



Regione Umbria

Università degli Studi di Perugia

Protocollo generale d'intesa tra Regione Umbria e Università degli Studi di Perugia in attuazione dell'art. 1, comma 1, D. Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517, del DPCM 24 maggio 2001 e ai sensi della legge 30 dicembre 2010, n. 240 e della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11

TRA

REGIONE UMBRIA, P. IVA 01212820540, in persona del Presidente della Giunta regionale Avv. Donatella Tesei, domiciliata per la carica in Perugia (Pg), Palazzo Donnini, Corso Vannucci n. 96, di seguito anche solo "Regione"

E

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA, P. IVA 00448820548, in persona del Magnifico Rettore Prof. Maurizio Oliviero, domiciliato per la carica in Perugia (Pg), Palazzo Murena, Piazza Università n. 1, di seguito anche solo "Università" congiuntamente definite, di seguito, anche le "Parti"

PREMESSO

- Che Regione e Università concorrono, mediante l'attuazione del presente Protocollo generale, ad assicurare livelli di eccellenza dei servizi sanitari, ad assicurare la qualità e la appropriatezza della formazione del personale medico e sanitario e a promuovere lo sviluppo della ricerca;
- Che la collaborazione fra Università e Servizio sanitario regionale si attua in base al d.lgs. n. 517/99 nelle Aziende costituite ai sensi dell'art. 21 della l.r. 9 aprile 2015, n. 11, nelle quali vengono assicurati, tra l'altro, gli obiettivi formativi dei corsi di laurea e di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria, nonché delle professioni sanitarie e delle Scuole di Specializzazione;
- Che la Corte Costituzionale con sentenza n. 71/2001 ha statuito che *«l'attività di assistenza ospedaliera e quella didattico-scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta connessione, ma di vera e propria compenetrazione»;*

- Che la Regione è titolare della programmazione sanitaria e l'Università è titolare della programmazione formativa medico-specialistica e che entrambe perseguono i rispettivi ambiti di competenza programmatica;
- Che Regione e Università concordano sulla necessità di rinnovare e rafforzare le condizioni di collaborazione reciproca nel campo delle attività assistenziali, della formazione e della ricerca biomedica e sanitaria;
- Che Regione e Università concordano sulla necessità di implementare l'innovazione scientifica e tecnologica nell'ambito della ricerca medico-chirurgica, nell'ambito delle applicazioni assistenziali della stessa e di sanità pubblica;
- Che ai fini predetti Regione e Università concordano sulla necessità di costituire l'Azienda ospedaliero-universitaria di Perugia e l'Azienda ospedaliero-universitaria di Terni quali Strutture nelle quali si realizzi la piena integrazione tra le Parti e che costituiscano, nel contempo, elemento fondamentale del Sistema Sanitario Regionale;
- Che Regione e Università concordano, ancora, sulla necessità di rafforzare la collaborazione reciproca nell'ambito della rete formativa universitaria articolata presso le ulteriori strutture sanitarie territoriali, diverse dalle aziende ospedaliero-universitarie, ai fini della formazione medico-specialistica e delle lauree sanitarie;
- che in data 22 gennaio 2020 le Parti hanno sottoscritto un "Memorandum d'intesa per la salute" che ha impegnato entrambe a intraprendere e rapidamente definire un percorso di valorizzazione delle attività connesse direttamente e indirettamente innanzitutto alla salute dei Cittadini della Regione Umbria, al miglioramento delle performances organizzative e del livello di qualità delle prestazioni sanitarie, alla promozione della cultura e della ricerca scientifica nel settore biomedico, alle ricadute in termini sociali ed economici per tutta la Regione e che il detto Memorandum è allegato al presente Protocollo generale di intesa quale allegato 1;
- Che il presente Protocollo generale, nel rispetto delle rispettive prerogative istituzionali delle Parti, ha lo scopo di identificare gli indirizzi che orienteranno la collaborazione tra le Parti nonché l'organizzazione generale, le modalità, gli strumenti e i tempi di realizzazione delle Aziende ospedaliero-universitarie nonché della rete formativa territoriale sopra richiamate;

CONSIDERATO

Quanto disposto dall'art. 1, comma 1, D.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517, dal DPCM 24 maggio 2001, dalla legge 30 dicembre 2010, n. 240 nonché dalla legge regionale 9 aprile 2015, n. 11,

TUTTO CIO' PREMESSO E CONSIDERATO

La Regione e l'Università convengono e stipulano quanto segue.

CAPO I Recepimento delle premesse, oggetto del Protocollo generale d'intesa e principi e obiettivi generali

1. Recepimento delle premesse

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Protocollo generale rappresentandone, altresì, criteri di interpretazione.

2. Principi e obiettivi generali del Protocollo generale di intesa

1. Il presente Protocollo generale d'intesa, di seguito anche solo "Protocollo", vincola gli atti aziendali delle Aziende ospedaliero-universitarie ed i conseguenti accordi attuativi aziendali, definendo, nel rispetto del decreto legislativo 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), in particolare:

- a) per le attività assistenziali, i criteri per la costituzione delle strutture organizzative;
- b) in relazione alle attività didattiche di comune interesse, i criteri per definire gli apporti reciproci rispetto ai fabbisogni formativi del Servizio sanitario regionale, delle scuole di specializzazione, dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e protesi dentaria, dei corsi di laurea delle professioni sanitarie e dei corsi di formazione nonché per la ripartizione degli oneri;
- c) le tipologie di ricerche di interesse comune da assegnare ai dipartimenti assistenziali integrati ed i criteri di ripartizione dei relativi oneri e di utilizzo dei risultati conseguiti;
- d) i livelli di compartecipazione della Regione e dell'Università ai risultati di gestione;
- e) quant'altro di seguito espressamente disciplinato nel presente Protocollo.

2. Il presente Protocollo, nel rispetto dell'autonomia delle Parti e delle attribuzioni delle Istituzioni competenti, disciplina la costituzione, l'attivazione, l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende ospedaliero-universitarie di Perugia e di Terni nonché i rapporti tra Regione e Università in materia di attività integrate di didattica, ricerca e assistenza svolte nell'ambito del Servizio sanitario regionale.

3. Regione e Università, nel rispetto delle rispettive autonomie e delle specifiche finalità istituzionali, ispirando i propri rapporti ai principi di leale collaborazione, di libertà della ricerca e dell'insegnamento, di pubblicità e trasparenza, si impegnano a perseguire un modello di relazioni basato sul principio della programmazione congiunta delle forme di integrazione tra attività assistenziali, didattico-formative e di ricerca.

4. La Regione e l'Università, per quanto di propria competenza e responsabilità, promuovono obiettivi:

- a) di garanzia della qualità e sostenibilità del Servizio Sanitario Regionale;
- b) di assicurazione della qualità e appropriatezza della formazione del personale medico e sanitario;
- c) di promozione e sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria.

5. L'integrazione fra attività assistenziale e didattico-scientifica comprende i Corsi di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e protesi dentaria, i Corsi di Laurea delle professioni sanitarie, le Scuole di Specializzazione di area sanitaria e i corsi post-laurea di alta formazione e di perfezionamento (dottorati di ricerca, master, stage, corsi di perfezionamento di area sanitaria).

6. Per la realizzazione delle attività integrate la struttura universitaria di riferimento è rappresentata dal Dipartimento di Medicina e Chirurgia. Alla realizzazione delle predette attività integrate il Dipartimento di Medicina e Chirurgia concorre mediante il proprio personale docente e ricercatore, in possesso dei requisiti di legge, afferente ai settori scientifico-disciplinari che svolgono attività compenstrate (scientifico-didattiche e clinico-assistenziali).

3. Attività didattica

1. L'integrazione tra le attività assistenziali e quelle didattico- formative e di ricerca si realizza nell'ambito dei Corsi di studio universitari previsti dalle norme vigenti.

2. L'organizzazione e il funzionamento dell'attività didattica prevedono che le strutture e le attività didattiche universitarie, volte alla formazione del medico, dello specialista e delle altre figure professionali sanitarie previste dalla programmazione regionale, dispongano di tutto lo spettro della casistica presente nelle Aziende Sanitarie di riferimento e nelle altre strutture presenti presso gli altri Enti pubblici e privati come individuati nel successivo comma 4.

3. Per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università sono individuate quali aziende di riferimento le Aziende ospedaliero-universitarie di Perugia e Terni.

