



Unione Italiana Lavoratori Pubblica Amministrazione

MINISTERI - ENTI PUBBLICI - UNIVERSITÀ - E. P. RICERCA - AZIENDE AUTONOME - COMPARTO SICUREZZA

Segreteria Nazionale
Coordinamento Università e Ricerca

RIFERIMENTI NORMATIVI CHE REGOLANO IL RAPPORTO TRA UNIVERSITA' E SANITA'

a cura di
Claudio **AMICUCCI**
Barbara **BUSI**
Alberto **CIVICA**
Loreta **GAMBINI**
Paola **NERI**

Presentato in occasione del II° Congresso Nazionale
UIL P.A. Università e Ricerca
Chianciano Terme 3-6 maggio 2006

PRESENTAZIONE

Già il Testo Unico delle leggi sull'Istruzione Superiore, nel 1933, disciplinava i rapporti tra la Facoltà di Medicina e Chirurgia e la Sanità ed il Legislatore, ogni volta che è intervenuto per modificare la normativa sanitaria, ha ritenuto necessario rivedere anche i rapporti tra questa e quella Universitaria.

Così è avvenuto: per la riforma Mariotti¹ prima, per l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale² poi e, infine, per il processo di aziendalizzazione delle strutture sanitarie³.

Si è partiti così da un rapporto di tipo “*contrattualistico*” con le convenzioni di cui all'art. 39 della legge n. 833/1978, per passare ad una forma di “*collaborazione*” disciplinata dall'art. 6 del decreto leg.vo n. 502 del 1992, per giungere, infine, alla “*integrazione*”, con i Protocolli di Intesa di cui al decreto leg.vo n. 517 del 1999.

Tale evoluzione ha interessato sia l'assistenza sia la formazione, con un utilizzo sinergico delle risorse universitarie ed ospedaliere, in entrambi i settori di attività.

E' del tutto evidente quindi l'interesse del Sindacato per il processo sopra descritto, e ancora in atto, che coinvolge necessariamente gli operatori universitari; è poi encomiabile il lavoro fatto dagli Autori che hanno voluto pubblicare una sorta di Testo Unico sulla normativa che interagisce nelle due realtà: quella universitaria e quella ospedaliera.

La pubblicazione riporta leggi, giurisprudenza e parti di contratti collettivi di lavoro che, come noto, dal 1992 costituiscono, a loro volta, fonti normative in materia di personale; quanto sopra è disposto secondo l'ordine cronologico e quindi il volume appare di facile consultazione.

Esso ha principalmente una finalità pratica, potendo divenire un punto di riferimento operativo sia per le Amministrazioni universitarie che per il personale interessato.

In questo momento, però, assume anche una rilevanza storica, giacché riporta la normativa nazionale, così come si è evoluta nel tempo e prima che, in applicazione della legge costituzionale n. 3/2001, che demanda alle Regioni la competenza esclusiva nella organizzazione sanitaria, la stessa si diversifichi da Regione a Regione.

Anche per questo motivo ho accettato ben volentieri l'invito a voler presentare questo Pubblicazione con l'augurio che la stessa possa trovare analoga favorevole accoglienza.

Prof. Ing. Marco Pacetti

¹ Legge 12 febbraio 1968 n. 132;

² Legge 23 dicembre 1978 n. 833;

³ Decreti leg.vi 30 dicembre 1992 n. 502 e 19 giugno 1999 n. 229.

PREFAZIONE

Questo libro nasce per ragioni di studio e di approfondimento connesse all'elaborazione degli articoli 28, 29 e 30 del CCNL 27.1.2005 Comparto Università.

Fogli sparsi, che si è voluto aggregare in un volume di facile consultazione, per offrire un quadro, il più possibile completo ed aggiornato, utile anche per l'applicazione delle norme contrattuali.

Sono raccolti più di trent'anni di normativa: un filo che lega gli sviluppi nel loro succedersi temporale.

Dalla prima legge riportata (anno 1971) è interessante osservare l'evoluzione legislativa che coinvolge il Personale Universitario e le attività esercitate nell'ambito Sanitario.

Nel 1979 fu emanato il D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, il cui articolo 31 tuttora produce effetti. In esso venne codificata una forma d'equiparazione atta a risolvere le disparità di trattamento economico fra i Dipendenti dei Comparti Università e Sanità.

Com'è noto, la legge non è stata applicata in modo corretto ed omogeneo sul territorio nazionale generando, così, discriminazioni che hanno provocato duri interventi sindacali e lunghi contenziosi.

Lo strumento contrattuale è intervenuto per emancipare definitivamente lo *status* del Personale Universitario stabilendone la completa equiparazione alle funzioni sanitarie.

Sono ancora numerosi i casi in cui gli Atenei non hanno provveduto alla collocazione nelle specifiche fasce istituite *ad hoc*. E' prevedibile, pertanto, un notevole impegno da parte del Sindacato che dovrà stimolare le Amministrazioni affinché sia praticata una norma equa da lungo tempo attesa.

Nella seconda sezione del testo si trovano le linee guida per l'applicazione degli articoli 28, 29 e 30 con alcuni esempi e simulazioni concepite per agevolare quei Dirigenti Sindacali impegnati nella realizzazione del nuovo sistema contrattuale.

Nell'allegato, infine, è trattato un argomento di recente interesse su cui occorre vigilare particolarmente: le fondazioni.

Alla Segreteria Nazionale piace credere che quest'elaborato sia di stimolo affinché si concretizzi una svolta davvero qualificante per il Personale.

la Segreteria Nazionale UILPA Università Ricerca

INDICE

Parte 1^a

L. 25 marzo 1971, n. 213

Soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'art. 82 del R.D. 30 settembre 1938, n. 1631, e della Cassa nazionale di conguaglio di cui al D.L. 18 novembre 1967, n. 1044, convertito in L. 17 gennaio 1968, n. 4.

pag. 15

L. 16 maggio 1974, n. 200

Disposizioni concernenti il personale non medico degli istituti clinici universitari.

pag. 17

L. 23 dicembre 1978, n. 833

Istituzione del servizio sanitario nazionale.

Art. 39. Cliniche universitarie e relative convenzioni.

pag. 19

D.P.R. L. 20 dicembre 1979, n. 761

Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali.

Art. 31. Personale delle cliniche e degli istituti universitari convenzionati.

pag. 21

D.P.R. 11 luglio 1980, n. 382

Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica

Art. 102. Attività assistenziale.

pag. 22

Corte Costituzionale - Sentenza 24 giugno 1981 n. 126

pag. 24

D.M. 9 novembre 1982

Approvazione degli schemi tipo di convenzione tra regione e università e tra università e unità sanitaria locale

pag. 25

ALLEGATO D

Corrispondenza del personale universitario che presta servizio presso le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura convenzionati al personale delle U.S.L. di pari funzioni e mansioni

pag. 37

D.P.R. 3 Agosto 1990, N. 319

Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 21 febbraio 1990 concernente il personale del comparto delle università, di cui all'art. 9, DPR 5 marzo 1986, n. 68

Art. 22. Ordinamento professionale pag. 41

D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.

Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421

6. Rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università

6-bis. Protocolli d'intesa tra le regioni, le Università e le strutture del Servizio sanitario nazionale.

16. Formazione.

16-bis. Formazione continua.

16-ter. Commissione nazionale per la formazione continua.

16-quater. Incentivazione della formazione continua.

