



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

Sezione Affari Generali e Documentali

Ripartizione Affari Generali

P.le Europa, 1 - I - 34127 - TRIESTE

Tel. +39 040 5583092 Fax +39 040 5583093 e-mail aagg@amm.units.it

Rep. 14-2006

Prot. 5351
Trieste, 15/02/2006

Titolo III Classe 6
Allegati 1

Ai Direttori di Divisione

Ai Capi Sezione

Ai Capi Ripartizione

Al Responsabile del Servizio Prevenzione
e Protezione

LORO SEDI

Oggetto: Protocollo d'intesa tra la Regione Friuli Venezia Giulia e l'Università degli Studi di Trieste per l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti".

Si trasmette con la presente, per opportuna conoscenza, copia del protocollo di cui all'oggetto, stipulata in data 13 febbraio 2006, tra la Regione Friuli Venezia Giulia e l'Università degli Studi di Trieste.

Cordiali saluti.

Il Direttore Amministrativo
dott.ssa Angela Ancona

**PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA E UNIVERSITA'
DEGLI STUDI DI TRIESTE PER L'ORGANIZZAZIONE E IL FUNZIONAMENTO
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA "OSPEDALI RIUNITI".**

PREMESSO CHE:

- con decreto del Presidente della Giunta regionale n. 0454/Pres., del 27.12.1994, adottato su conforme deliberazione della Giunta regionale n. 6336, del 22.12.1994, è stata costituita, a far data dall'1.1.1995, l'Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina";
 - con successivo decreto del Presidente della Giunta regionale n. 0453/Pres., del 24.12.1996, adottato su conforme deliberazione della Giunta regionale n. 5537, del 23.12.1996, ai sensi dell'art. 9 della legge regionale n. 12, del 30.8.1994, e dell'art. 13 della legge regionale n. 11, del 9.2.1996, è stata costituita, con effetto dall'1.1.1997, l'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti" di Trieste mediante scorporo, dall'Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina", dei presidi ospedalieri operanti nell'area territoriale della medesima;
 - con protocollo d'intesa Regione - Università del 22.5.1998, integrato, successivamente, con atto aggiuntivo del 26.7.2000, è stato disciplinato, ai sensi dell'art. 6, comma 1, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502, l'apporto della Facoltà di medicina e chirurgia alle attività assistenziali svolte dall'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti", nonché, ai sensi dell'art. 15 nonies del medesimo decreto, l'utilizzazione del personale medico universitario che cessa dallo svolgimento delle ordinarie attività assistenziali nonché dalla direzione delle strutture assistenziali;
 - in data 5.3.2004 è stata sottoscritta, dal Presidente della Regione e dal Rettore dell'Università degli studi di Trieste, l'intesa concernente: "*Principi fondamentali propedeutici per la costituzione dell'azienda ospedaliero - universitaria di Trieste - Linee guida*", immediatamente vincolanti e tuttora in vigore, relativi alle modalità di collaborazione tra Università e Regione Friuli Venezia Giulia per la costituzione e il funzionamento della nuova Azienda;
 - con decreto del Presidente della Regione n. 056/Pres., del 5.3.2004, in attuazione del modello gestionale previsto dal decreto legislativo 21.12.1999, n. 517, è stata costituita l'Azienda ospedaliero - universitaria "Ospedali riuniti" di Trieste e, contestualmente, avviata la liquidazione dell'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti", ai sensi dell'art. 24 della L.R. 17.2.2004, n. 4;
 - i principi contenuti nel presente protocollo d'intesa vanno applicati anche con riferimento alle strutture universitarie operanti presso l'IRCCS "Burlo Garofolo" e presso l'Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina". Detti principi verranno recepiti ed attuati in sede di stipula di appositi atti di intesa tra Regione ed Università che dovranno essere ratificati da parte degli enti interessati;
 - la Regione e l'Università disciplineranno, mediante appositi ed ulteriori atti di intesa, lo svolgimento dell'attività di didattica e di ricerca, congiuntamente con l'attività assistenziale, presso altre strutture del Servizio sanitario regionale e, in particolare, in ambito di area vasta, qualora ciò risulti rispondente alle linee della programmazione sanitaria regionale;
- l'apporto dell'Università alla programmazione sanitaria regionale è disciplinato dal decreto legislativo 21.12.1999, n. 517, dal Decreto del Presidente del Consiglio dei