4. La Regione e l'Università potranno altresì individuare, sulla base di criteri di cui ai commi 4 e 5 dell'art. 2 del D.lgs. 517/1999, altre sedi di attività formative presso altre strutture pubbliche e, in via subordinata, presso strutture assistenziali private, purché già accreditate.

5. La programmazione e l'organizzazione dell'attività didattica deve poter disporre di tutte le competenze necessarie per lo svolgimento dei piani di studio universitari. In particolare, oltre ai docenti universitari preposti, il personale del Servizio Sanitario Regionale, sia dirigenti medici, sia coordinatori e personale del comparto in possesso dei requisiti di idoneità previsti dalla normativa vigente, può partecipare all'attività didattica con incarichi di insegnamento, tutoraggio e altre attività formative, in funzione dell'organizzazione della didattica prevista dal Dipartimento di Medicina e Chirurgia e compatibilmente con le esigenze relative all'esercizio delle funzioni assistenziali, ai sensi della vigente normativa e degli specifici accordi attuativi Università - Regione.

6. In prima applicazione, per quanto attiene la rete formativa, l'organizzazione delle scuole di specializzazione e dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, rimangono valide le intese tra Regione ed Università attualmente in vigore.

7. La Regione e l'Università prendono atto del fatto che l'integrazione fra la funzione formativa e di ricerca e l'attività assistenziale comprende, oltre alla formazione di base pre-laurea del medico, anche quella dello specialista, l'educazione continua in medicina, la formazione dei professionisti della salute, nonché lo sviluppo di innovazioni scientifiche in campo clinico e di organizzazione sanitaria.

8. la Regione e l'Università stipulano specifiche intese per disciplinare le modalità della reciproca collaborazione ai sensi dell'articolo 6, comma 2, del D.lgs. 502/1992, sulla base dei seguenti principi:

a) viene concordata tra Università e Regione la rete formativa regionale che dovrà ricomprendere i presidi ospedalieri e territoriali idonei ad accogliere e formare personale sia per i corsi di laurea delle professioni sanitarie sia per le Scuole di specializzazione, entro i limiti di budget di ciascuna struttura; relativamente alle Scuole di Specializzazione, l'inserimento nella rete implica l'impegno a consentire ai medici in formazione specialistica (di seguito anche solo "specializzandi") l'effettuazione di attività professionalizzanti incluse quelle assistenziali, con impegno del tutor a guidarne l'attività, entro i limiti del budget di ciascuna struttura. Ancora, l'inserimento di strutture del SSR nella rete formativa non implica alcun onere per l'Università, se non il corrispettivo economico dovuto agli specializzandi; le Aziende ospedaliero-universitarie e i relativi presidi facenti parte della rete sono responsabili della corretta applicazione delle norme relative alla sicurezza ed alla prevenzione delle malattie trasmissibili;

b) per quanto attiene alle Scuole di specializzazione mediche e ai Corsi di laurea nelle professioni sanitarie il fabbisogno formativo è definito dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale sulla base delle esigenze di formazione rilevate dalla Regione, per il tramite dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medica Specialistica, acquisito il parere dell'Università;

c) in conformità alle vigenti disposizioni e sulla base del bisogno di specifiche figure professionali, la Regione potrà finanziare contratti di formazione specialistica in eccedenza rispetto alle assegnazioni deliberate in sede nazionale;

d) deve essere assicurata la rotazione degli specializzandi tra le strutture delle Aziende ospedaliero-universitarie e le strutture pubbliche e private accreditate comprese nella rete formativa, in possesso dei requisiti di idoneità, che garantiscono le prioritarie esigenze della formazione e dell'apprendimento della ricerca clinica; la priorità dell'inserimento nella rete formativa va data alle strutture pubbliche accreditate e, successivamente, alle strutture private accreditate nel rispetto delle vigenti disposizioni normative; l'attività degli specializzandi non deve essere utilizzata per sopperire a carenze di organico delle strutture,

ma deve essere finalizzata essenzialmente all'apprendimento con assunzione progressiva di responsabilità personale in tutte le attività proprie delle strutture di assegnazione;

e) ai dirigenti del Servizio Sanitario Regionale in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente possono essere attribuiti compiti di formazione nell'ambito dei corsi di insegnamento previsti dall'ordinamento didattico universitario. Il suddetto personale partecipa all'attività didattica in varie vesti, esercitando docenza, tutoraggio ed altre attività formative, in funzione dell'organizzazione della didattica prevista dalle strutture a ciò specificamente preposte dell'Università;

9. La Regione può avvalersi dell'Università, con l'accordo di quest'ultima, ai fini dell'organizzazione dei corsi di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria di cui all'art. 1 comma 4, lett. c) del d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171 (Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.)

10. L'Università offre la propria collaborazione per soddisfare le necessità del Servizio Sanitario Regionale, in particolare in quei settori dove le esigenze formative sono più evidenti e laddove la programmazione regionale evidenzierà esigenze formative particolari comunque correlate all'assistenza sanitaria e socio sanitaria.

11. L'Azienda Sanitaria ospitante assicura la sorveglianza sanitaria agli studenti dei Corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, in Odontoiatria, dei Corsi di laurea delle professioni sanitarie e ai medici di formazione specialistica durante l'attività presso le proprie strutture e si impegna affinché agli studenti dei Corsi predetti siano fornite dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività, anche sulla base del documento di sicurezza elaborato dal datore di lavoro della struttura ospitante e custodito presso quest'ultima ovvero presso l'unità produttiva, in base al D.lgs. 81/2008. Per le attività di cui al presente comma, il preposto, il dirigente e il datore di lavoro, nonché le altre figure previste espressamente dall'art. 2 del D.lgs. 81/2008, sono quelle dell'Azienda ospitante e comunicate agli studenti e ai medici e odontoiatri in formazione specialistica prima dell'inizio delle attività stesse.

12. Regione e Università convengono di attivare un Osservatorio regionale per le professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione e della prevenzione disciplinato sulla base di specifici accordi attuativi sottoscritti tra le Parti.

13. Per le strutture di degenza, il numero di posti letto, messo a disposizione del Dipartimento di Medicina e Chirurgia per lo svolgimento delle attività didattiche e di ricerca, è determinato in tre posti letto, ripartiti proporzionalmente tra le due Aziende ospedaliero-universitarie, per ogni studente iscritto al primo anno del corso di laurea in Medicina e Chirurgia ai sensi dell'art. 3, comma 1, DPCM 24.5.2001. Le strutture

sanitarie, 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.

14. Le Aziende ospedaliero-universitarie sono impegnate 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 al parametro di cui all'art. 3, comma 1, DPCM 24.5.2001.

4. Ricerca clinica, traslazionale e sanitaria

1. L'Università e la Regione considerano di interesse comune lo sviluppo della ricerca in ambito clinico, traslazionale e sanitario. A tale scopo Regione e Università definiscono i programmi di ricerca finalizzati allo sviluppo di innovazioni scientifiche e tecnologiche, di nuove modalità gestionali, anche sperimentali, e di nuovi modelli organizzativi, concorrendo a ciò con proprie risorse. L'Università e la Regione si impegnano a sviluppare congiuntamente l'integrazione tra macro-aree disciplinari nei settori della ricerca clinica, traslazionale e sanitaria. Altresì concorrono ad incentivare una sempre maggiore partecipazione dei Dirigenti Medici e Sanitari del SSR alle attività di ricerca clinica e sanitaria.

2. Regione ed Università considerano come interesse comune lo sviluppo della ricerca in ambito clinico, traslazionale e sanitario, anche come elemento di continuo miglioramento delle conoscenze applicabili alla pratica medica. La Regione e l'Università, anche al fine di consentire che le attività di ricerca rispondano al fabbisogno conoscitivo e operativo del Servizio Sanitario Regionale, individuano temi di ricerca strategici di interesse comune e stipulano accordi in materia di ricerca sanitaria. La Regione s'impegna a coinvolgere l'Università in progetti di ricerca congiunti sui fondi propri della Regione e sui Fondi destinati all'attività di ricerca da parte del Ministero della Salute o da altre istituzioni pubbliche o private. Parimenti l'Università si impegna a sostenere progetti di ricerca su temi di interesse strategico per entrambe le parti.

3. La Regione e l'Università riconoscono come parte integrante della qualificazione scientifica e assistenziale delle Aziende ospedaliero-universitarie di Perugia e di Terni e delle Aziende Sanitarie locali la realizzazione di un unico Centro Regionale per il Coordinamento della Ricerca e la Sperimentazione Clinica favorendone la piena integrazione con i centri di ricerca dell'Università. Con successivi accordi le Parti concorderanno le modalità di istituzione del predetto Centro.