16-quinquies. Formazione manageriale.

16-sexies. Strutture del Servizio sanitario nazionale per la formazione. pag. 44

CCNL del comparto del personale delle Università per il quadriennio normativo 1994-1997

Art. 53. Norme per il personale in servizio presso i Policlinici universitari e le strutture convenzionate di ricovero e cura. pag. 51

L. 30 novembre 1998, n. 419

Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502.

pag. 52

CCNL del comparto del personale delle Università per il quadriennio normativo 1998-2001 ed il biennio 1998-1999 9 agosto 2000

Art. 51. Norme per il personale che opera presso le Aziende Policlinico universitarie e le strutture sanitarie convenzionate. pag. 62

D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517.

Disciplina dei rapporti fra servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419. pag. 64

D.P.C.M. 24 maggio 2001

Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517.

Intesa, ai sensi dell'art. 8 della L. 15 marzo 1997, n. 59. pag. 77

CCNQ per la definizione dei comparti di contrattazione per il quadriennio 2002-2005

18 dicembre 2002 pag. 90

CCNL del comparto del personale del servizio sanitario nazionale per il quadriennio normativo 1998-2001

7 aprile 1999

Art. 29. Formazione e aggiornamento professionale pag. 92

Acc. 19 aprile 2004

CCNL del comparto del personale del servizio sanitario nazionale per il quadriennio normativo 2002-2005

ed il biennio economico 2002-2003

Art. 20. Formazione ed ECM pag. 95

CCNL del comparto del personale università per il quadriennio normativo 2002-2005 ed il biennio economico 2002-2003

27 gennaio 2005

Art. 28. Personale che opera presso le A.O.U

Art. 29. Progressioni orizzontali e verticali

Art. 30. Aziende ospedaliere integrate con l'Università

pag. 97

Parte 2ª

Contributo della Segreteria Nazionale all'UILPA - Università e Ricerca all'applicazione dei meccanismi d'inquadramento del personale che opera presso le strutture sanitarie ai sensi dell'art. 28 CCNL 27 gennaio 2005 pag. 103

Allegato 1

D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384

Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 6 aprile 1990 concernente il personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, di cui all'art. 6 DPR 5 marzo 1986, n. 68

Art. 49. Indennità della professione infermieristica pag. 108

Allegato 2

CCNL del comparto del personale del servizio sanitario nazionale per il quadriennio normativo 1994-1997

Art. 45. Indennità di qualificazione progressionale e valorizzazione della responsabilità

pag. 109

Allegato 3

Tabella delle corrispondenze per il primo inserimento nella nuova classificazione delle categorie del SSN

pag. 112

Allegato 4

CCNL dell'area della dirigenza amministrativa, sanitaria, tecnica e professionale per il quadriennio normativo 1998-2001 del servizio sanitario nazionale ed il biennio economico 1998-1999

Art. 31, punti 4, 5 e 6 pag. 117

Allegato 5

Tabella che riporta il percorso giuridico ed economico applicato, a livello universitario ed in via equiparativa a livello ospedaliero, ad un dipendente universitario, ex VI livello - Assistente Socio Sanitario (Infermiere Prof.le) che, in applicazione del CCNL Università 1998-2001, era stata collocata in Categoria C2

pag. 118

Allegato 6

Bozza di un decreto per la collocazione nelle fasce AOU pag. 122

Allegato 7 <i>Tabella posizione giuridico-economica personale collocato nelle fasce AOU VIII</i>	pag. 124
Allegato 8 <i>Bozza di decreto per il personale convenzionato che non trova collocazione nelle fasce AOU</i>	pag. 126
Allegato 9 <i>Tabella posizione giuridico-economica personale convenzionato che non trova collocazione nelle fasce AOU</i>	pag. 128
Allegato 10 <i>Bozza di decreto che, con decorrenza 1.9.03, equipara alla categoria Ds un dipendente universitario con funzioni di Capo Sala e, conseguentemente, con decorrenza 27.1.05, ricolloca lo stesso dipendente nella fascia AOU IX</i>	pag. 129
Allegati 11(a), 11(b) <i>Tabella posizione giuridico-economica personale collocato nella fascia AOU IX</i>	pag. 131
Appendice L. 23 dicembre 2000, n. 38	pag. 135
D.P.R. 24 maggio 2001, n. 254	pag. 135

Parte 1ª

L. 25 marzo 1971, n. 213

Soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'art. 82 del *R.D. 30 settembre 1938, n. 1631*, e della Cassa nazionale di conguaglio di cui al *D.L. 18 novembre 1967, n. 1044*, convertito in *L. 17 gennaio 1968, n. 4*.

Art. 1. I compensi fissi ed addizionali per ricoveri ospedalieri, previsti dall'articolo 82 del *regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631*, a carico degli enti mutualistici ed assicurativi, sono aboliti a decorrere dal 1° gennaio 1971.

Art. 2. A decorrere dalla data indicata nell'articolo precedente gli enti mutualistici ed assicurativi corrispondono agli enti ospedalieri, alle università che gestiscono direttamente istituti clinici ed altri istituti pubblici di ricovero e cura per il ricovero dei propri assistiti la retta di degenza determinata a norma dell'art. 32 della *legge 12 febbraio 1968, n. 132*, con esclusione di ogni altro compenso.

Art. 3. I compensi fissi ed addizionali dovuti per l'anno 1970 saranno devoluti agli enti e istituti indicati nell'articolo precedente, e compresi nella misura delle rette che gli stessi enti mutualistici ed assicurativi pagheranno sulla base del ricalcolo delle rette stesse in applicazione del *decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745*, in rapporto con la copertura dei nuovi oneri derivanti dagli accordi sindacali in vigore per il trattamento economico dei medici ospedalieri.

Art. 4. Nulla è innovato per quanto riguarda la corresponsione, fino al 31 dicembre 1970, dei compensi fissi e addizionali di cui all'articolo 1 al personale medico universitario che svolge attività assistenziale negli istituti clinici gestiti direttamente dalle università e negli istituti clinici e cliniche universitarie gestite dagli enti e istituti di cui all'art. 2 della presente legge.

A decorrere dal 1° gennaio 1971, gli enti ospedalieri e gli istituti di cui all'articolo 2 verseranno alle università, per l'attività assistenziale svolta nelle unità convenzionate, la somma corrispondente al costo necessario per dotare di personale medico ospedaliero a tempo definito con il trattamento economico delle classi intermedie, ogni unità a direzione universitaria, in base agli organi previsti dall'articolo 8 del *decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128*, rapportati agli organici delle unità a direzione ospedaliera del complesso convenzionato. L'università dovrà destinare tale somma alla corresponsione al personale medico universitario che svolge comunque attività assistenziale di una indennità non utile ai fini previdenziali ed assistenziali. Tale indennità non potrà essere superiore a quella necessaria per equiparare il trattamento economico a quello del personale medico ospedaliero di pari funzioni ed anzianità. Ove lo

consenta l'ammontare dei fondi disponibili, l'indennità dovrà essere uguale a quella necessaria per ottenere l'equiparazione dei trattamenti economici.

L'onere di cui al comma precedente grava sul bilancio degli enti ospedalieri o degli altri istituti convenzionati di cui all'articolo 2. La somma globale di cui al secondo comma sarà determinata con la convenzione che dovrà essere stipulata a norma dell'articolo 4 del *decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129*. In detta convenzione sarà stabilito il costo, calcolato con le modalità di cui al comma precedente, del personale medico ospedaliero eventualmente in servizio nelle unità a direzione universitaria da detrarre dal costo globale.