Ministri 24.5.2001, dalla legge regionale 15.6.1993, n. 41, nonché dal protocollo d'intesa Regione – Università del 22.5.1998, sopra richiamato;

- l'art. 7 dell'intesa datata 5.3.2004 ha previsto la predisposizione di una proposta di protocollo di intesa per disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda ospedaliero – universitaria ad opera di una Commissione paritetica mista Regione – Università che, in data 8.9.2005, ha concluso il compito assegnatole;
- tra Amministrazione regionale ed Università sono state concordate delle modifiche alla proposta di protocollo di intesa elaborata dalla Commissione paritetica;
- con nota n. 37379, del 20.12.2005, l'Università ha comunicato che il proprio Consiglio di amministrazione ha approvato il testo del protocollo di intesa quale risultante a seguito delle modifiche surrichiamate;
- la Giunta regionale con deliberazione n. 3438, del 29.12.2005, ha approvato il testo del protocollo "de quo";

tutto ciò premesso e considerato

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1

Oggetto del protocollo d'intesa

1. Il presente protocollo d'intesa disciplina i rapporti tra Regione ed Università degli studi di Trieste, con riferimento all'organizzazione ed al funzionamento dell'Azienda ospedaliero-universitaria "*Ospedali riuniti*" di Trieste, per assicurare l'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca.

Art. 2

Missione dell'Azienda ospedaliero-universitaria

1. La Regione e l'Università degli Studi di Trieste, nel rispetto delle reciproche autonomie e finalità istituzionali e nello spirito di leale collaborazione, convengono nell'individuare che la missione dell'Azienda ospedaliero - universitaria consiste nello svolgimento unitario e coordinato delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca, in modo da migliorare il servizio pubblico di tutela della salute, accrescere la qualità dei processi formativi, sviluppare le conoscenze biomediche e l'innovazione tecnologica, nonché valorizzare in modo paritario le funzioni e le attività del personale ospedaliero e del personale universitario. La collaborazione deve svilupparsi in modo da garantire il perseguimento degli obiettivi di qualità, congruità, efficienza, efficacia, economicità e competitività del servizio sanitario pubblico e della formazione delle figure professionali dell'area sanitaria, attraverso una programmazione concertata degli obiettivi e delle risorse, ai sensi delle vigenti disposizioni, in funzione delle attività assistenziali e delle attività didattiche e di ricerca.

Art. 3

Modalità di partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria regionale

L'Università concorre, per gli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca,





all'elaborazione del piano sanitario e socio sanitario regionale nonché alla definizione di indirizzi di politica sanitaria e di ricerca biomedica, di programmi di intervento e all'applicazione dei nuovi modelli organizzativi delle strutture e delle attività medesime.

2. Relativamente alle altre materie trattate dal Piano sanitario e socio sanitario regionale la Regione acquisisce il parere formale dell'Università. Il parere si intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta.
3. Al fine del conseguimento, a livello regionale, degli scopi di cui all'art. 2 affidati all'Azienda ospedaliero-universitaria, l'Università partecipa, limitatamente alle sedi e strutture concordemente ritenute necessarie alla formazione di livello universitario, al processo di pianificazione socio-sanitaria regionale come parte dello specifico tavolo di concertazione. La Regione elabora, congiuntamente con l'Università, i criteri applicativi per il raggiungimento degli obiettivi fissati dal piano sanitario e socio sanitario regionale, con riferimento alle sedi e strutture concordemente ritenute necessarie alla formazione di livello universitario e, in particolare, alle strutture operative ad elevata specializzazione, all'attività di sviluppo della ricerca biomedica, ove prevista dal piano sanitario e socio-sanitario regionale, all'acquisizione e dislocazione delle attrezzature sanitarie ad elevata tecnologia, allo sviluppo delle strutture edilizie.