4. La Regione e l'Università, di concerto con le Direzioni Aziendali, potranno realizzare presso le Aziende ospedaliero-universitarie di Perugia e di Terni le Unità Aziendali di Ricerca Clinica, ovvero sia le "Clinical Trial Unit" (CTU), dedicate alle sperimentazioni sull'uomo. La CTU opera, di concerto con il Comitato

Etico delle Aziende Sanitarie (CEAS) dell'Umbria, offrendo competenze, strutture e risorse adeguate alla complessità delle sperimentazioni cliniche promuovendo l'eccellenza e fornendo gli strumenti necessari per la conduzione di una ricerca di qualità secondo la vigente normativa Nazionale ed Europea [Legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute.); Regolamento (UE) 536/2014 [Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano e che abroga la direttiva 2001/20/CE (Testo rilevante ai fini del SEE)] Il regolamento e le modalità di integrazione delle CTU Aziendali verranno individuate nell'ambito dell'atto aziendale.

5. L'atto aziendale conterrà tutti gli elementi necessari al corretto svolgimento delle attività di ricerca, in particolare per quanto concerne le risorse finanziarie e umane da impiegare, le modalità di svolgimento delle ricerche e di divulgazione e utilizzazione dei risultati conseguiti, le condizioni per l'eventuale richiesta di licenze o brevetti.

6. I Dirigenti Medici e Sanitari del Servizio Sanitario Regionale possono essere coinvolti in progetti di ricerca dell'Università ed accedere all'utilizzo dello stabulario per le attività di ricerca in modelli animali nel rispetto della normativa vigente.

7. L'Università può realizzare, ai sensi dell'art. 1, comma 12, della Legge 4 novembre 2005, n. 230 (Nuove disposizioni concernenti i professori e i ricercatori universitari e delega al Governo per il riordino del reclutamento dei professori universitari.), specifici programmi di ricerca sulla base di convenzioni con le Aziende Sanitarie, con la Regione o con altri enti pubblici o privati che prevedano anche l'istituzione temporanea, per periodi non superiori ai 6 anni, con oneri finanziari a carico delle Aziende, della Regione o dei predetti altri enti pubblici o privati, di posti di professore straordinario da coprire mediante conferimento di incarichi della durata di 3 anni rinnovabili.

8. L'organizzazione e il funzionamento delle attività di ricerca clinica prevedono che le strutture universitarie dispongano di accesso per le finalità scientifiche a tutto lo spettro della casistica presente nelle Aziende Sanitarie di riferimento e nelle altre strutture presenti presso gli altri Enti pubblici o privati accreditati convenzionati con l'Università.

CAPO II Finalità e strumenti della programmazione congiunta tra Servizio Sanitario Regionale e Università

5. Programmazione congiunta

1. La programmazione congiunta tra il Servizio Sanitario Regionale e l'Università ha lo scopo di:

a) assicurare il concorso dell'Università alla elaborazione della programmazione sanitaria regionale, per quanto riguarda le attività mediche e assistenziali essenziali alle attività didattiche e di ricerca, e secondo quanto previsto dalla legislazione vigente. Tali attività si svolgono nella Azienda Ospedaliero-Universitaria di Perugia, nella Azienda Ospedaliero-universitaria di Terni e in altre sedi del Servizio Sanitario Regionale.

b) definire i programmi di ricerca di comune interesse, in coerenza agli indirizzi formulati dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale;

c) coordinare la programmazione delle attività didattico-formative dell'Università e la programmazione delle reti assistenziali tenendo anche conto dei fabbisogni formativi del Servizio Sanitario Regionale;

d) assicurare la disponibilità e la qualificazione del personale del Servizio Sanitario Regionale incaricato di svolgere compiti didattico-formativi o di ricerca nel rispetto degli obiettivi assistenziali assegnati alle strutture di riferimento.

2. Ferme restando le previsioni contenute nel presente Protocollo in merito alla disciplina delle attività oggetto dell'integrazione (atto aziendale, accordo attuativo locale, etc.), la programmazione congiunta tra Servizio Sanitario Regionale e Università si esercita ai sensi delle norme contenute nel presente Capo.

6. Strutture della programmazione congiunta

L'esercizio delle funzioni di programmazione congiunta, finalizzate a garantire l'integrazione tra la programmazione sanitaria regionale e le attività mediche e assistenziali essenziali alle funzioni didattico-formative e di ricerca dell'Università è assicurata da:

a) L'Organo di indirizzo unico della Azienda ospedaliero-universitaria di Perugia e della Azienda ospedaliero-universitaria di Terni;

b) L'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica.

7. Organo di indirizzo delle Aziende ospedaliero-universitarie

1. Ai sensi dell'art. 4, comma 4 del D.lgs. 517/1999 e dell'art 34 della L.R. 11/2015 l'organo di indirizzo è composto da cinque membri, nominati con decreto del Presidente della Giunta regionale, così individuati:

a) un membro, con funzioni di Presidente, designato dalla Giunta regionale d'intesa con il Rettore dell'Università;

b) il Direttore del Dipartimento di Medicina e chirurgia;

c) un membro designato dal Rettore in rappresentanza dell'Università degli Studi di Perugia;

d) due membri designati dalla Giunta regionale.

2. I componenti dell'organo di indirizzo sono scelti tra persone di notoria e riconosciuta indipendenza, esperte in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari; durano in carica quattro anni e possono essere riconfermati una sola volta. Non possono far parte dell'organo di indirizzo né i dipendenti delle aziende né i componenti del Dipartimento di Medicina e Chirurgia, fatto salvo il Direttore del Dipartimento medesimo in quanto membro di diritto. Non possono essere, altresì, indicati quali membri dell'organo d'indirizzo coloro che già godono del trattamento di quiescenza.

3. L'organo di indirizzo determina, nell'ambito delle risorse assegnate dallo Stato e dalla Regione, le linee di indirizzo dell'attività dell'Azienda al fine di determinare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale delle Aziende con la programmazione didattica e scientifica dell'Università e ne verifica la corretta attuazione d'intesa con le direzioni generali delle Aziende.

4. L'organo di indirizzo verifica il raggiungimento degli obiettivi di didattica e di ricerca e vigila sul perseguimento degli stessi in coerenza ed integrazione con le attività assistenziali e di cura dell'Azienda.

5. L'organo di indirizzo esprime parere:

a) sugli atti di programmazione aziendale in riferimento alle attività e alle strutture essenziali all'integrazione dell'assistenza, della didattica e della ricerca;

b) sull'istituzione, la modifica o la disattivazione di dipartimenti interaziendali, essenziali allo svolgimento delle attività di didattica e di ricerca. I predetti pareri si intendono favorevoli se non espressi entro trenta giorni dalla richiesta.

6. L'organo di indirizzo verifica la corretta attuazione, da parte dell'Azienda, della programmazione regionale e del protocollo d'intesa, riferendo trimestralmente alla Regione e all'Università.

7. L'organo di indirizzo si dota di un regolamento interno ed è assistito da una segreteria.

8. L'organo di indirizzo si riunisce di norma una volta al mese. Il Presidente convoca l'organo di indirizzo, lo presiede e ne fissa l'ordine del giorno.

9. Possono partecipare alle sedute dell'organo d'indirizzo, senza diritto di voto, il Presidente della Giunta regionale ed il Rettore dell'Università o loro delegati per singole sedute o specifici argomenti all'ordine del giorno. I Direttori generali delle Aziende ospedaliero-universitarie, partecipano ai lavori dell'Organo di indirizzo senza diritto di voto.

10. Ai componenti dell'organo di indirizzo non spetta alcun compenso.

8. Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica

1. L'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica è composto, ai sensi del D.lgs. 368/1999, in forma paritetica, da dieci docenti universitari, compreso il Direttore del Dipartimento di Medicina e Chirurgia, e dieci dirigenti sanitari delle strutture presso le quali si svolge la formazione nonché da tre rappresentanti dei medici in formazione specialistica. L'Osservatorio è presieduto dal Direttore del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia. Nell'Osservatorio è assicurata la rappresentanza dei direttori delle scuole di specializzazione (e/o presidenti di comitato ordinatore e/o coordinatori di sede).

2. I membri dell'Osservatorio sono nominati dalla Regione. I membri universitari dell'Osservatorio sono nominati dalla Regione su proposta del Rettore. Tutti i membri dell'Osservatorio sono nominati, secondo le disposizioni di cui al presente comma, entro 60 giorni dalla sottoscrizione del presente Protocollo e rimangono in carica per un mandato di cinque anni. Il Direttore del Dipartimento di Medicina e Chirurgia neoeletto subentra al precedente e rimane membro dell'Osservatorio per la corrispondente durata del mandato accademico. Ai membri dell'Osservatorio non è corrisposto alcun compenso.