I consigli di amministrazione delle università che gestiscono direttamente gli istituti clinici corrisponderanno al personale medico universitario che svolge comunque attività assistenziale l'indennità di cui al secondo comma nella misura e con le modalità nello stesso indicate.

Art. 5. È abrogato il *decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044*, convertito in *legge 17 gennaio 1968, n. 4*, istitutivo della Cassa nazionale di conguaglio.

La Cassa nazionale di conguaglio continua la sua attività limitatamente alla contabilità concernenti i trattamenti economici dei medici ospedalieri corrisposti dagli enti ospedalieri e dagli altri istituti pubblici di ricovero e cura prima della data del 31 dicembre 1969. A tal fine le amministrazioni degli enti ospedalieri e degli altri ospedali invieranno le documentazioni, indicate alla lettera e) dell'articolo 3 del *decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044*, entro il termine perentorio di tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

La Cassa nazionale di conguaglio dovrà devolvere agli enti indicati nel comma precedente le somme ricevute dagli enti mutualistici e assicurativi a titolo di quota parte dei compensi fissi per l'anno 1970.

Art. 6. [Resta fermo, per quanto ha riferimento alle contabilità degli anni decorsi, non ancora definite, il disposto del secondo comma dell'articolo 1 del decreto-legge indicato nel precedente articolo].

Alle operazioni di liquidazione provvede una (commissione nominata dal Ministro per la sanità e composta da un consigliere della Corte dei conti, con funzioni di presidente, da un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità, da un rappresentante per ciascuno dei Ministeri del tesoro e del lavoro e della previdenza sociale, designati dai rispettivi Ministri.

La liquidazione deve essere chiusa entro otto mesi dal termine perentorio indicato nel precedente articolo.

Con decreto del Ministro per la sanità, di concerto con il Ministro per il tesoro, viene determinato il compenso spettante ai liquidatori, il cui onere graverà sull'attività della gestione di liquidazione.

L. 16 maggio 1974, n. 200

Disposizioni concernenti il personale non medico degli istituti clinici universitari.

Art. 1. A decorrere dal 1° marzo 1974 a tutto il personale non medico universitario che presta servizio presso le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura convenzionati con gli enti ospedalieri o gestiti direttamente dalle università è corrisposta una indennità, con esclusione di qualsiasi onere a carico del bilancio dello Stato, non utile ai fini previdenziali e assistenziali nella misura occorrente per equiparare il trattamento economico complessivo ivi compresi i compensi per lavoro straordinario ma escluse le quote di aggiunta di famiglia, a quello del personale non medico ospedaliero di pari mansioni ed anzianità.

Le somme occorrenti per la corresponsione dell'indennità di cui al precedente comma sono a carico degli enti o istituti e sono erogate con le modalità di cui all'articolo 4 della *legge 25 marzo 1971, n. 213*.

Art. 2. Nei casi di complessi o istituti convenzionati tra università ed enti ospedalieri ai sensi dell'articolo 4 del *decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129*⁽³⁾, il personale di ruolo non medico in servizio presso istituti clinici universitari e di fatto adibiti all'espletamento di attività assistenziali, previa deliberazione dell'ente ospedaliero anche in relazione ai necessari adeguamenti delle dotazioni organiche in conformità alle vigenti leggi, passa a domanda alle dipendenze dell'ente ospedaliero medesimo. Sarà in ogni caso salvaguardato il riconoscimento delle posizioni di carriera ed economiche già acquisite nei ruoli di provenienza e, ai fini del trattamento di quiescenza e della buonuscita, si provvede alla ricongiunzione del precedente con il nuovo servizio ai sensi della *legge 22 giugno 1954, n. 523*.

Negli stessi casi gli enti ospedalieri deliberano altresì il passaggio a domanda alle proprie dipendenze del personale non medico non di ruolo in servizio presso gli istituti clinici universitari e di fatto adibito all'espletamento di attività assistenziali, con il riconoscimento, in conformità alle norme dell'ordinamento del personale ospedaliero, del servizio comunque prestato alle dipendenze dell'amministrazione universitaria.

Il personale che intende avvalersi delle disposizioni di cui ai precedenti commi deve in ogni caso presentare domanda all'ente ospedaliero competente entro il termine di novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge anche nelle more dell'adozione delle prescritte deliberazioni da parte degli enti ospedalieri.

Gli enti ospedalieri stabiliranno i criteri e le modalità dei passaggi di cui ai precedenti commi sentite le organizzazioni sindacali più rappresentative sul piano nazionale e facendo in ogni caso salvi i diritti e le aspettative del personale già in servizio alle proprie dipendenze.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche al pio istituto di Santo Spirito ed ospedali riuniti di Roma per il personale non medico degli istituti clinici universitari adibito di fatto all'espletamento di attività assistenziali nei reparti del policlinico «Umberto I».

L. 23 dicembre 1978, n. 833
Istituzione del servizio sanitario nazionale

omissis

Art. 39. Cliniche universitarie e relative convenzioni.

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

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

- 1) l'apporto nel settore assistenziale delle facoltà di medicina alla realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale;
- 2) l'utilizzazione da parte delle facoltà di medicina, per esigenze di ricerca e di insegnamento, di idonee strutture delle unità sanitarie locali e l'apporto di queste ultime ai compiti didattici e di ricerca dell'università.

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

Con tali convenzioni:

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

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

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

Le convenzioni devono altresì prevedere:

- 1) che le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura che sono attualmente gestiti direttamente dall'università, fermo restando il loro autonomo ordinamento, rientrano, per quanto concerne l'attività di assistenza sanitaria, nei piani sanitari nazionali e regionali;
- 2) che l'istituzione di nuove divisioni, sezioni e servizi per sopravvenute esigenze

didattiche e di ricerca che comportino nuovi oneri connessi all'assistenza a carico delle regioni debba essere attuata d'intesa tra regioni ed università.

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

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

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

omissis

D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761

Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali.

omissis

Art. 31. Personale delle cliniche e degli istituti universitari convenzionati.

Al personale universitario che presta servizio presso i policlinici, le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura convenzionati con le regioni e con le unità sanitarie locali, anche se gestiti direttamente dalle università, è corrisposta una indennità, non utile ai fini previdenziali e assistenziali, nella misura occorrente per equiparare il relativo trattamento economico complessivo a quello del personale delle unità sanitarie locali di pari funzioni, mansioni e anzianità; analoga integrazione è corrisposta sui compensi per lavoro straordinario e per le altre indennità previste dall'accordo nazionale unico, escluse le quote di aggiunta di famiglia.

Le somme necessarie per la corresponsione dell'indennità di cui al presente articolo sono a carico dei fondi assegnati alle regioni ai sensi dell'art. 51 della *legge 23 dicembre 1978, n. 833* e sono versate, con le modalità previste dalle convenzioni, dalle regioni alle università, su documentata richiesta, per la corresponsione agli aventi diritto.

Al personale universitario si applicano, per la parte compatibile, gli istituti normativi di carattere economico disciplinati dal richiamato accordo nazionale unico.