Art. 4

Principi per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività assistenziale

1. L'organizzazione e il funzionamento dell'attività assistenziale dell'Azienda ospedaliero-universitaria sono fondati sui seguenti principi:
 - eguaglianza di diritti e doveri del personale universitario ed ospedaliero nell'espletamento delle attività assistenziali quali la partecipazione a guardie divisionali o interdivisionali, con la conseguente corresponsione, per l'attività assistenziale svolta dal personale universitario durante le guardie mediche notturne e festive, nonché per la reperibilità, della relativa indennità;
 - la dirigenza ospedaliera e universitaria viene parimenti coinvolta e responsabilizzata dalla Direzione strategica in merito al perseguimento degli obiettivi assistenziali dell'Azienda ospedaliero-universitaria;
 - applicazione di identiche regole nei confronti dei dirigenti ospedalieri e universitari con riferimento alla determinazione del budget e degli obiettivi, alla misurazione dei risultati ed alla valutazione e verifica dell'attività assistenziale svolta, tenendo conto della specificità delle funzioni integrate (didattica, ricerca ed assistenza);
 - le strutture operative a conduzione ospedaliera e universitaria svolgono attività assistenziale anche mediante protocolli preventivamente condivisi e concorrono, parimenti, a garantire la continuità assistenziale e l'emergenza quali la partecipazione, a turno, dei reparti omologhi, all'accettazione dei pazienti dal pronto soccorso;
 - le attività assistenziali, didattiche e di ricerca devono essere integrate e coerenti tra loro.




Art. 5**Principi per lo sviluppo e l'organizzazione dell'attività di ricerca**

1. La politica di ricerca dell'Azienda ospedaliero-universitaria dovrà orientarsi, prioritariamente, nei settori della medicina molecolare e delle biotecnologie, oltre che nella ricerca clinica orientata verso gli obiettivi di salute definiti dalla Regione, fatti salvi gli indirizzi di ricerca dei dipartimenti clinici universitari, secondo i loro compiti istituzionali. A tal fine si dovranno sviluppare sinergie con le istituzioni pubbliche e private presenti nell'area triestina e, in particolare, con i dipartimenti dell'Università di Trieste, l'IRCCS "Burlo Garofolo", la SISSA, l'Area di ricerca e i centri di ricerca e le società che ivi hanno sede. La politica di ricerca dovrà altresì sviluppare i necessari accordi con l'Università degli studi di Udine, gli IRCCS e le altre istituzioni presenti in Regione e fuori Regione.
2. La determinazione dei programmi che attuano la politica di ricerca compete all'Università ed alla Regione che concordano con la Direzione generale le modalità del loro espletamento nei limiti dei budget di risorsa che l'Azienda ospedaliero-universitaria ha a disposizione.
3. I programmi di ricerca prevedono il coinvolgimento delle competenze del personale universitario e ospedaliero e vengono sviluppati usufruendo del complesso delle dotazioni e della casistica dell'A.O.U.
4. La responsabilità del coordinamento dei programmi di ricerca viene attribuita, di norma, a personale universitario.

Art. 6**Principi per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività didattica**

1. L'organizzazione delle strutture e delle attività didattiche universitarie, volte alla formazione del medico, dello specialista e delle altre figure professionali sanitarie previste dalla programmazione regionale, deve disporre di tutto lo spettro della casistica presente nell'Azienda ospedaliero-universitaria nei diversi livelli di complessità e di organizzazione assistenziale a prescindere dalle diverse tipologie istituzionali di conduzione dei reparti. Di conseguenza nel processo di tali figure professionali potranno essere utilizzate tutte le strutture dell'Azienda ospedaliero-universitaria.
2. La programmazione e l'organizzazione dell'attività didattica deve poter disporre di tutte le competenze disponibili per la diagnosi e la terapia delle principali patologie. In particolare, oltre ai professori universitari preposti, il personale del Servizio sanitario regionale potrà partecipare all'attività didattica con incarichi di insegnamento, tutoraggio e altre attività formative in funzione dell'organizzazione della didattica prevista dalla Facoltà di medicina e chirurgia.

Art. 7**Assetto organizzativo dell'Azienda ospedaliero-universitaria**

L'organizzazione interna dell'Azienda ospedaliero-universitaria è definita, nel rispetto della normativa vigente e delle disposizioni regionali in materia, nell'atto aziendale in



modo da assicurare lo svolgimento unitario e coordinato delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca.

