisce nell'anno successivo a quello in cui ha svolto tali corsi e moduli. Ciascuna università, nei limiti delle disponibilità di bilancio e sulla base di criteri e modalità stabiliti con proprio regolamento, determina la retribuzione aggiuntiva dei ricercatori di ruolo ai quali, con il loro consenso, sono affidati moduli o corsi curriculari. (19)

[5. All'articolo 1, comma 11, della legge 4 novembre 2005, n. 230, le parole: «per il periodo di durata degli stessi corsi e moduli» sono sostituite dalle seguenti: «per l'anno accademico in cui essi svolgono tali corsi e moduli. Il titolo è conservato altresì nei periodi di congedo straordinario per motivi di studio di cui il ricercatore usufruisce nell'anno successivo a quello in cui ha svolto tali corsi e moduli». (18) ]

6. L'opzione per l'uno o l'altro regime di cui al comma 1 è esercitata su domanda dell'interessato all'atto della presa di servizio ovvero, nel caso di passaggio dall'uno all'altro regime, con domanda da presentare al rettore almeno sei mesi prima dell'inizio dell'anno accademico dal quale far decorrere l'opzione e comporta l'obbligo di mantenere il regime prescelto per almeno un anno accademico.

7. Le modalità per l'autocertificazione e la verifica dell'effettivo svolgimento della attività didattica e di servizio agli studenti dei professori e dei ricercatori sono definite con regolamento di ateneo, che prevede altresì la differenziazione dei compiti didattici in relazione alle diverse aree scientifico-disciplinari e alla tipologia di insegnamento, nonché in relazione all'assunzione da parte del docente di specifici incarichi di responsabilità gestionale o di ricerca. Fatta salva la competenza esclusiva delle università a valutare positivamente o negativamente le attività dei singoli docenti e ricercatori, l'ANVUR stabilisce criteri oggettivi di verifica dei risultati dell'attività di ricerca ai fini del comma 8.

8. In caso di valutazione negativa ai sensi del comma 7, i professori e i ricercatori sono esclusi dalle commissioni di abilitazione, selezione e progressione di carriera del personale accademico, nonché dagli organi di valutazione dei progetti di ricerca.

9. La posizione di professore e ricercatore è incompatibile con l'esercizio del commercio e dell'industria fatta salva la possibilità di costituire società con caratteristiche di spin off o di start up universitari, ai sensi degli articoli 2 e 3 del decreto legislativo 27 luglio 1999, n. 297, anche assumendo in tale ambito responsabilità formali, nei limiti temporali e secondo la disciplina in materia dell'ateneo di appartenenza, nel rispetto dei criteri definiti con regolamento adottato con decreto del Ministro ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400. L'esercizio di attività libero-professionale è incompatibile con il regime di tempo pieno. Resta fermo quanto disposto dagli articoli 13, 14 e 15 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, fatto salvo quanto stabilito dalle convenzioni adottate ai sensi del comma 13 del presente articolo. (22).

10. I professori e i ricercatori a tempo pieno, fatto salvo il rispetto dei loro obblighi istituzionali, possono svolgere liberamente, anche con retribuzione, attività di valutazione e di referaggio, lezioni e seminari di carattere occasionale, attività di collaborazione scientifica e di consulenza, attività di comunicazione e divulgazione scientifica e culturale, nonché attività pubblicistiche ed editoriali. I professori e i ricercatori a tempo pieno possono altresì svolgere, previa autorizzazione del rettore, funzioni didattiche e di ricerca, nonché compiti istituzionali e gestionali senza vincolo di subordinazione presso enti pubblici e privati senza scopo di lucro, purché non si determinino situazioni di conflitto di interesse con l'università di appartenenza, a condizione comunque che l'attività non rappresenti detrimento delle attività didattiche, scientifiche e gestionali loro affidate dall'università di appartenenza.

11. I professori e i ricercatori a tempo pieno possono svolgere attività didattica e di ricerca anche presso un altro ateneo, sulla base di una convenzione tra i due atenei finalizzata al conseguimento di obiettivi di comune interesse. La convenzione stabilisce altresì, con l'accordo dell'interessato, le modalità di ripartizione tra i due atenei dell'impegno annuo dell'interessato, dei relativi oneri stipendiali e delle modalità di valutazione di cui al comma 7. Per un periodo complessivamente non superiore a cinque anni l'impegno può essere totalmente svolto presso il secondo ateneo, che provvede alla corresponsione degli oneri stipendiali. In tal caso, l'interessato esercita il diritto di elettorato attivo e passivo presso il secondo ateneo. Ai fini della valutazione delle attività di ricerca e delle politiche di reclutamento degli atenei, l'apporto dell'interessato è ripartito in proporzione alla durata e alla quantità dell'impegno in ciascuno di essi. Con decreto del

Ministro, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri per l'attivazione delle convenzioni. (21) (23)

12. I professori e i ricercatori a tempo definito possono svolgere attività libero-professionali e di lavoro autonomo anche continuative, purché non determinino situazioni di conflitto di interesse rispetto all'ateneo di appartenenza. La condizione di professore a tempo definito è incompatibile con l'esercizio di cariche accademiche. Gli statuti di ateneo disciplinano il regime della predetta incompatibilità. Possono altresì svolgere attività didattica e di ricerca presso università o enti di ricerca esteri, previa autorizzazione del rettore che valuta la compatibilità con l'adempimento degli obblighi istituzionali. (20)

13. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero, di concerto con il Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentita la Conferenza dei presidi delle facoltà di medicina e chirurgia riguardo alle strutture cliniche e di ricerca traslazionale necessarie per la formazione nei corsi di laurea di area sanitaria di cui alla direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, predispone lo schema-tipo delle convenzioni al quale devono attenersi le università e le regioni per regolare i rapporti in materia di attività sanitarie svolte per conto del Servizio sanitario nazionale.