Per la parte assistenziale, il personale universitario di cui ai precedenti commi assume i diritti e i doveri previsti per il personale di pari o corrispondente qualifica del ruolo regionale, secondo modalità stabilite negli schemi tipo di convenzione di cui alla *legge 23 dicembre 1978, n. 833* e tenuto conto degli obblighi derivanti dal suo particolare stato giuridico. Nei predetti schemi sarà stabilita in apposite tabelle l'equiparazione del personale universitario a quello delle unità sanitarie locali ai fini della corresponsione dell'indennità di cui al primo comma.

omissis

D.P.R. 11 luglio 1980, n. 382

Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica.

omissis

Art. 102. Attività assistenziale.

Il personale docente universitario, e i ricercatori che esplicano attività assistenziale presso le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dalle università, convenzionati ai sensi dell'art. 39, *L. 23 dicembre 1978, n. 833*, assumono per quanto concerne l'assistenza i diritti e i doveri previsti per il personale di corrispondente qualifica del ruolo regionale in conformità ai criteri fissati nei successivi comma e secondo le modalità stabilite negli schemi tipo di convenzione di cui al citato art. 39. Dell'adempimento di tali doveri detto personale risponde alle autorità accademiche competenti in relazione al loro stato giuridico.

Al personale di cui al precedente comma è assicurata l'equiparazione del trattamento economico complessivo corrispondente a quello del personale delle unità sanitarie locali di pari funzione, mansione ed anzianità secondo le vigenti disposizioni ai sensi dell'art. 31 del *D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761*.

Nell'ambito della convenzione di cui all'art. 39 della *L. 23 dicembre 1978, n. 833*, verrà anche fissato il limite finanziario entro il quale comprendere le indennità di cui all'art. 31 del *D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761*.

Le corrispondenze funzionali tra il personale medico dei ruoli universitari ed il personale medico del servizio sanitario nazionale, previste dall'art. 31 del *D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761*, sono stabilite come segue:

il professore ordinario e straordinario è equiparato al medico appartenente alla posizione apicale;

il professore associato è equiparato al medico appartenente alla posizione intermedia;

l'assistente ordinario del ruolo ad esaurimento ed i ricercatori sono equiparati al medico appartenente alla posizione iniziale.

In rapporto alla disponibilità di posti vacanti nelle strutture assistenziali a direzione universitaria previste dalle convenzioni, di cui al precedente primo comma, ai professori associati, agli assistenti ed ai ricercatori possono essere attribuite ai fini assistenziali qualifiche di livello immediatamente superiore a quelle indicate nel precedente comma.

L'attribuzione della qualifica superiore è deliberata annualmente dal rettore, su motivato conforme parere espresso dal consiglio di facoltà sulla base del curriculum formativo e professionale degli aspiranti desunto dai titoli accademici didattici e scientifici – comprendenti anche l'attività assistenziale e – dell'anzianità di ruolo.

Nel caso in cui il servizio nella qualifica superiore venga prestato senza che il personale medico universitario sia in possesso dei requisiti richiesti dalle norme vigenti per il corrispondente personale ospedaliero, il predetto servizio non è valutabile nei concorsi ospedalieri.

L'affidamento delle funzioni di cui ai precedenti commi deve comunque rispettare l'afferenza ai raggruppamenti disciplinari stabiliti dalla vigente normativa universitaria.

Il rapporto di lavoro dei professori universitari che svolgono attività assistenziale può essere a tempo pieno o a tempo definito secondo le disposizioni previste dall'art. 35 del *D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761* e fatto salvo quanto previsto dal precedente art. 11, comma quarto, lettera *a*), del presente decreto.

L'opzione è reversibile in relazione a motivate esigenze didattiche e di ricerca ed ha durata almeno biennale. L'opzione si esercita con le stesse modalità previste nel precedente art. 10.

I ricercatori universitari di cui al presente articolo, a seconda che prestino servizio per un numero di ore globalmente considerato uguale a quello previsto per il corrispondente personale delle unità sanitarie locali a tempo pieno o a tempo definito, hanno diritto alla rispettiva integrazione del trattamento economico secondo quanto previsto nel precedente secondo comma.

omissis

Corte Costituzionale
Sentenza 24 giugno 1981 n. 126

Dispositivo della sentenza n.126 del 24 giugno 1981, nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 4 della legge 25 marzo 1971, n.213, dell'art. 31 del DPR 20 dicembre 1979, n. 761 e dell'art. 50 del DPR 39 giugno 1972, n. 748.

Giudizio promosso con ordinanze 17 marzo 1976 del TAR per il Lazio, 14 luglio 1977 del TAR per l'Umbria, 22 marzo 1979 del TAR per la Lombardia, 22 febbraio 1979 del TAR per la Liguria, iscritte al n. 581 del registro ordinanze 1976 al n. 511 del registro ordinanze 1977 e ai nn. 594,713,714 e 715 del registro ordinanze 1979 e pubblicate nella gazzetta ufficiale della repubblica n. 274 del 1976; n. 18 del 1978 e nn. 291 e 345 del 1979.

La Corte Costituzionale

A) dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 4 della legge 25 marzo 1971, n. 213 (recante: "Soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'art. 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e della Cassa nazionale di conguaglio di cui al decreto-legge 18 novembre 1967 n. 1044, convertito in legge 17 gennaio 1968, n. 42), nella parte in cui stabilisce che l'indennità in esso prevista non è utile ai fini assistenziali e previdenziali;

B) Dichiara altresì d'ufficio, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, e negli stessi limiti, l'illegittimità costituzionale dell'art. 31 del DPR 20 dicembre 1979, n. 761 (recante: "Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali");

C) Dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 50 del DPR 30 giugno 1972 n. 748 (recante: "Disciplina delle funzioni dirigenziali nelle amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo"), nella parte in cui esclude che ai docenti universitari i quali operino in cliniche universitarie i quali operino in cliniche universitarie ed abbiano raggiunto il parametro 825 possa essere corrisposta l'indennità prevista dall'art. 4 dell'art. 25 marzo 1971, n.213 e dell'art. 31 del DPR 20 dicembre 1979, n. 761;

D) Dichiara non fondata la questione di illegittimità costituzionale dell'art. 4 della legge 25 marzo 1971, n. 213, sollevata dai TAR del Lazio e della Liguria, in riferimento agli artt. 3, 36 e 97 della Costituzione, con le ordinanze indicate in epigrafe.

Così deciso in Roma nella sede della Corte Costituzionale, palazzo della Consulta, il 24 giugno 1981.