2. Il Dipartimento ad attività integrata (DAI) rappresenta l'elemento costitutivo dell'organizzazione dell'Azienda ospedaliero-universitaria ed è volto ad assicurare la gestione operativa integrata delle funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari ed una gestione unitaria delle risorse economiche, strumentali ed umane. Esso si configura come Dipartimento verticale strutturale e presenta caratteri e finalità diverse rispetto ai Dipartimenti assistenziali ed ai Dipartimenti universitari.
3. I Dipartimenti ad attività integrata sono individuati in sede di programmazione concordata tra l'Azienda ospedaliero-universitaria e l'Università, tenendo conto del collegamento della programmazione della Facoltà di medicina e chirurgia con la programmazione aziendale.
Il compito di proporre iniziative e misure atte ad assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda con la programmazione didattica e scientifica dell'Università è riservato all'Organo di indirizzo cui compete anche l'attività di verifica in ordine alla corretta attuazione della programmazione medesima.
4. Il Dipartimento aggrega Strutture complesse, Strutture semplici, Strutture semplici a valenza dipartimentale e programmi infradipartimentali, che contribuiscono allo svolgimento di processi/funzioni aziendali per i quali è necessaria una forte integrazione tra le diverse unità componenti, assicurando la coerenza tra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari in cui si articola l'attività didattica e di ricerca. I DAI possono essere organizzati per area funzionale, per finalità assistenziale o per gruppi di patologie, organi ed apparati.
5. Nell'individuazione delle Strutture che afferiscono a ciascun Dipartimento dovranno essere rispettati i seguenti criteri:
 - permissività logistica: corrisponde alla possibilità di situare l'insieme delle attività e delle strutture aggregate in Dipartimento in una condizione di continuità spaziale, che favorisca la reciproca accessibilità da parte del personale e delle tecnologie e gli interscambi connessi. Costituisce un prerequisito indispensabile al buon funzionamento di un Dipartimento strutturale ed al conseguimento delle sinergie culturali ed operative, che figurano tra gli obiettivi primari;
 - massima integrazione tra strutture ospedaliere ed universitarie: l'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca costituisce obiettivo primario e imprescindibile delle aziende ospedaliero-universitarie. Nella definizione delle aggregazioni dipartimentali dovrà tenersi conto dell'articolazione dipartimentale già esistente in ambito universitario, in attuazione del DPR 382/80, e prevedere un progressivo allineamento tra dipartimenti universitari e DAI;
 - dimensioni delle aggregazioni: l'organizzazione dipartimentale deve assumere dimensioni adeguate e fondarsi su aggregazioni che comprendono un numero maggiore di strutture complesse tale da consentire lo sviluppo e il conseguimento di sinergie ed economie significative, una maggiore efficacia delle risposte assistenziali e l'accrescimento delle competenze professionali degli operatori. In tale logica si ritiene che ciascun dipartimento sia costituito, di norma, da almeno tre strutture complesse.



6. Possono essere previsti programmi interdipartimentali, 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.
7. 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, l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa.
8. Il Direttore del DAI 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.
Il Direttore del DAI è scelto tra i Responsabili delle Strutture Complesse di cui si compone il Dipartimento sulla base dei requisiti di capacità gestionale ed organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico, conferendo incarico preferibilmente di durata triennale, rinnovabile.
All'interno del DAI il coordinamento della gestione clinica è affidato al Direttore del Dipartimento mentre al Responsabile dell'assistenza infermieristica/tecnica-sanitaria è affidata la responsabilità assistenziale e il coordinamento delle risorse di personale infermieristico, tecnico-sanitario, di riabilitazione e di supporto assegnate al Dipartimento. Il responsabile dell'assistenza infermieristica si relaziona gerarchicamente con il Direttore del DAI e funzionalmente con il Responsabile delle Professioni Sanitarie.
9. Oltre ai Dipartimenti ad attività integrata possono essere costituiti:
 - *Dipartimenti universitari*, su iniziativa dell'Università per esercitare la piena autonomia delle funzioni di didattica e di ricerca nel rispetto dei compiti assistenziali e del diritto alla salute del cittadino;
 - *Dipartimenti assistenziali*, finalizzati a far fronte a particolari esigenze assistenziali non strettamente connesse con l'attività di ricerca e di didattica;
 - *Dipartimenti orizzontali funzionali*, finalizzati ad aggregare strutture organizzative totalmente indipendenti tra loro con l'obiettivo di perseguire la massima efficacia nel processo di cura. L'organizzazione è strutturata per governare gli aspetti più critici dei processi clinici. Il Dipartimento orizzontale non è dotato di budget;
 - *Dipartimenti interaziendali verticali gestionali*, finalizzati alla gestione di uno specifico segmento produttivo specialistico specie in ambito di area vasta. Le Aziende che intendano attivare tale modello dipartimentale dovranno esplicitare puntualmente le finalità e il mandato del Dipartimento, nonché i meccanismi operativi inerenti ai rapporti economici, ai livelli di responsabilità clinica-assistenziale, alla gestione delle risorse umane e al sistema di verifiche sull'attività dipartimentale;
 - *Dipartimenti interaziendali orizzontali* finalizzati al raggiungimento dell'obiettivo della produzione ed applicazione di uniformi protocolli e/o linee guida per il trattamento di determinate patologie o per affrontare settori clinici assistenziali identificabili in base all'intensità e gradualità delle cure in modo da garantire all'utenza un adeguato percorso e la continuità diagnostico-terapeutica.