3. L'Osservatorio può articolarsi in sezioni di lavoro.

4. L'Osservatorio definisce i criteri per la rotazione di cui all'articolo 38, comma 2, D.lgs. 17/08/1999, n. 368, definisce annualmente il fabbisogno di medici specialisti a livello regionale, definisce i criteri generali per la frequenza dei Medici in formazione specialistica nelle strutture della rete formativa e verifica gli standard di attività assistenziale degli specializzandi nel rispetto dell'ordinamento didattico della Scuola, del piano formativo individuale approvato dal Consiglio della Scuola e dell'organizzazione delle strutture sanitarie, in conformità alle disposizioni nazionali e dell'Unione Europea. In attuazione dell'art.6, comma 2 del D.lgs. 502/1992 e degli artt. 34 e succ. del D.lgs. 368/1999, l'Università, sulla base di indicazioni generali fornite dall'Osservatorio, stipula accordi attuativi con le strutture della rete formativa, allo scopo di consentire la frequenza e l'attività clinica degli specializzandi nelle varie strutture.

9. Piano sanitario regionale

1. La Regione, ai sensi dell'art. 13, comma 2, della L.R. 11/2015, prima dell'adozione del Piano sanitario regionale, acquisisce il parere dell'Università. Il parere si intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro sessanta giorni dal ricevimento della richiesta.

2. Nel rispetto di quanto disposto all'art. 1 del DPCM 24/05/2001, l'Università contribuisce, per gli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e ricerca, all'elaborazione del piano sanitario regionale, nonché alla definizione degli indirizzi di politica sanitaria e di ricerca, dei programmi di intervento e dei modelli organizzativi delle strutture e delle attività di cui sopra.

3. Nel rispetto di quanto disposto all'art. 1 del DPCM 24/05/2001, per le materie che implicano l'integrazione tra attività assistenziali, didattiche e di ricerca, l'Università collabora all'elaborazione e alla 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 del Dipartimento di Medicina e Chirurgia, deliberati dalla stessa e approvati dagli organi dell'Ateneo, trasmessi alla Regione ed alle Aziende ospedaliero universitarie.

CAPO III

TITOLO I Azienda ospedaliero-universitaria di Perugia e Azienda ospedaliero-universitaria di Terni

10. Costituzione delle Aziende ospedaliero-universitarie

1. In attuazione dell'articolo 2, comma 2, lettera b), D.lgs. 517/1999 le Parti concordano sulla necessità di costituire l'Azienda ospedaliero-universitaria di Perugia e l'Azienda ospedaliero-universitaria di Terni.
2. Le Aziende ospedaliero-universitarie di Perugia e di Terni sono costituite in seguito alla sottoscrizione dei protocolli attuativi di cui al successivo art. 26, stipulati rispettivamente tra i Direttori generali delle Aziende ospedaliere di Perugia e di Terni e il Rettore dell'Università degli Studi di Perugia.
3. La sottoscrizione dei protocolli attuativi dovrà avvenire, sentite le organizzazioni sindacali, entro e non oltre 180 giorni dalla sottoscrizione del presente Protocollo prorogabili su intesa delle Parti una sola volta per ulteriori 180 giorni.
4. I protocolli attuativi di cui al comma 2 disciplinano in particolare i rispettivi atti aziendali ed i rispettivi regolamenti di organizzazione e funzionamento delle Aziende ospedaliero-universitarie nonché la ripartizione dei risultati economici della gestione, come risultante da bilancio consuntivo annuale. I protocolli attuativi potranno disciplinare ulteriori materie e atti normativi interni relativi al concreto funzionamento delle Aziende ospedaliero-universitarie negli ambiti di autonomia riservati alle Aziende medesime dalla legge e/o dal presente Protocollo.
5. Le Aziende ospedaliero-universitarie di Perugia e di Terni sono dotate di personalità giuridica pubblica e sono formalmente costituite con decreto del Presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della Giunta regionale, che prende atto della avvenuta sottoscrizione dei protocolli attuativi di cui al comma 2.
6. La concreta attivazione delle Aziende ospedaliero-universitarie avviene con la costituzione degli organi, al termine dell'espletamento delle relative procedure.

7. A far data dalla costituzione delle Aziende ospedaliero-universitarie, con decreto del Presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della Giunta regionale, sono soppresse l'Azienda Ospedaliera di Perugia Santa Maria della Misericordia e l'Azienda ospedaliera S. Maria di Terni.

TITOLO II Struttura delle Aziende ospedaliero-universitarie di Perugia e di Terni

11. Organi delle Aziende ospedaliero-universitarie

1. Sono organi dell'azienda ospedaliero - universitaria:

- a) il Direttore generale;
- b) il Collegio di direzione;
- c) il Collegio sindacale.

2. È altresì organo delle Aziende ospedaliero-universitarie l'Organo di indirizzo istituito quale organo unico delle Aziende ospedaliere-universitarie di Perugia e di Terni e disciplinato nel superiore art. 7.

12. Direttore generale

1. Il Direttore generale è il legale rappresentante dell'Azienda ospedaliero-universitaria integrata della quale assicura il regolare funzionamento ed esercita, in particolare, l'azione di indirizzo nei confronti dei responsabili delle strutture anche ai fini dell'integrazione delle stesse per la realizzazione della missione Aziendale. Il Direttore generale è nominato dal Presidente della Regione d'intesa con il Rettore. I requisiti del Direttore generale sono gli stessi previsti dalla normativa vigente per i Direttori generali delle Aziende sanitarie pubbliche.

2. La valutazione dell'attività del Direttore generale viene operata dalla Regione d'intesa con il Rettore, in conformità a quanto previsto per i Direttori generali delle Aziende sanitarie ai sensi dell'art. 28 della L.R. 11/2015 e dall'art. 2 del D.lgs. 171/2016 nonché della specifica disciplina regionale.

I provvedimenti di conferma, di decadenza e di revoca del Direttore generale, nonché quelli conclusivi di verifica dei risultati, sono adottati dal Presidente della Giunta regionale d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Perugia.

13. Collegio di direzione

1. Il Collegio di Direzione, oltre a quant'altro normativamente previsto, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale sia intramuraria sia, nel rispetto della normativa vigente in materia, intramuraria allargata. Il Collegio di Direzione partecipa alla pianificazione delle attività di ricerca e didattica nell'ambito di quanto definito dall'Università; concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

2. Il Collegio di Direzione è composto dal Direttore generale, dal Direttore sanitario, dal Direttore amministrativo, dai Direttori di dipartimento ad attività integrata, dal Direttore del Dipartimento di Medicina e Chirurgia, da un dirigente del Presidio Ospedaliero e dal Dirigente del SITRO.

14. Collegio sindacale

Al Collegio sindacale si applicano le disposizioni dell'articolo 3-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Il Collegio sindacale, nominato dal Direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria, dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta regionale previa deliberazione dell'Assemblea legislativa, uno designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministro della Salute.

15. Organo di indirizzo

1. L'organo di indirizzo di cui all'articolo 7 è unico per le due aziende ospedaliero-universitarie.
2. La composizione e le attribuzioni dell'organo di indirizzo sono disciplinate dall'art. 7 del presente Protocollo.

TITOLO III

16. Organizzazione interna delle Aziende ospedaliero-universitarie

1. Le strutture operative dell'Azienda ospedaliero universitaria integrata sono:
 - a. I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI);

- b. I Dipartimenti interaziendali (DIA);
- c. I Dipartimenti assistenziali (DA)
- d. Le strutture assistenziali complesse (SC);
- e. Le strutture assistenziali semplici (SS), anche a valenza dipartimentale (SSD);
- f. I Centri di riferimento regionale con valenza assistenziale.

