

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 è 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 puo' 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 é 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 ospedaliere 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, é 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 é 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 tecnico-amministrativo;

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 é 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.

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 ruolo 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 é 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 é 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