10. Il funzionamento di ciascun Dipartimento è formalizzato in apposito regolamento aziendale o accordo interaziendale che ne individua espressamente la composizione, gli organismi e le modalità gestionali, tenendo conto della specificità della tipologia organizzativa.

Art. 8

Parametri per l'individuazione delle attività assistenziali integrate con le funzioni di didattica e di ricerca della Facoltà di medicina e chirurgia

1. Al fine di determinare sia la dotazione dei posti letto che le strutture necessarie per lo svolgimento di attività assistenziali integrate con le funzioni di didattica e ricerca, vengono identificati i principi e i parametri che consentono una corretta programmazione del numero dei posti letto.
2. Le tipologie delle attività assistenziali necessarie alle attività di formazione e ricerca svolte all'interno dell'Azienda ospedaliero-universitaria, vengono definite nell'Atto aziendale anche in relazione all'organizzazione dipartimentale e nel rispetto di principi che:
 - garantiscano la rappresentazione di tutti i Settori Scientifici Disciplinari necessari alla formazione;
 - agiscano nell'ambito della programmazione regionale, aziendale e universitaria, tenendo presente le proiezioni culturali extraregionali delle attività accademiche;
 - favoriscano la massima integrazione tra le attività assistenziali, di didattica e di ricerca;
 - rispettino l'evoluzione del concetto di area vasta, l'evoluzione delle necessità assistenziali e del principio di deospedalizzazione e l'andamento dell'attività legata alla mobilità ospedaliera interregionale;
 - rispettino le necessità connesse con le funzioni di supporto allo svolgimento dei corsi di laurea sanitari;
 - considerino le aree di riabilitazione e di post-acuzie, supporti indispensabili per le attività assistenziali e di formazione.
3. Salvo diverse risoluzioni assunte nell'Atto aziendale e comunque in armonia e all'interno di quanto stabilito dalla normativa vigente per la programmazione dell'offerta di assistenza ospedaliera, il numero complessivo dei posti letto messo a disposizione della Facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento dell'attività di didattica e di ricerca nell'ambito dell'Azienda ospedaliero-universitaria è determinato dalla somma di quelli correlati al:
 - numero degli immatricolati al primo anno del corso di laurea in medicina e chirurgia nel rapporto di 3 posti letto per ciascun studente;
 - numero degli immatricolati al primo anno delle scuole di specializzazione della Facoltà di medicina e chirurgia, nel rapporto di 1 posto letto per ciascun studente;
 - numero degli immatricolati al primo anno di corso di laurea delle professioni sanitarie-infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nel rapporto di 0,5 posti letto per ciascun studente.

Il numero dei posti letto per le necessità didattiche e di ricerca delle strutture universitarie operanti nell'ambito dell'IRCCS "Burlo Garofolo" e dell'Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina" verrà definito in sede di stipula degli appositi atti di Intesa di cui alle premesse.




4. Per la S. C. di clinica odontoiatrica e stomatologia il numero dei riuniti odontoiatrici deve essere correlato alle necessità didattiche e di ricerca delle strutture universitarie che ivi insistono.
5. Il rapporto tra il numero di posti letto per immatricolato nei corsi di laurea alla Facoltà di medicina e chirurgia e nelle scuole di specializzazione, come sopra calcolato, sarà ridefinito in ordine ad eventuali variazioni di posti letto dettati dalla programmazione sanitaria regionale, ferma restando la necessità di mantenere invariato il bilanciamento tra strutture universitarie e ospedaliere. Tale parametro deve comunque tener conto di quanto previsto dagli accordi stabiliti in sede europea riguardanti i requisiti minimi previsti per il rapporto tra strutture e discenti nelle facoltà di medicina.