17. Dipartimenti ad attività integrata

1. Le Aziende ospedaliero-universitarie adottano il modello dipartimentale quale strumento utile ad assicurare l'esercizio integrato ed inscindibile delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.
2. I Dipartimenti ad attività integrata (DAI) rappresentano il modello di dipartimento delle Aziende ospedaliero-universitarie. Essi devono assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca attraverso una composizione coerente di tutte le attività al fine di assicurare il più alto livello possibile di coesione fra prestazioni di prevenzione, diagnostiche e terapeutiche ed attività didattico-scientifica, fondendo al meglio le differenti e complementari competenze istituzionali dell'Università e del Servizio Sanitario Regionale.
3. I DAI sono individuati nell'Atto aziendale. Sono costituiti da almeno 3 strutture complesse oltre a strutture semplici, anche a valenza dipartimentale, nonché dai programmi di cui all'art. 5, comma 4, del D.lgs. 517/1999 nei limiti ivi previsti. Gli stessi costituiscono centri unitari di responsabilità e di costo in modo da garantire, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie allo stesso assegnate dal S.S.R. e di risorse strutturali e umane assegnate dall'Università, unitarietà della gestione, ottimale integrazione tra assistenza, didattica e ricerca nonché flessibilità operativa.
4. In sede di prima applicazione i DAI sono individuati nel protocollo A attuativo del presente atto. Le direzioni dei Dipartimenti ad attività integrata sono attribuite favorendo, per quanto possibile, un'equa ripartizione quali-quantitativa tra la componente universitaria e quella ospedaliera.
5. Possono essere previsti programmi interdipartimentali e/o interaziendali, finalizzati all'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.
6. 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. Con deliberazione della Giunta regionale, d'intesa con l'Università, possono essere istituiti dipartimenti interaziendali, le cui modalità di funzionamento vengono disciplinate nel medesimo atto istitutivo. Per i

Dipartimenti interaziendali, il Direttore del Dipartimento è nominato dai Direttori generali d'intesa con il Rettore. La valutazione dell'attività del Direttore del dipartimento viene operata secondo le modalità disciplinate nell'atto aziendale.

7. 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. Possono essere, d'intesa con il Rettore, istituiti dipartimenti assistenziali ai sensi dell'art. 17-bis del decreto legislativo 502 del 1992.

18. Strutture complesse

1. Le strutture complesse, operanti all'interno dei singoli Dipartimenti, sono istituite dal Direttore generale in base a quanto previsto nell'Atto aziendale. In occasione della variazione o sostituzione dello stesso, sono modificate o soppresse, in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale e con l'organizzazione della didattica e della ricerca, nel rispetto dei volumi e delle tipologie della produzione annua assistenziale prevista, ferma restando la necessaria intesa con il Rettore per le strutture qualificate come essenziali ai fini dell'attività di didattica e di ricerca.

2. In prima applicazione, l'elenco delle Strutture Complesse è riportato nel protocollo B attuativo del presente Protocollo.

Le direzioni delle Strutture complesse sono attribuite favorendo, per quanto possibile, un'equa ripartizione quali-quantitativa tra la componente universitaria e quella ospedaliera.

3. Le attività e le strutture assistenziali complesse, funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca del corso di laurea in Medicina e Chirurgia, in Odontoiatria e i corsi di laurea delle professioni sanitarie, sono individuate sulla base di soglie operative, 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. 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.

19. Centri di riferimento regionale con valenza assistenziale

1. I Centri di riferimento regionale con valenza assistenziale sono istituiti con provvedimento della Regione, su proposta del Direttore Generale d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Perugia.

TITOLO IV Compartecipazione ai risultati di gestione e atto aziendale

20. Compartecipazione della Regione e dell'Università

ai risultati di gestione delle aziende ospedaliero-universitarie

1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dall' Azienda di cui al presente accordo, a far data dalla costituzione dell'Azienda stessa, concorrono risorse messe a disposizione sia dall'Università sia dalla Regione.

Le risorse messe a disposizione dal SSR comprendono:

a) il corrispettivo delle prestazioni erogate e riconosciute come appropriate, secondo i criteri di finanziamento dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza specialistica ambulatoriale, in conformità al vigente sistema tariffario e nei limiti dei volumi ottimali di attività erogabili;

b) il finanziamento delle funzioni remunerate a costo standard ex art. 8 sexies, D.lgs. 502/1992, nonché ulteriori finanziamenti specifici per i centri di riferimento regionale da determinarsi in sede di adozione del provvedimento di riparto del Fondo sanitario regionale;

c) ulteriori finanziamenti, compatibilmente con le disponibilità di bilancio, per l'attuazione di programmi di ricerca e innovazione di rilevante interesse regionale, definiti di comune accordo tra Regione e Università.

2. La Regione classifica le Aziende ospedaliero-universitarie nella fascia dei presidi a più elevata complessità assistenziale e riconosce i maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca nella misura del 7 % applicata sui valori finanziari di cui alla lett. a) del precedente comma, solo per l'attività ospedaliera di ricovero svolta all'interno dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria. A garanzia della qualità e sostenibilità del Servizio Sanitario Regionale, Regione e Università concordano sulla necessità di porre in essere operazioni di efficientamento che producano rilevanti economie.

3. L'Università realizza la compartecipazione di cui all'art. 10, commi 1 e 2 del DPCM 24 maggio 2001, con l'apporto di:

a) personale docente e non docente, secondo le modalità definite nel presente protocollo;

b) beni mobili ed immobili di cui all'art. 8, comma 4, lettera a) del D.lgs. 517/99.

4. Gli oneri sostenuti dall'Università per la retribuzione del personale universitario inserito nelle attività assistenziali della specifica Azienda, per la parte concernente il trattamento fondamentale devono essere rilevati nell'analisi economica e finanziaria delle Aziende ed evidenziati in apposita appendice alla nota integrativa del bilancio di esercizio. Al fine di consentire tale riconoscimento e la corretta evidenza nel

bilancio aziendale, il Rettore trasmette al Direttore generale il rendiconto analitico degli oneri sostenuti entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di competenza, distinguendo a tal fine ruoli e categorie.

5. Il personale universitario attualmente strutturato rimane in carico all'Università per l'importo relativo al ruolo e categoria di provenienza e costituisce parte del contributo dell'Università alla gestione dell'Azienda.

6. La Regione e l'Università si impegnano a compartecipare per quote percentuali ai risultati di gestione delle AA.OO.UU come certificati con contabilità analitica nei rispettivi atti di bilancio, ai sensi dell'art. 10 commi 1 e 4 del D.P.C.M. 24 Maggio 2001 e contribuiscono all'obiettivo di una gestione efficiente dell'Azienda assicurando il monitoraggio della gestione economico finanziaria ed adottando, per quanto di rispettiva competenza, misure di contenimento dei costi.

7. Le quote percentuali sono stabilite in base a criteri di compartecipazione correlati ai risultati dell'attività e della gestione delle strutture a direzione ospedaliera e universitaria 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.

8. L'accertamento delle attività e passività relative alla gestione dell'assistenza sanitaria, determinatesi relativamente agli esercizi precedenti alla costituzione, avviene attraverso una apposita gestione separata e la nomina, d'intesa tra Regione e Università, di apposito commissario senza oneri aggiuntivi. Nel caso di eventuali risultati negativi di gestione relativi agli esercizi precedenti la costituzione dell'A.O.U. le modalità di ripiano saranno definite dalla Regione con apposito provvedimento della Giunta regionale senza oneri a carico dell'Università.

9. I risultati positivi di gestione dell'A.O.U. sono portati a ripiano delle eventuali perdite degli esercizi precedenti, ai sensi del D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42.). L'eventuale eccedenza è utilizzata per il finanziamento di programmi di ricerca di interesse assistenziale e di sviluppo della qualità delle prestazioni come disposto dall'art. 10 comma 7 del DPCM 24/05/2001. La proposta di destinazione dell'eventuale utile d'esercizio, previa approvazione da parte della Regione, del bilancio di esercizio dell'A.O.U. dovrà essere contenuta nella relazione sulla gestione e richiede parere favorevole del Collegio Sindacale dell'Azienda.

10. In caso di risultati negativi nella gestione dell'Azienda ospedaliero-universitaria, ferma restando la verifica e la valutazione della responsabilità del Direttore generale ai sensi e per gli effetti della normativa

vigente e del presente Protocollo, la stessa Regione e l'Università concordano apposito piano triennale di rientro senza oneri finanziari e patrimoniali a carico dell'Università, da verificare e monitorare ogni anno con eventuale relativa rimodulazione contenente anche misure di riorganizzazione delle attività e delle strutture. In caso di mancato accordo, la Regione ha facoltà di disdettare il Protocollo d'Intesa. Analoga facoltà spetta all'Università.

11. A decorrere dalla costituzione delle AA.OO.UU. queste ultime devono acquisire il preventivo nulla osta dell'Università e della Regione prima dell'avvio delle procedure di reclutamento di ciascuna unità di personale medico dirigente ospedaliero.