14. I professori e i ricercatori sono tenuti a presentare una relazione triennale sul complesso delle attività didattiche, di ricerca e gestionali svolte, unitamente alla richiesta di attribuzione dello scatto stipendiale di cui agli articoli 36 e 38 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, fermo restando quanto previsto in materia dal decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. La valutazione del complessivo impegno didattico, di ricerca e gestionale ai fini dell'attribuzione degli scatti triennali di cui all'articolo 8 è di competenza delle singole università secondo quanto stabilito nei regolamenti di ateneo. In caso di valutazione negativa, la richiesta di attribuzione dello scatto può essere reiterata dopo che sia trascorso almeno un anno accademico. Nell'ipotesi di mancata attribuzione dello scatto, la somma corrispondente è conferita al Fondo di ateneo per la premialità dei professori e dei ricercatori di cui all'articolo 9.

-----  
 (18) Comma abrogato dall'art. 2, comma 6-bis, D.L. 29 dicembre 2010, n. 225, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 febbraio 2011, n. 10.

(19) Comma così modificato dall'art. 49, comma 1, lett. b), n. 1), D.L. 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla L. 4 aprile 2012, n. 35.

(20) Comma così modificato dall'art. 49, comma 1, lett. b), n. 2), D.L. 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla L. 4 aprile 2012, n. 35.

(21) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il D.M. 26 aprile 2011, n. 167.

(22) In attuazione di quanto disposto dal comma vedi il D.M. 10 agosto 2011, n. 168.

(23) Sull'applicabilità delle disposizioni del presente comma vedi l'art. 55, comma 1, D.L. 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35.

(omissis)

Art. 11.

(Interventi perequativi per le università statali)

In vigore dal 29 gennaio 2011

1. A decorrere dal 2011, allo scopo di accelerare il processo di riequilibrio delle università statali e tenuto conto della primaria esigenza di assicurare la copertura delle spese fisse di personale di ruolo entro i limiti della normativa vigente, una quota pari almeno all'1,5 per cento del fondo di finanziamento ordinario e delle eventuali assegnazioni destinate al funzionamento del sistema universitario è destinata ad essere ripartita tra le università che, sulla base delle differenze percentuali del valore del fondo di finanziamento ordinario consolidato del 2010, presentino una situazione di sottofinanziamento superiore al 5 per cento rispetto al modello per la ripartizione teorica del fondo di finanziamento ordinario elaborato dai competenti organismi di valutazione del sistema universitario. L'intervento perequativo viene ridotto proporzionalmente laddove la situazione di sottofinanziamento derivi dall'applicazione delle misure di valutazione della qualità di cui all'articolo 5 della presente legge e all'articolo 2 del decreto-legge 10 novembre 2008, n. 180, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 gennaio 2009, n. 1. Il calcolo degli squilibri finanziari dei singoli atenei può tenere conto delle specificità delle università sede di facoltà di medicina e chirurgia collegate ad aziende ospedaliere nate da ex policlinici a gestione diretta, escludendo ogni intervento per il ripiano di eventuali disavanzi previsto dall'articolo 5, comma 4, lettere g), h), i), l) e m), della presente legge.

2. Il Ministro provvede con proprio decreto alla ripartizione della percentuale di cui al comma 1.

*(omissis)*



# **Documentazione**



**Ministero del Welfare – Settore Salute - Progetto SIVEAS,  
*Linea di ricerca, Assetti di governance e scelte organizzative delle aziende  
ospedaliere universitarie***



**Ministero della Salute, Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei  
livelli di assistenza e dei principi etici di sistema,  
*Dipartimenti per il Governo Clinico e l'Integrazione tra Assistenza, Didattica e  
Ricerca: Workshop 1° Aprile 2011,*  
Fascicolo Governo Clinico – Dipartimenti 2\2011**



**Network italiano delle Aziende Ospedaliero Universitarie,  
Integrazione tra Assistenza, Didattica e Ricerca nelle Aziende Ospedaliero –  
Universitarie: opportunità e vincoli per il Servizio Sanitario Nazionale e l'Università:  
Proposta di linee guida per requisiti essenziali da inserire nello schema tipo delle  
convenzioni al quale devono attenersi le università e le regioni nel regolare i  
rapporti in materia di attività sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale  
(art. 6, comma 13, Legge 30 dicembre 2010 n. 240), maggio 2011**



**Il Sole 24 Ore Sanità, giugno 2012,  
*Il barone timbra il cartellino***