Art. 9

Parametri per l'identificazione, definizione e dimensionamento delle strutture assistenziali complesse dell'Azienda ospedaliero-universitaria con funzioni di didattica e di ricerca

1. Le attività e le strutture assistenziali complesse, con funzioni di didattica e di ricerca sono individuate sulla base di parametri operativi, consistenti in livelli minimi di attività definiti secondo criteri sia 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.
2. Per le attività assistenziali tali livelli minimi di attività sono rappresentati da un adeguato numero di casi trattati o da adeguati volumi di attività, richiesti dalla programmazione regionale per garantire la qualificazione della struttura ed un suo efficiente utilizzo.
3. In relazione al processo di deospedalizzazione, alla continuità assistenziale e al miglioramento del rapporto ospedale/territorio, possono essere previste forme di collaborazione di area vasta, anche strutturate, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale e nell'ambito del sistema di prevenzione sanitaria in ambiente abitativo e lavorativo, compatibilmente con la normativa vigente in tali settori.
4. Al fine di soddisfare particolari esigenze di didattica e di ricerca e per consentire la costituzione di strutture per l'erogazione di innovative tipologie di assistenza, nell'atto aziendale, sentito il Collegio di direzione, possono essere previste strutture semplici a valenza dipartimentale a direzione universitaria o ospedaliera.

Art. 10

Direzione di strutture complesse ospedaliere

1. La responsabilità dirigenziale delle strutture complesse ospedaliere viene attribuita, di regola, a personale del Servizio sanitario nazionale. Nel caso in cui, espletate le procedure selettive previste dalla normativa vigente, venga prescelto un professore universitario della Facoltà di medicina e chirurgia, incluso nella rosa degli idonei, il conferimento dell'incarico deve essere preceduto da apposito accordo tra l'Azienda ospedaliero-universitaria e l'Università, sentito il collegio di direzione. Alla



cessazione, per qualsiasi motivo, dell'incarico conferito, cessa la direzione universitaria della struttura e si procede ad una nuova selezione.

2. Qualora un direttore di struttura complessa ospedaliera venga chiamato a ricoprire l'incarico di professore di ruolo universitario presso la Facoltà di medicina e chirurgia di Trieste, può, previo accordo tra Università e Azienda ospedaliero-universitaria e sentito il collegio di direzione, mantenere la direzione della struttura.

Art. 11 Patrimonio

1. In apposito documento sono elencati i beni individuati dal Direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria e dall'Università in attuazione dell'art. 1 dell'intesa del 5.3.2004.
2. L'Azienda ospedaliero-universitaria e l'Università aggiornano annualmente detto allegato dandone comunicazione alla Regione.
3. L'Azienda ospedaliero-universitaria e l'Università definiranno, d'intesa, l'assetto giuridico e organizzativo della nuova biblioteca unificata.
4. L'Azienda ospedaliero-universitaria, l'IRCCS "Burlo Garofolo" e l'Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina", con separata intesa, concorderanno le modalità di partecipazione reciproca al patrimonio bibliografico.

Art. 12 Finanziamenti e risultati di gestione

1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dall'Azienda ospedaliero-universitaria la Regione concorre con le seguenti fonti di finanziamento:
 - a) il corrispettivo delle prestazioni prodotte secondo i criteri di finanziamento dell'assistenza ospedaliera ed ambulatoriale stabiliti dalla Regione, in base alla programmazione dell'attività attesa da effettuarsi annualmente;
 - b) programmi di ricerca sanitaria finalizzata regionale in ambito biomedico, riconosciuti di interesse comune da Regione ed Università e altri finanziamenti per l'attuazione di programmi di rilevante interesse regionale non finanziati secondo quanto previsto nella lettera a);
 - c) retribuzione di tutto il personale medico e non medico dell'Azienda ospedaliero-universitaria, nonché di quello universitario per l'attività assistenziale da questo svolta, desunta dalla contabilità analitica dell'Azienda ospedaliero-universitaria.
2. Ai fini della determinazione della quota di finanziamento regionale da attribuire all'Azienda ospedaliero-universitaria, la Regione si impegna a tener conto dei maggiori costi indotti sulle attività assistenziali connessi all'impegno ed alla specificità delle finalità istituzionali della Facoltà di medicina e chirurgia nel settore didattico e scientifico. I criteri e l'entità di tale importo aggiuntivo da destinare all'Azienda ospedaliero-universitaria in relazione alle finalità di cui al comma 1 sono, annualmente, stabiliti tramite le disposizioni contenute nelle linee per la gestione del Servizio sanitario regionale, approvate dalla Giunta regionale, sentita l'Università.