21. Atto aziendale

1. L'atto aziendale, di cui agli artt. 3 del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e 3 del D.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517, è l'atto di diritto privato fondamentale per l'organizzazione e il funzionamento delle strutture organizzative aziendali ed è adottato entro 180 giorni dalla sottoscrizione del presente Protocollo.

2. Nell'atto aziendale sono disciplinate 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 e quelle a direzione ospedaliera.

3. L'atto aziendale viene adottato, modificato e integrato dal Direttore generale della Azienda ospedaliero-universitaria d'intesa con il Rettore limitatamente ai dipartimenti ad attività integrata ed alle strutture a direzione universitaria e viene trasmesso alla Giunta regionale.

4. Il protocollo E attuativo del presente Protocollo disciplina i contenuti dell'atto aziendale prevedendo che lo stesso contenga, in ogni caso:

- a) Le procedure per l'istituzione del Collegio tecnico per la valutazione e le verifiche delle attività svolte che dovranno essere analoghe per le Aziende ospedaliero-universitarie di Perugia e di Terni;
- b) Le procedure di nomina e revoca dei Direttori di Dipartimento assistenziale ove costituiti;
- c) Le procedure per l'attribuzione e la revoca dei programmi di cui all'art. 5, comma 4, D.lgs. 517/1999;
- d) Le procedure per la nomina del Comitato dei garanti di cui all'art. 5, comma 14, D.lgs. 517/1999 che dovranno essere analoghe per le Aziende ospedaliero-universitarie di Perugia e di Terni;
- e) Le modalità di adozione degli atti normativi interni di carattere generale;
- f) Le procedure di valutazione dei Direttori dei dipartimenti ad attività integrata.

5. Fino alla costituzione del Collegio tecnico per la valutazione e la verifica delle attività svolte e del Comitato dei garanti rimangono in carica gli organismi costituiti all'entrata in vigore del presente protocollo e, comunque, per un periodo non superiore a otto mesi.

6. Per l'adozione dei seguenti atti, ai sensi dell'art. 5 del DPCM 24/5/2001 le Aziende ospedaliero-universitarie acquisiscono, tramite il Rettore, il parere preventivo dell'Università:

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

TITOLO V

22. Accordi e convenzioni

1. Le Aziende ospedaliero-universitarie di Perugia e di Terni, in base alle rispettive necessità e obiettivi aziendali, possono stipulare accordi e intese con le altre aziende sanitarie della Regione nonché con centri di ricerca, istituti e strutture universitarie. In merito occorre il parere favorevole della Regione e dell'Università.

TITOLO VI

23. Personale Universitario presso le Aziende ospedaliero-universitarie

1. Ai sensi dell'art. 5 del D.lgs. 517/1999 e dell'art. 2, lett. b) del DPCM 24.05.2001 i professori e ricercatori universitari che svolgono attività assistenziali presso le Aziende e altre strutture sedi della collaborazione tra Università e S.S.R. assolvono agli obblighi assistenziali previsti dalla normativa vigente e sono responsabili dei risultati conseguiti in relazione all'attività svolta. Ai medesimi si applicano, per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale, le disposizioni normative e contrattuali del SSN, in quanto compatibili con lo status di docente universitario.

2. I soggetti di cui al precedente comma sono individuati, d'intesa con il Rettore, con apposito provvedimento del Direttore generale delle Aziende nel quale viene stabilita l'afferenza ai Dipartimenti ad attività integrata, nel rispetto del criterio di coerenza tra il settore scientifico disciplinare di inquadramento, la specializzazione posseduta e l'attività del Dipartimento/Unità operativa assistenziale di afferenza. Ai fini di una più estesa ed efficace cooperazione tra Università e Regione e in base alle necessità aziendali, possono concorrere alle attività integrate oggetto del presente Protocollo anche Dipartimenti universitari diversi da quello di Medicina e Chirurgia, fermo rimanendo il ruolo di struttura di riferimento di quest'ultimo, nonché – con il consenso dell'interessato - personale universitario docente

e ricercatore afferente alle aree CUN 05 e 06 e ai SSD M-PSI, anche diverso da quello afferente ai settori di cui al precedente art. 2, comma 6, purché in possesso di requisiti di legge.

I sopra indicati soggetti sono inseriti in un apposito elenco aggiornato con cadenza periodica a cura delle Aziende.

3. Stante l'inscindibilità tra le attività assistenziali, di didattica e di ricerca, l'attività assistenziale svolta dai professori e ricercatori universitari presso le Aziende ospedaliere universitarie è compenetrata con l'attività didattica e scientifica, per un impegno orario complessivo equivalente a quello previsto per i dirigenti medici e sanitari del SSN, attualmente pari a 38 ore settimanali. L'impegno dedicato all'attività assistenziale non potrà essere inferiore al 60% del debito orario complessivo stabilito per il personale del SSN. Ai soli fini della determinazione della dotazione organica di ciascuna struttura, il contributo orario del personale docente e ricercatore è valutato nella misura del 60% del personale del Servizio Sanitario Regionale del corrispondente livello. Tale impegno sarà articolato in base al piano di lavoro della struttura ed alla programmazione dell'attività didattica e di ricerca, secondo criteri di flessibilità. La rilevazione delle presenze deve essere effettuata dalle Aziende con metodologia analoga a quella utilizzata per la rilevazione delle presenze del personale sanitario ospedaliero e sarà oggetto di apposito Accordo tra Aziende e Università. Stante l'inscindibilità delle attività didattiche e di ricerca con quelle assistenziali, è riconosciuto l'inserimento nelle funzioni assistenziali dei ricercatori a tempo determinato, con un impegno orario di assistenza non superiore a 19 ore settimanali, all'interno dell'impegno complessivo annuo.

4. Il personale operante quale professore a contratto, assegnista o dottorando, presso il Dipartimento di Medicina e Chirurgia per l'attività di didattica e/o di ricerca clinica, può svolgere, previa autorizzazione della Direzione aziendale, attività clinica nel contesto del proprio progetto di didattica e/o di ricerca. Detto personale è inserito in un elenco separato, aggiornato periodicamente a cura delle Aziende. Le modalità di esercizio dell'attività assistenziale sono concordate tra il Direttore dell'U.O. di afferenza e la Direzione sanitaria. Lo svolgimento dell'attività assistenziale non dà diritto ad alcun emolumento aggiuntivo rispetto a quanto percepito per effetto del contratto di ricerca e/o di didattica, salvo diversa intesa tra Azienda e Università. Le coperture assicurative e gli adempimenti connessi a quanto disposto dal D.lgs. 81/2008 sono assolti dal Direttore generale dell'Azienda.

5. Il personale tecnico – amministrativo dell'Università, nelle more della emanazione dei decreti interministeriali di cui all'art. 8, comma 5, D.lgs. 517/1999, può essere assegnato in servizio presso le Aziende ospedaliere-universitarie e presso le altre strutture convenzionate con l'Università, e con le modalità previste dal comma 2 del presente articolo, previo accertamento del possesso dei necessari requisiti culturali e professionali e nel rispetto della programmazione del fabbisogno di personale del S.S.R., dei vincoli di spesa e dei criteri contenuti nel Protocollo D attuativo del presente Protocollo. Nel Protocollo D sono determinati il trattamento integrativo e le eventuali indennità riferite alle specifiche

funzioni conferite, da corrispondere al suddetto personale da parte delle Aziende stesse. Detti trattamenti sono a carico delle AA.OO.UU. e dalle medesime mensilmente corrisposti all'Università e da questa al personale, nel rispetto delle proprie procedure Il personale di cui al presente comma è inserito in un apposito elenco aggiornato periodicamente a cura delle Aziende.

6. Ai sensi dell'art. 15, comma 5 e 7-ter del D.lgs. 502/92, l'incarico di direzione di struttura complessa conferito al personale universitario dal Direttore generale d'intesa con il Rettore, sentito il Direttore del Dipartimento, è soggetto a conferma al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, sulla base della valutazione.

7. Ai sensi dell'art. 5, comma 4, del D.lgs. 517/99, 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 la responsabilità e la gestione di programmi, infra o interdipartimentali finalizzati all'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 di struttura semplice o complessa. Gli incarichi sono assimilati, a tutti gli effetti, agli incarichi di responsabilità rispettivamente di struttura complessa e di struttura semplice.

8. L'integrazione derivante dal presente protocollo determina altresì la partecipazione del personale del S.S.R. dell'Azienda all'attività didattica e di ricerca, secondo le modalità e negli ambiti stabiliti dalla legislazione vigente, compatibilmente con gli obblighi assistenziali di tale personale.