D.M. 9 novembre 1982

Approvazione degli schemi tipo di convenzione tra regione e università
e tra università e unità sanitaria locale

Premessa

il Ministro della Pubblica Istruzione ed il Ministro della Sanità

Vista la *legge 23 dicembre 1978, n. 833*, istitutiva del Servizio sanitario nazionale;
Visto l'art. 39, secondo comma, della legge stessa, che prevede la stipula di convenzioni tra regioni e università al fine di realizzare un idoneo coordinamento delle rispettive funzioni istituzionali e disciplinari i relativi rapporti in ordine alle attività di Servizio sanitario nazionale e regionale;

Visto il comma ottavo dello stesso art. 39 che, per l'attuazione delle anzidette convenzioni tra regione e università in relazione alla utilizzazione delle strutture assistenziali delle unità sanitarie locali da parte della facoltà di medicina per esigenze di ricerca e di insegnamento, prevede la stipula di specifiche convenzioni tra università e unità sanitarie locali;

Ritenuta la necessità di approvare, ai sensi dell'ultimo comma del più volte citato art. 39, gli schemi-tipo di convenzione di cui al comma secondo e ottavo dello stesso articolo, affinché la disciplina dei rapporti nascenti dalle nuove convenzioni, che dovranno essere stipulate tra regione e università e tra università e unità sanitaria locale, risultino da norme uniformi sostitutive di quelle contenute nel *decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129*;

Sentite le regioni;

Sentito il Consiglio sanitario nazionale;

Sentito il Consiglio universitario nazionale;

Decretano:

1. Sono approvati gli schemi allegati concernenti rispettivamente:

a) lo schema tipo di convenzione da stipulare tra regione e università ai sensi del secondo, terzo, quarto e sesto comma del citato articolo 39;

b) lo schema tipo di convenzione attuativa da stipulare tra università e unità sanitaria locale ai sensi dell'ottavo comma dello stesso articolo 39;

Entro e non oltre sei mesi dalla data del presente decreto le regioni e le università provvederanno a stipulare nuove convenzioni conformi allo schema tipo allegato.

2. In caso di mancato accordo tra regione e università in ordine alla stipula della convenzione o in ordine alla istituzione di nuove divisioni, sezioni e servizi per sopravvenute esigenze didattiche e di ricerca che comportino nuovi oneri connessi

alla assistenza a carico della regione, si applica la procedura di cui all'art. 50 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, sentiti il Consiglio sanitario nazionale ed il Consiglio universitario nazionale.

Schema-tipo di convenzione tra Regione ed Università di cui all'art. 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833

Premessa

In conformità a quanto previsto dall'art. 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, al fine di realizzare un _____

idoneo coordinamento delle rispettive funzioni istituzionali la Regione _____

e l'Università di _____ rappresentate rispettivamente da _____ giusta delibera del _____ in data _____ n. _____ e da _____ giusta delibera del _____ in data _____;

Visto lo schema-tipo di convenzione approvato con decreto interministeriale _____

Convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1 - Convenzione e programmazione sanitaria

La Regione e l'Università, fermo restando il concorso anche di altre facoltà ed istituti universitari nell'azione di consultazione prevista dall'art. 11 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in conformità alle rispettive funzioni istituzionali, riconoscono che:

l'attività didattica e di ricerca svolta dalle facoltà di medicina è inscindibilmente connessa con l'attività assistenziale delle stesse;

la facoltà di medicina concorre alla realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale di cui alla citata legge 23 dicembre 1978, n. 833, secondo quanto previsto dalla presente convenzione.

La Regione e l'Università convengono:

che l'Università stessa, come sede primaria della ricerca scientifica, sia sentita in sede di programmazione dei progetti-obiettivo e della ricerca sanitaria finalizzata e partecipi alla realizzazione di quanto sopra utilizzando fondi a tal fine destinati secondo le indicazioni e le modalità del piano sanitario nazionale e del piano sanitario regionale;

che nel quadro del procedimento di cui al quarto comma dell'articolo 2 del *decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162*, l'Università per i corsi di laurea e per le scuole relative al settore sanitario, al fine di formulare le proprie proposte senta preventivamente la Regione;

che nella determinazione del numero dei posti aggiuntivi di cui al quinto comma dell'art. 2 del citato *decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162*, l'Università deve tener conto delle indicazioni della Regione con la quale ha stipulato la presente convenzione.

Art. 2 - Concorso nel settore assistenziale della facoltà di medicina

La facoltà di medicina concorre alla realizzazione dei fini del Servizio sanitario nazionale con le strutture proprie indicate nell'allegato A e con le unità operative a direzione universitaria nelle strutture dell'U.S.L. di cui all'allegato B.

Art. 3 - Strutture o unità operative delle U.S.L. da utilizzare a fini didattici integrativi

Le strutture e le unità operative ospedaliere ed extraospedaliere delle U.S.L. a direzione non universitaria utilizzate ai fini della didattica integrativa di quella universitaria sono elencate nell'allegato C, nel rispetto del limite di cui all'art. 39, comma quarto, lettera b), della *legge 23 dicembre 1978, n. 833*.

In tale allegato è indicato altresì il numero del personale ospedaliero laureato e di altro personale laureato nelle anzidette strutture convenzionate da utilizzare ai fini della didattica integrativa.

La individuazione delle strutture e unità operative ospedaliere ed extraospedaliere delle U.S.L. da utilizzare ai fini didattici da includere nell'allegato B e nell'allegato C, viene effettuata sulla base delle indicazioni della commissione di esperti di cui all'art. 39, comma quinto, della *legge 23 dicembre 1978, n. 833*, tenuto conto delle richieste del consiglio di facoltà di medicina e sentite le U.S.L. interessate, nel rispetto dei requisiti di idoneità fissati dal decreto ministeriale di cui all'art. 39, comma terzo, della citata *legge 23 dicembre 1978, n. 833*.

Fermo restando che le strutture proprie delle facoltà di medicina e quelle delle U.S.L. convenzionate a direzione universitaria e con prevalente personale medico universitario sono multizonali, come specificato nel relativo allegato B, la Regione, sentita la commissione di esperti di cui al precedente comma, riconosce, ai fini assistenziali come presidi multizonali, le seguenti strutture ed unità operative delle U.S.L. convenzionate a direzione non universitaria:

nonché le seguenti strutture ed unità operative delle U.S.L. a direzione universitaria con prevalente personale medico non universitario:

Art. 4 - Psichiatria

La Regione e l'Università convengono che nell'ambito della programmazione

regionale deve essere assicurata l'utilizzazione dei servizi territoriali extraospedalieri e dei servizi con degenza relativi alla salute mentale di cui all'art. 34 della *legge 23 dicembre 1978, n. 833*, necessari per i fini didattici e di ricerca dell'Università, come indicati negli allegati B e C.

Le unità operative di salute mentale a direzione universitaria, ivi comprese quelle con degenze di cui all'allegato A previste in convenzione rientrano tra le strutture indicate all'art. 34 della *legge 23 dicembre 1978, n. 833* e regolamentate dalle relative leggi regionali.

Art. 5 - Dipartimenti

L'organizzazione dipartimentale per l'assistenza e quella per la ricerca scientifica e didattica sono rispettivamente disciplinate dall'art. 17 della *legge 23 dicembre 1978, n. 833*, e dalla legge regionale di attuazione dello stesso e dall'art. 83 all'art. 86 del *decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382*, fatta salva la possibilità di istituire, d'intesa tra Regione, Università e U.S.L., forme di collaborazione per finalità complessive assistenziali, di ricerca e di didattica.

Art. 6 - Apporto all'insegnamento del personale laureato dell'USL

La Regione e l'Università convengono che l'apporto all'insegnamento di personale ospedaliero laureato e di altro personale laureato delle strutture convenzionate e nel limite del numero indicato nell'allegato C, si realizza a domanda degli interessati, tenuto conto della specifica qualificazione del predetto personale sul piano didattico, in relazione anche alle particolari caratteristiche delle strutture in cui tale personale presta assistenza, mediante il conferimento di contratti di insegnamento per lo svolgimento di attività didattica integrativa di quella universitaria, ai sensi dell'art. 25, penultimo comma, del *decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382*.