3. Al sostegno economico-finanziario dell'attività svolta dall'Azienda ospedaliero-universitaria, l'Università concorre con le seguenti fonti di finanziamento:
 - a) retribuzioni di tutti i docenti e del personale tecnico-amministrativo messi a disposizione, desunte dalla contabilità analitica dell'Università;
 - b) fondi eventualmente assegnati dal bilancio dell'Ateneo alla Facoltà di medicina e chirurgia ai fini prevalentemente assistenziali.
4. Nel bilancio dell'Azienda ospedaliero-universitaria sono evidenziati:
 - a) le risorse attribuite dalla Regione, ex art. 7 del D. Lgs. 517/99, per sostenere i maggiori costi indotti nelle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca;
 - b) gli oneri sostenuti dall'Università.
5. I risultati positivi di gestione dell'Azienda ospedaliero-universitaria, dedotte le quote destinate al ripiano di eventuali risultati negativi degli anni precedenti, determinate in base ad un piano di rientro pluriennale concordato, sono utilizzati per il finanziamento di programmi di interesse assistenziale finalizzati alla ricerca e allo sviluppo dell'innovazione e della qualità delle prestazioni erogate. Il Direttore generale, d'intesa con il Rettore, può destinare tali risultati a quanto previsto dall'art. 10 della legge regionale n. 49/1996.
6. Nel caso di risultati negativi della gestione aziendale, fatta eccezione per quelli derivanti dai costi non imputabili alle responsabilità gestionali del direttore generale, la Regione e l'Università concordano un piano di rientro, anche su base pluriennale, da approvarsi da parte della Giunta regionale e del Consiglio di amministrazione dell'Università, che potrà altresì prevedere l'assunzione di provvedimenti anche in deroga alla programmazione attuativa vigente. Tale piano di rientro dovrà comunque tener conto, in via proporzionale, del contributo della Regione e dell'Università al complessivo patrimonio aziendale ai fini della compartecipazione al risultato di gestione.

Art. 13

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

1. Il personale medico universitario che, nell'Azienda ospedaliero-universitaria, ricopre la responsabilità di struttura complessa, nel rispetto del principio dell'inscindibilità delle funzioni assistenziali e delle funzioni di ricerca e didattiche, mantiene l'incarico fino al suo collocamento fuori ruolo.
2. Nei casi in cui il vigente ordinamento universitario consenta l'espletamento di insegnamento tecnico-pratico, nelle scuole di specializzazione, da parte di professori I e II fascia, collocati fuori ruolo, ai medesimi è consentito di usufruire delle unità operative universitarie o a direzione universitaria ad esclusivo scopo didattico.
3. Qualora l'espletamento dell'attività didattica di cui al comma 2 richieda lo svolgimento di attività diagnostica e/o terapeutica, questa sarà preventivamente concordata con il responsabile dell'unità operativa. Per tale attività l'Azienda ospedaliero-universitaria provvederà alla relativa copertura assicurativa nei limiti imposti dalla vigente normativa.



4. Nell'ambito degli obiettivi negoziati con il direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria può essere concordata con il personale medico universitario di cui al comma 2, attività di consulenza per patologie e procedure complesse per le quali risulti utile la specifica esperienza maturata.