9. La valutazione dei professori e dei ricercatori universitari è effettuata sulla base dei principi di cui all'art. 5 del D.lgs. 517/1999, valutando l'attività assistenziale sulla base di quanto previsto dai vigenti CCNL della dirigenza medico, sanitaria e veterinaria e dal Programma Nazionale Esiti.

10. Fermi restando i provvedimenti disciplinari e le sanzioni da attuare in base alle vigenti disposizioni di legge, ai sensi dell'Art. 5, c. 14, del D.lgs. 517/99, nei casi di gravissime mancanze ai doveri di ufficio, il Direttore generale, previo parere conforme da esprimere entro tre giorni 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 e 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 esprima entro i tre giorni previsti, il parere si intende espresso in senso conforme.

11. L'attribuzione e la revoca degli incarichi è effettuata ai sensi dell'art. 102 del DPR 382/1980 e dell'art. 5 D.lgs. 517/1999.

12. Quanto disposto dal presente articolo si applica anche al personale universitario in convenzione con strutture del S.S.R. diverse dalle Aziende ospedaliero-universitarie.

24. Trattamento economico del personale universitario docente e ricercatore

1. Ai sensi dell'art. 6 del D. Lgs. n. 517/1999, e in ogni caso nel rispetto della normativa vigente, ai professori e ai ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale - nonché alle figure equiparate di cui all'art. 16 della Legge 19 novembre 1990 n. 341 cui siano conferiti compiti didattici e che svolgono attività assistenziale - presso le Aziende Ospedaliero-universitarie sono riconosciuti, oltre i compensi legati alle particolari condizioni di lavoro ove spettanti (indennità di rischio radiologico, di turno, pronta disponibilità, ecc.), oltre al trattamento economico erogato dall'Università, i sottoindicati trattamenti economici posti a carico dell'Azienda:

A) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico affidati dall'Azienda; Il predetto trattamento si compone di:

- una "parte fissa" comprensiva della retribuzione nel suo valore minimo come definito dal CCNL di Area Sanità, maggiorata delle quote di retribuzione e risultato conglobate e rivalutate nella misura attualmente in godimento. Nei casi in cui il trattamento economico complessivo, comprensivo della "parte fissa" e della "parte variabile", come di seguito determinata, sia inferiore a quello dei dirigenti ospedalieri di pari anzianità di servizio e incarico, il trattamento di cui alla lettera A) "parte fissa" è integrato nella misura necessaria volta a consentirne l'equiparazione.

- una "parte variabile" attribuita in relazione alle responsabilità connesse agli incarichi e determinata sottraendo dalla retribuzione di posizione complessiva correlata alla singola posizione sulla base della graduazione delle funzioni definita a livello aziendale il valore minimo della parte fissa come definito dal CCNL di Area Sanità. Nel caso di conferimento dell'incarico di direzione di struttura complessa, la parte variabile viene integrata con un importo pari all'indennità di direzione di struttura complessa, quantificata ai sensi del C.C.N.L. Area Sanità. Nel caso di incarico di direzione di Dipartimento ad attività integrata, la parte variabile viene integrata con un importo pari all'indennità di direzione di Dipartimento ad attività integrata, quantificata ai sensi del C.C.N.L. Area Sanità.

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 dell'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca.

I predetti trattamenti economici sono erogati nei limiti delle risorse da attribuire ai sensi dell'art. 102, comma 2, del D.P.R. n. 382 del 1980 globalmente considerate e sono definiti secondo criteri di congruità

e proporzione rispetto a quelle previste al medesimo scopo dai CC.CC.NN.L. di cui all'art. 15 del D.Lgs n. 502 del 1992 e successive modificazioni.

2. I trattamenti economici correlati all'incarico e al risultato di cui all'art. 6 del D.Lgs. 517/1999 sono a valere sulle risorse di cui all'art. 102, comma 2, del D.P.R. 382/1980, identificate nei fondi erogati per le finalità di cui alla disposizione normativa da ultimo richiamata alla data di sottoscrizione del protocollo di intesa del 3 maggio 2006.

3. Viene, inoltre, riconosciuta l'indennità di esclusività per i dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo, in attuazione di quanto dispone l'art. 5 del D.Lgs. 517/1999.

4. Il trattamento economico è adeguato in base agli incrementi previsti dal C.C.N.L. Area Sanità.

5. L'importo dei suddetti trattamenti viene attribuito mensilmente dall'Azienda all'Università e da questa, nel rispetto delle proprie procedure, ai docenti universitari. Detta disposizione si applica anche nel caso di rapporti convenzionali tra l'Università e le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale.

6. Oltre al trattamento di cui sopra al personale universitario docente e ricercatore convenzionato che si renda disponibile allo svolgimento di particolari attività legate allo smaltimento delle liste d'attesa o di progetti di particolare interesse sanitario presso l'Azienda ospedaliero-universitaria di riferimento, è riconosciuto un trattamento integrativo pari a quello corrisposto al personale ospedaliero, secondo le tariffe previste dal CCNL dell'Area della Sanità o da normative speciali.

7. Fino alla costituzione delle Aziende Ospedaliere Universitarie Integrate resta fermo il trattamento attualmente in godimento.

8. Le disposizioni giuridiche ed economiche del presente Protocollo in materia di personale convenzionato presso le Aziende ospedaliero universitarie si applicano anche al personale universitario convenzionato presso le altre Aziende sanitarie ed Enti del Servizio Sanitario Regionale.

9. Le parti concordano che l'applicazione delle disposizioni del presente articolo sono subordinate all'emanazione di un'apposita norma regionale demandando al competente ufficio legislativo regionale la proposta del relativo disegno di legge, previa valutazione del rispetto della vigente normativa in materia.

25. Copertura assicurativa responsabilità civile verso terzi e patrocinio legale

1. Le Aziende ospedaliero-universitarie, le Aziende sanitarie e gli Enti pubblici convenzionati con l'Università sono civilmente responsabili ex art. 1228 C.C. per l'attività assistenziale svolta dal personale universitario convenzionato presso gli stessi e secondo le medesime condizioni riconosciute al proprio personale dipendente. Sono altresì civilmente responsabili per l'attività assistenziale svolta nelle proprie strutture dagli iscritti alle scuole di specializzazione di cui ai decreti legislativi 8 agosto 1991, n. 257 e 17 agosto 1999, n. 368, dai professori a contratto, dai titolari di contratti di ricerca e dottorandi, borsisti e

contrattisti che interagiscono con le attività assistenziali e dai laureati in Medicina e Chirurgia che effettuano il tirocinio pre-abilitazione.

2. Al personale universitario convenzionato è assicurato il patrocinio legale in conformità alla disciplina normativa e contrattuale vigente per il personale del SSN.

TITOLO VII Protocolli Attuativi

26. Protocolli Attuativi

1. Le Parti danno attuazione al presente protocollo generale con sottoscrizione dei seguenti protocolli attuativi:

A Individuazione dei Dipartimenti (DAI e DA) a direzione universitaria o ospedaliera;

B Individuazione delle Strutture Complesse a direzione universitaria o ospedaliera;

C Elenco dei beni mobili e immobili apportati dall'Università e dal Servizio Sanitario Regionale;

D Trattamento integrativo e modalità di utilizzazione del Personale tecnico amministrativo utilizzato presso le Aziende ospedaliero-universitarie;

E Criteri generali per l'adozione degli atti aziendali e dei regolamenti di organizzazione e funzionamento delle Aziende ospedaliero-universitarie;

F Criteri di ripartizione dei risultati economici di gestione delle Aziende ospedaliero-universitarie;

2. La sottoscrizione dei predetti protocolli attuativi dovrà aver luogo entro e non oltre 180 giorni dalla sottoscrizione del presente Protocollo prorogabili una sola volta, d'intesa tra le Parti, per ulteriori 180 giorni.