L'apporto all'insegnamento di cui al precedente comma si realizza secondo l'esigenza di affidamento di funzioni didattiche integrative di quelle universitarie tenendo anche conto, per quanto concerne le scuole di specializzazione e le scuole dirette a fini speciali inerenti al settore sanitario, di quanto previsto dal *decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162*. In particolare, tali funzioni didattiche integrative potranno svolgersi:

nell'ambito dei corsi di laurea:

mediante lo svolgimento di corsi integrativi di quelli ufficiali;

mediante lo svolgimento di altre forme di attività didattica, quali esercitazioni, seminari, partecipazioni a lezioni integrate ed altre forme di collaborazione didattica;

nell'ambito dei corsi delle scuole di specializzazione e delle scuole dirette a fini speciali:

mediante lo svolgimento di un corso di insegnamento organico;

mediante lo svolgimento di altre forme di attività didattica quali esercitazioni, seminari, partecipazioni a lezioni integrate ed altre forme di collaborazione didattica.

I contratti di insegnamento hanno di regola durata triennale salvo la possibilità di contratti biennali o annuali quando si determinino necessità di sostituzione nel corso del triennio. La loro scadenza è, in ogni caso, contestuale a quella della convenzione. Essi sono stipulati dal rettore sulla base di specifiche delibere del consiglio di facoltà, nel quadro del programma delle attività didattiche dei singoli corsi di laurea, di specializzazione e delle scuole dirette a fini speciali, e disciplinano tempi e modalità dello svolgimento della didattica affidata al professore a contratto.

I consigli dei corsi di laurea, di specializzazione e delle scuole dirette a fini speciali, all'inizio dell'anno accademico, in apposita seduta, cui partecipano tutti coloro ai quali sono affidati compiti didattici, coordinano i programmi ed indicano le sedi ed il calendario di svolgimento delle attività dei rispettivi corsi.

Art. 7 - Personale universitario che presta servizio presso le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura convenzionati

I diritti ed i doveri che, per la parte assistenziale, il personale medico universitario assume, sono quelli previsti dall'art. 35 del *decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, per il personale di pari o corrispondente qualifica del ruolo regionale, fatte salve le norme del proprio stato giuridico, ai sensi di quanto previsto dall'art. 102 del *decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382*.

L'Università garantisce alla Regione, previa opportuna intesa con la stessa sulle concrete modalità di attuazione e di verifica anche in relazione alle esigenze funzionali della struttura, che il personale medico universitario nell'unità operativa a direzione universitaria, globalmente considerato, presti attività assistenziale per un numero di ore pari a quello assicurato da una corrispondente unità operativa dipendente dalle U.S.L. calcolata sul presupposto di un organico di personale medico a tempo definito. A tal fine l'Università comunica all'U.S.L. preventivamente il piano trimestrale dell'apporto dei singoli medici universitari, all'attività assistenziale.

L'orario settimanale di ciascun medico universitario per lo svolgimento delle proprie mansioni didattiche, di ricerca ed assistenziali, è, globalmente considerato come impegno orario corrispondente a quello previsto rispettivamente per il tipo di rapporto di lavoro a tempo pieno ed a tempo definito, la cui opzione va esercitata con le modalità previste nell'art. 11 del *decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382*.

Le U.S.L., in conformità alle intese raggiunte tra Regione ed Università con la presente convenzione, dovranno predisporre adeguate strutture per consentire

l'esercizio, nell'ambito delle strutture convenzionate, delle attività libero professionali anche ai medici universitari, in attuazione all'art. 35 del *decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*.

Per ottemperare alle esigenze assistenziali delle strutture e unità operative delle U.S.L., utilizzate a fini didattici e scientifici dalla facoltà di medicina, a direzione universitaria, nelle quali la dotazione organica universitaria è insufficiente, può essere utilizzato, in attesa del relativo completamento, personale medico non universitario previa opportune intese tra Università e U.S.L. anche in ordine alle relative modalità di utilizzo. Qualora ciò non sia possibile, il personale medico universitario può essere autorizzato, sempre d'intesa tra l'Università e l'U.S.L., a svolgere attività assistenziale oltre l'orario dovuto.

Ai fini previsti dalla presente convenzione la corrispondenza del personale universitario a quello delle U.S.L. viene stabilita nella allegata tabella D.

Art. 8 - Sostituzione temporanea

Nell'ambito di unità operative a direzione universitaria con organico medico esclusivamente universitario, la sostituzione temporanea, in caso di assenza o impedimento del titolare nell'esercizio delle funzioni nella posizione apicale, avviene sulla base delle relative disposizioni dell'ordinamento universitario.

Nelle stesse strutture ad organico misto, la sostituzione temporanea, ai fini assistenziali, avviene in conformità a quanto disposto dall'art. 7, comma quinto, del *decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128*. La graduatoria prevista nel successivo comma ottavo del citato art. 7 e disposta tra Università e U.S.L.

Art. 9 - Personale non medico

La Regione e l'Università convengono che le U.S.L. assicurano il personale non medico necessario allo svolgimento delle attività assistenziali delle strutture convenzionate.

Il personale non medico necessario all'espletamento di attività didattiche e scientifiche oltre che assistenziali, sarà fornito dalla Università e dalla U.S.L. proporzionalmente alla entità ed alla natura dei compiti da determinarsi nelle convenzioni attuative.

Art. 10 - Attività assistenziali disciplinate da particolari istituti normativi aventi carattere economico

La Regione e l'Università convengono che nelle strutture ed unità operative a direzione universitaria convenzionate, rientrano anche le attività ambulatoriali nonché quelle di pre-dimensione protetta.

All'attività ambulatoriale e a quella comunque assistenziale prestata dal personale sanitario universitario si applicano gli stessi particolari istituti normativi aventi

carattere economico relativi alla medesima attività svolta nelle strutture ospedaliere, negli ambulatori, poliambulatori e laboratori dipendenti dalle U.S.L.

I relativi proventi sono riscossi dalla U.S.L. sulla base dell'apposito tariffario e utilizzati secondo quanto previsto per le strutture ospedaliere e per gli ambulatori e laboratori delle U.S.L.

Gli eventuali compensi dovuti al personale medico e non medico universitario per lo svolgimento delle attività di cui al precedente comma in conformità a quanto previsto per il corrispondente personale del ruolo regionale, sono dalla U.S.L. trasferiti all'Università che ne curerà la corresponsione agli aventi diritto.

Art. 11 - Attività per conto terzi

L'Università assicura che le prestazioni per conto terzi previste dalla legislazione universitaria e non rientranti tra quelle previste nel precedente articolo, svolte nell'ambito delle strutture universitarie convenzionate, debbono essere effettuate senza pregiudizio del livello qualitativo e quantitativo dell'attività assistenziale prevista e garantita dalla presente convenzione.

I relativi proventi vengono riscossi e gestiti direttamente dall'amministrazione universitaria sulla base del regolamento previsto dall'art. 66, comma secondo, del *decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382*.

Art. 12 - Personale, attrezzature e materiale

Il personale della facoltà di medicina con il quale l'Università concorre, in attuazione della presente convenzione, alla realizzazione dei fini del Servizio sanitario nazionale, è indicato in appositi elenchi nominativi predisposti dall'Università e allegati alla convenzione attuativa.