Art. 14

Tattamento economico del personale universitario

1. Fermo restando quanto previsto dall'art. 2 dell'intesa sottoscritta in data 5.3.2004, richiamata in premessa e dall'art. 4, comma 1, del presente protocollo, al personale docente universitario, ai ricercatori e agli assistenti di ruolo ad esaurimento che esplicano attività assistenziale si applicano le disposizioni del D.Lgs. n. 517/1999 e del DPCM 24.5.2001. Al medesimo personale è garantita, comunque, l'equiparazione del trattamento economico complessivo corrispondente a quello del personale ospedaliero di pari funzioni, mansioni e anzianità, essendo tale quota stipendiale pensionabile in tutte le sue componenti ai sensi della vigente normativa previdenziale, cui si fa rinvio.
2. Al personale tecnico-amministrativo di cui all'art. 2 dell'intesa sottoscritta in data 5.3.2004 viene corrisposto il trattamento economico ivi previsto. Si darà altresì applicazione, ove ne ricorrano i presupposti, alle disposizioni previste in materia dal C.C.N.L. del personale tecnico amministrativo del comparto università.
3. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano a decorrere dalla data di costituzione dell'Azienda ospedaliero-universitaria.
4. L'impegno orario del personale universitario docente e di ricerca è omnicomprensivo. In ogni caso, l'impegno per l'attività assistenziale non può essere inferiore al cinquanta per cento di quello complessivo stabilito per il personale del SSR ed eventuali ulteriori impegni assistenziali vengono concordati a livello aziendale. L'impegno assistenziale è articolato in base al piano di lavoro dell'unità operativa ed alla programmazione dell'attività didattica e di ricerca, secondo criteri di flessibilità dell'impegno del personale universitario in ragione dell'attività didattica e di ricerca. Fermi restando gli obblighi derivanti dal proprio stato giuridico, le modalità di impegno e di presenza nelle strutture aziendali del personale docente e ricercatore universitario, che svolge attività assistenziale, sono quelle definite ed attuate in relazione ai contratti collettivi di lavoro del personale del SSR ed agli accordi attuativi locali.

Art. 15

Sicurezza negli ambienti di lavoro

1. In applicazione dell'articolo 10 del Decreto Interministeriale 5.8.1998, n. 363 (Regolamento recante norme per l'individuazione delle particolari esigenze delle università e degli istituti di istruzione universitaria ai fini delle norme contenute nel D.Lgs. 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni ed integrazioni), Regione e Università concordano che, al fine di garantire la salute e la sicurezza del personale che presta la propria opera presso l'Azienda ospedaliero-universitaria, il soggetto cui competono gli obblighi di datore di lavoro previsti dal D.Lgs. 626/1994 e



D.Lgs. 230/1995, è individuato nel Direttore Generale dell'Azienda, nonché nei datori di lavoro locali, dirigenti o preposti, individuati ai sensi della normativa vigente.

2. Con riferimento all'azienda ospedaliero-universitaria, la sorveglianza sanitaria di cui al D.Lgs. n. 626/1994 è affidata all'unità clinica operativa di medicina del lavoro in conformità al DLGS n. 626/1994.

Art. 16

Protezione dei dati personali

1. La direzione generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria garantisce il rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) con riferimento a tutti i trattamenti di dati personali effettuati a fini di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, ricerca e didattica in quanto connessi con l'attività assistenziale, avvalendosi a tal fine dei responsabili del trattamento dei dati e degli incaricati individuati ai sensi della normativa vigente.
2. Presso l'Azienda ospedaliero-universitaria verrà costituito un apposito gruppo di lavoro per lo studio delle problematiche attinenti la materia di cui al D.Lgs n. 196/2003, composto da componenti dell'Azienda ospedaliero-universitaria e dell'Università.

Art. 17

Tavolo di monitoraggio

1. D'intesa tra Regione e Università verrà costituito un tavolo preposto al monitoraggio dell'attuazione del presente protocollo d'intesa.

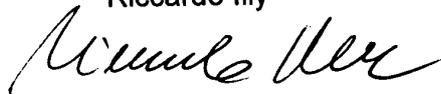
Art. 18

Norme transitorie e finali

1. Il presente protocollo d'intesa ha durata triennale. La sua vigenza si intende prorogata per uguale durata qualora ad esso non venga data disdetta da una delle parti almeno sei mesi prima della scadenza.
2. Per tutto quanto non previsto dal presente accordo trovano applicazione le disposizioni dei precedenti atti di intesa del 22.5.1998 e del 5.3.2004, citati in premessa, il D.Lgs. n. 517/1999, il DPCM 22.5.2001, nonché l'ulteriore legislazione statale e regionale vigente.

Trieste, li 13 febbraio 2006

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Riccardo Illy



IL RETTORE DELL'UNIVERSITA'
DEGLI STUDI DI TRIESTE
prof. Domenico Romeo