TITOLO VIII Beni patrimoniali

27. Apporto, uso e assegnazione di beni patrimoniali

1. I beni demaniali o comunque in uso gratuito e perpetuo all'Università, nonché i suoi beni mobili e immobili, già destinati in modo prevalente alle attività assistenziali e identificati nel protocollo C attuativo del presente Protocollo, sono messi gratuitamente a disposizione dell'Azienda ospedaliero-universitaria

per l'attività corrente, con vincolo di destinazione ad attività aziendale, fermi restando i relativi titoli di proprietà e diritti reali, ove e fino a quando essi vengono adibiti a tale attività. I beni di cui al presente comma sono valutati come apporto patrimoniale ai sensi dell'art. 7, comma 1, D.lgs. 517/1999;

2. La disciplina dell'apporto, dell'uso e della assegnazione dei beni predetti osserva i seguenti criteri:

a) con riferimento ad ogni bene mobile ed immobile - o categoria di bene mobile ed immobile - deve essere sempre definita, ai vari effetti previsti dalla legge e dal presente Protocollo, la quota percentuale da ritenere assegnata all'Azienda, correlatamente all'uso assistenziale dello stesso bene;

b) i beni mobili e immobili conferiti, nello stato in cui si trovano, sono valutati come apporto patrimoniale all'Azienda nei limiti della quota percentuale prevista alla precedente lettera a);

c) nei limiti della quota di destinazione assistenziale sopra indicata e con particolare riguardo ai beni immobili, sono a carico dell'Azienda gli oneri di manutenzione ordinaria e quelli di manutenzione straordinaria, così come qualificati dalle lettere a) e b) del comma 1 dell'articolo 3 del DPR 380/2001, ivi compresi gli oneri inerenti la sicurezza rientranti nelle suddette categorie della manutenzione ordinaria o straordinaria, fermo restando che, per quanto in particolare attiene gli interventi di manutenzione straordinaria, gli stessi sono realizzati previa specifica intesa tra Regione e Università e la copertura finanziaria degli stessi a carico dell'Azienda dovrà essere verificata e valutata dall'Azienda stessa nel quadro delle compatibilità e delle regole previste per tale tipo di interventi in ambito regionale;

Anche per la gestione patrimoniale si applica quanto previsto in materia contabile dal D.lgs. 118/2011;

d) i suddetti interventi di manutenzione straordinaria sono effettuabili previo assenso dell'Ente proprietario, formulabile anche in via generale, fermi restando gli ulteriori eventuali pareri e prescrizioni previste dalla legge;

e) la realizzazione degli ulteriori interventi previsti dalle lettere c), d), e) ed f) del citato comma 1 dell'articolo 3 del DPR 380/2001 in ordine ai suddetti beni immobili, sarà effettuata dalla stessa Azienda nel quadro delle compatibilità finanziarie e delle regole previste per tale tipo di interventi in ambito regionale, previa specifica intesa tra Regione, Università, ferma restando la partecipazione degli organismi ministeriali e territoriali per quanto di rispettiva competenza, ai sensi della vigente normativa in materia;

f) i beni medesimi o la concessione d'uso rientrano nella piena disponibilità dell'Università alla cessazione della destinazione ad attività assistenziale senza che siano dovuti oneri a rimborso per le migliorie apportate;

g) la residua quota percentuale di destinazione assistenziale eventualmente integrata da altri parametri congrui con la particolare tipologia delle utenze e dei servizi, costituisce altresì la misura percentuale e il

titolo giuridico ai fini del rimborso da parte dell'Azienda a favore dell'Università per gli oneri complessivamente sostenuti da quest'ultima in esecuzione di contratti di conduzione, utenza e servizi indistintamente vertenti sull'intero complesso aziendale e per gli oneri condominiali dove sostenuti. Per le stesse analoghe ragioni, ove la quota percentuale di destinazione non assistenziale (per funzioni didattico-scientifiche), non sia prevalente, la stessa costituisce la misura percentuale e il titolo giuridico ai fini del rimborso da parte dell'Università a favore dell'Azienda.

3. Per i beni mobili successivamente acquisiti dall'Università per essere adibiti ad attività assistenziale è necessario il preventivo parere dell'Azienda ospedaliero-universitaria.

4. L'Università aggiorna annualmente l'elenco dei beni mobili ed immobili di cui all'art. 8, comma 4, lett-a) D.lgs. 517/99, dandone comunicazione alla Regione ai fini dell'adeguamento del protocollo C attuativo del presente Protocollo.

TITOLO IX Norme transitorie e finali

28. Cessazione del personale universitario dallo svolgimento delle ordinarie attività assistenziali e dalla titolarità della direzione delle strutture

1. Ai sensi della Legge 4 novembre 2005, n. 230, i professori di materie cliniche in servizio alla data di entrata in vigore della richiamata legge mantengono le proprie funzioni assistenziali e primariali, inscindibili da quelle di insegnamento e ricerca e ad esse complementari fino al termine dell'anno accademico nel quale compiano il settantesimo anno di età, nel rispetto del processo di valutazione.

29. Rinvio

1. Per quanto non previsto nel presente Protocollo d'intesa, si rinvia alla normativa vigente in materia, in particolare al decreto legislativo 502/1992, al decreto legislativo 517/1999, al D.P.C.M. 24 maggio 2001, al decreto legislativo 171/2016 ed alla l.r. Umbria 11/2015.

30. Disposizioni transitorie

1. A decorrere dalla loro definitiva costituzione, le Aziende ospedaliero-universitarie subentrano in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle Aziende Ospedaliere di cui all'art. 20 della l.r. 11/2015 ivi compresi quelli inerenti i rapporti di lavoro, inclusi i rapporti di lavoro del Direttore generale, amministrativo e sanitario, assumendone i relativi diritti e obblighi e proseguendo in tutti i rapporti preesistenti anche processuali.

2. Nelle more della costituzione delle Aziende ospedaliero-universitarie di Perugia e Terni, i Direttori generali delle Aziende ospedaliere sono nominati con le procedure di cui all'articolo 58 della l.r. 27 dicembre 2018, n. 14, acquisendo il previo parere del Rettore sulla nomina.

31. Modifiche ed integrazioni

1. La Regione e l'Università si riservano di apportare modificazioni o integrazioni al presente Protocollo su richiesta di una delle parti e ad adeguare il presente Protocollo alla normativa nel tempo vigente.
2. Il presente Protocollo generale d'intesa può essere disdetto da una delle Parti con dodici mesi di preavviso, nel rispetto della vigente normativa in materia.

Perugia (PG), XXXXXX

Regione Umbria
La Presidente della Giunta Regionale
(Avv. Donatella Tesei)

Università degli Studi di Perugia
Il Rettore
(Prof. Maurizio Oliviero)

INDICE

CAPO I Recepimento delle premesse, oggetto del Protocollo generale d'intesa e principi e obiettivi generali	3
1. Recepimento delle premesse	3
2. Principi e obiettivi generali del Protocollo generale di intesa	3
3. Attività didattica	4
4. Ricerca clinica, traslazionale e sanitaria.....	7
CAPO II Finalità e strumenti della programmazione congiunta tra Servizio Sanitario Regionale e Università	8
5. Programmazione congiunta.....	8
6. Strutture della programmazione congiunta.....	9
7. Organo di indirizzo delle Aziende ospedaliero-universitarie	9
8. Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica.....	11
9. Piano sanitario regionale.....	11
CAPO III	12
TITOLO I Azienda ospedaliero-universitaria di Perugia e Azienda ospedaliero-universitaria di Terni	12
10. Costituzione delle Aziende ospedaliero-universitarie.....	12
TITOLO II Struttura delle Aziende ospedaliero-universitarie di Perugia e di Terni	13
11. Organi delle Aziende ospedaliero-universitarie.....	13
12. Direttore generale.....	13
13. Collegio di direzione	14
14. Collegio sindacale	14
15. Organo di indirizzo	14
TITOLO III	14
16. Organizzazione interna delle Aziende ospedaliero-universitarie	14
17. Dipartimenti ad attività integrata	15
18. Strutture complesse.....	16
TITOLO IV Compartecipazione ai risultati di gestione e atto aziendale	16
19. Compartecipazione della Regione e dell'Università ai risultati di gestione delle aziende ospedaliero-universitarie	17
20. Atto aziendale.....	19
TITOLO V	20
21. Accordi e convenzioni.....	20
TITOLO VI	20
22. Personale Universitario presso le Aziende ospedaliero-universitarie.....	20
23. Trattamento economico del personale universitario docente e ricercatore	23
24. Copertura assicurativa responsabilità civile verso terzi e patrocinio legale.....	24

TITOLO VII Protocolli Attuativi	25
25. Protocolli Attuativi.....	25
TITOLO VIII Beni patrimoniali	25
26. Trasferimento, uso e assegnazione di beni patrimoniali	25
TITOLO IX Norme transitorie e finali.....	27
27. Cessazione del personale universitario dallo svolgimento delle ordinarie attività assistenziali e dalla titolarità della direzione delle strutture.....	27
28. Rinvio	27
29. Disposizioni transitorie.....	27
30. Modifiche ed integrazioni.....	28