Fatta salva l'autonomia dell'Università per quanto attiene l'organizzazione didattica e scientifica anche in ordine alla ripartizione dei compiti didattici del personale docente, gli elenchi di cui al precedente comma, sono suscettibili di automatico aggiornamento, in corso di convenzione, solo nel caso di nuove nomine di personale universitario in sostituzione di altro personale universitario già incluso negli elenchi nel rispetto e nei limiti delle vigenti norme di equiparazione e nel caso di assegnazione di nuovi posti avvenuta in base a criteri di programmazione stabiliti nei piani sanitari nazionali e regionali o nei piani di sviluppo della Università di cui all'art. 2 del *decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382*, e successive modificazioni. Sono altresì suscettibili di automatica integrazione ove, in base all'art. 39, comma sesto, punto secondo, della *legge 23 dicembre 1978, n. 833*, si procederà, d'intesa tra Regione e Università sentita l'U.S.L. convenzionata, per esigenze didattiche e di ricerca alla istituzione di nuove divisioni, sezioni o servizi che comportino nuovi oneri connessi all'assistenza.

Il personale messo a disposizione dall'U.S.L. è indicato in appositi allegati delle convenzioni attuative.

Tali allegati sono suscettibili di automatico aggiornamento, in corso di convenzione, in corrispondenza di modificazioni di stato giuridico del personale stesso o di nuove nomine di personale sanitario medico e non medico del ruolo regionale, in sostituzione di altro personale compreso negli elenchi, fatta salva, in ogni caso, l'attribuzione di funzioni didattiche integrative ai sensi del penultimo comma dell'art. 25 del *decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382*.

L'Università mette a disposizione per l'attività assistenziale connessa a fini didattici e di ricerca le attrezzature ed il materiale che saranno indicati in appositi allegati alla convenzione attuativa.

L'U.S.L. mette a disposizione per fini didattici, di ricerca ed assistenziali le attrezzature ed i materiali di cui all'apposito allegato della convenzione attuativa.

Art. 13 - *Trattamento economico del personale universitario che presta servizio presso le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura convenzionati*

Il trattamento economico del personale universitario medico e non medico, addetto all'assistenza, indicato negli elenchi di cui al primo comma del precedente art. 12, è regolato dall'art. 31 del *decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, dall'art. 102 del *decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382* e dal *decreto-legge 28 maggio 1981, n. 255*, convertito, con modificazioni, nella *legge 24 luglio 1981, n. 391*.

La Regione s'impegna, in sede di riparto tra le U.S.L. della quota di fondo sanitario nazionale ad essa assegnata, di attribuire alle U.S.L. convenzionate con l'Università le somme che devono essere impiegate per il finanziamento delle strutture convenzionate secondo quanto stabilito dalla presente convenzione.

La Regione s'impegna, inoltre, a corrispondere, mensilmente, le somme che, tramite l'Università, debbono essere assegnate:

- al personale universitario medico e non medico operante nelle strutture convenzionate, ai sensi delle disposizioni richiamate nel precedente primo comma;
- al personale universitario medico e non medico per il lavoro straordinario derivante da esigenze del servizio assistenziale, nonché per le altre spettanze previste per il personale corrispondente delle U.S.L.

Tali somme sono suscettibili di aggiornamento automatico in corrispondenza delle variazioni riguardanti le singole voci che costituiscono il trattamento economico del personale del ruolo regionale di pari mansioni, funzioni ed anzianità quali risultano dall'accordo nazionale unico ex art. 47 della *legge 23 dicembre 1978, n. 833*, nonché in corrispondenza delle modifiche delle tabelle allegate ai sensi del precedente art. 11.

Art. 14 - *Direzione sanitaria*

La responsabilità sanitaria delle strutture e delle unità operative convenzionate, per

quanto attiene ai profili igienico-organizzativi, compete al direttore o dirigente sanitario della U.S.L. competente per territorio, ai sensi del *D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761* e della legislazione regionale che disciplina l'ordinamento delle U.S.L. Verranno stabiliti accordi tra le parti per la partecipazione del personale universitario agli organismi di consulenza tecnica previsti dalla legge regionale sull'organizzazione delle U.S.L. in armonia con l'art. 15, comma nono, punto 1), della *legge 23 dicembre 1978, n. 833*. Nell'ambito di tali organismi potranno svilupparsi intese per la adozione di protocolli finalizzati al miglioramento della assistenza ed alla utilizzazione razionale delle risorse.

Il responsabile sanitario di cui al precedente primo comma per l'espletamento dei propri compiti, potrà avvalersi di tutte le competenze presenti nell'Università secondo modalità da definirsi nelle convenzioni attuative.

Art. 15 - Gestione

La gestione dell'assistenza nelle strutture proprie della Facoltà di medicina è affidata all'U.S.L. competente per territorio.

Le leggi regionali di cui all'art. 18, comma secondo, lettera *d*), della *legge 23 dicembre 1978, n. 833*, valutano le peculiari esigenze gestionali delle strutture multizonali convenzionate a prevalente direzione universitaria.

La gestione dell'assistenza nelle strutture cui agli allegati *B* e *C* della presente convenzione resta affidata alle U.S.L. cui le strutture stesse appartengono.

I rapporti tra Università e le U.S.L. interessate secondo le utilizzazioni delle strutture previste negli allegati *A*, *B* e *C*, sono regolati nelle convenzioni attuative da stipularsi entro e non oltre due mesi dalla stipula della presente convenzione in conformità a quanto in questa previsto ed in relazione alle materie indicate dall'art. 4 del *decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129*.

Art. 16 - Ripartizione spese arredamento, funzionamento, indennità varie

La Regione e l'Università convengono che la amministrazione della U.S.L. assume in proprio tutti gli oneri assistenziali comprese le spese di funzionamento e di manutenzione relative alle strutture convenzionate.

In particolare l'U.S.L. provvederà, per le strutture proprie dell'Università gestite dalla U.S.L. in regime di convenzione, a coprire le spese:

- a)* di arredamento, di manutenzione e di quanto altro occorre per l'assistenza; mobili e suppellettili nelle sale di infermeria, nelle corsie, nelle camere di degenza, nonché per gli ambulatori ed i laboratori;
- b)* di fornitura e manutenzione dello strumentario, del materiale d'uso e delle apparecchiature per i compiti assistenziali;
- c)* di arredamento e manutenzione di quanto occorre nei locali destinati al personale sanitario universitario ed ai sanitari stessi per l'esercizio dell'attività assistenziale;
- d)* di ammodernamento e rinnovo delle apparecchiature tecnico-scientifiche messe

a disposizione dall'Università per esclusivi scopi assistenziali.

Le apparecchiature che si rendono utili per la didattica e la ricerca, oltre che per l'attività assistenziale, sono fornite a spese di entrambe le amministrazioni.

La spesa necessaria sia per l'acquisto che per la manutenzione e l'impiego di queste apparecchiature sarà ripartita proporzionalmente alla qualità e quantità dell'impiego.

Le apparecchiature utilizzate dell'Università a fini assistenziali e acquistate dalla U.S.L. restano di proprietà dell'U.S.L. medesima.

Per i locali universitari adibiti a compiti assistenziali l'amministrazione dell'U.S.L. corrisponderà a quella universitaria una indennità periodica pari ad una quota percentuale in relazione ai locali stessi per interessi relativi all'ammortamento di mutui eventualmente contratti per la costruzione dell'immobile.

Per i locali delle strutture e dei presidi delle U.S.L., assegnati in regime di convenzione all'Università per esclusivi scopi di didattica e di ricerca, l'amministrazione universitaria corrisponderà a quella della U.S.L. interessata una indennità periodica pari ad una quota percentuale in relazione ai locali stessi per interessi relativi all'ammortamento dei mutui eventualmente contratti per finanziare la costruzione dell'immobile.

La corresponsione della quota per interessi relativi all'ammortamento di cui ai precedenti comma sesto e settimo del presente articolo non comprende gli interessi di mora e non pregiudica in alcun modo i diritti di proprietà di ciascuno dei due sui rispettivi immobili.

Art. 17 - Ripartizione spese di manutenzione

La Regione e l'Università convengono che:

- la spesa per la manutenzione ordinaria delle strutture proprie dell'Università date in gestione alla U.S.L. in quanto adibite a compiti assistenziali è a carico della U.S.L. medesima. Tra gli interventi di manutenzione ordinaria è da includersi anche il servizio di pulizia;
- la spesa per la manutenzione straordinaria delle stesse strutture è a carico dell'Università;
- la spesa per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle strutture proprie dell'U.S.L. usate dal personale universitario e da quello dipendente dall'U.S.L. è a carico dell'U.S.L.;
- la spesa per la manutenzione dei locali utilizzati per funzioni comuni è ripartita tra le amministrazioni contraenti in quote proporzionali tenuto conto dello specifico impiego di ciascun locale e le relative quote indicate nell'apposito allegato della convenzione attuativa e sono ripartite secondo il sistema millesimale;
- gli allacciamenti relativi ad opere edilizie universitarie in quanto necessari per lo svolgimento dell'assistenza (gas medicali, energia elettrica, impianti termici, acqua, gas, telefono) sono a carico dell'U.S.L. sulla base delle esigenze che verranno

comunicate di volta in volta dall'amministrazione universitaria e le relative spese di somministrazione saranno ripartite fra U.S.L. e Università proporzionalmente alla qualità e quantità dell'impiego;

– i lavori di piccola edilizia (ristrutturazioni interne parziali che non comportino incrementi volumetrici) saranno a carico dell'U.S.L. qualora trattisi di miglioramenti per finalità assistenziali e dell'amministrazione universitaria se interessino settori di esclusivo indirizzo didattico e di ricerca.

Le amministrazioni universitarie e delle U.S.L., al fine di ottenere lo snellimento delle procedure e la uniformità degli interventi per la utilizzazione e per la manutenzione ordinaria e straordinaria, nonché per gli interventi previsti nel precedente art. 16, si avvarranno di apposite commissioni tecniche consultive paritetiche da nominarsi di comune accordo dalle due amministrazioni.

Art. 18 - Norma finale

La durata della presente convenzione è di tre anni ed è prorogata per uguale durata se non intervenga disdetta da una delle parti sei mesi prima della scadenza.

Ogni successiva modificazione della presente convenzione in ordine alla istituzione di nuove divisioni, sezioni e servizi per sopravvenute esigenze didattiche e di ricerca che comportino nuovi oneri connessi all'assistenza a carico delle regioni, va attuata d'intesa tra Regione e Università sentite le U.S.L. interessate.

In caso di mancato accordo tra le parti in ordine alla stipula della convenzione, nonché della mancata intesa di cui al precedente comma, ogni decisione è demandata ai Ministri della pubblica istruzione e della sanità, o, a richiesta di essi, al Comitato interministeriale per la programmazione economica, sentiti, in ogni caso, il Consiglio sanitario nazionale ed il Consiglio universitario nazionale.

La presente convenzione fa parte integrante del piano sanitario regionale, ai sensi del terzo comma dell'art. 39 della *legge 23 dicembre 1978, n. 833*.

**SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE ATTUATIVA TRA
L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI
E L'UNITA' SANITARIA LOCALE**

L'Università degli Studi di..... e l'unità sanitaria locale..... rappresentate
rispettivamente da..... Giusta delibera del..... in data..... n°..... e
da..... Giusta delibera del..... In data..... n°.....

Vista la convenzione stipulata in data..... fra la regione..... e la stessa
università:

Considerato che in detta convenzione:

- all'allegato A sono indicate le strutture proprie della facoltà di medicina con le
quali l'Università..... concorre alla realizzazione dei fini del servizio
sanitario nazionale;
- all'allegato B sono indicate le unità operative a direzione universitaria in strutture
proprie delle USL;
- all'allegato C sono indicate le strutture ed unità operative ospedaliere delle USL
a direzione non universitaria che sono utilizzate dalla facoltà di medicina, in quanto
riconosciute idonee a fini didattici e di ricerca

Visto lo schema tipo di convenzione attuativa approvato con decreto intermi-
nisteriale.

Nel reciproco interesse, per la gestione dell'assistenza sanitaria connessa ai fini
istituzionali della ricerca e della didattica medica universitaria, stabiliscono quanto
appresso:

Art. 1

Le strutture proprie dell'Università ed il personale universitario che concorrono alla
realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale,
sono quelli specificamente e nominativamente predisposti dall'Università ed
indicati negli allegati A e B della presente convenzione.

L'allegato B è suscettibile di automatico aggiornamento in corso di convenzione ai
sensi del secondo comma dell'art. 12 della convenzione Regione-Università,
stipulata in data..... nonché ai sensi del terzo comma dello stesso art. 12.

CORRISPONDENZA DEL PERSONALE UNIVERSITARIO CHE PRESTA SERVIZIO PRESSO LE CLINICHE E GLI ISTITUTI UNIVERSITARI DI RICOVERO E CURA CONVENZIONATI AL PERSONALE DELLE U.S.L. DI PARI FUNZIONI E MANSIONI (*).

Personale universitario	Personale delle U.S.L.
Professore ordinario o straordinario	Primario ospedaliero
Professore associato (1)	Aiuto ospedaliero
Ricercatore o assistente (2)	Assistente
Professore ordinario o straordinario	Direttore tecnico (farmacista, biologo, chimico, fisico, psicologo)
Professore associato X livello	
Ricercatore o assistente	Coadiutore tecnico (farmacista, biologo, chimico, fisico, psicologo)
Funzionario Tecnico dell'area funzionale tecnico-scientifica e socio-sanitaria dell'VIII qualifica funzionale IX livello	
Collaboratore tecnico dell'area funzionale tecnico-scientifica e socio-sanitaria della VII qualifica funzionale	Assistente tecnico (farmacista, biologo, chimico, fisico, psicologo)
Assistente socio-sanitario dell'area funzionale socio-sanitaria della VI qualifica funzionale con profili professionali corrispondenti	Capo sala; ostetrica capo; ostetrica, dietista, dietista capo; terapeuta della riabilitazione; assistente sociale
Assistente socio-sanitario dell'area funzionale socio-sanitaria della VI qualifica funzionale con profili professionali corrispondenti	Infermiere prof.le; infermiere psichiatrico, vigilatrice d'infanzia masofisioterapista, massaggiatore non vedente, tec. radiologia e tec. di laboratorio

Operatore socio-sanitario dell'area funzionale socio-sanitaria della V qualifica funzionale con profili professionali corrispondenti	Infermiere generico; infermiere psichiatrico; puericultrice; massaggiatore
Agente socio-sanitario dell'area funzionale socio-sanitaria della IV qualifica funzionale con profili professionali corrispondenti	Ausiliario socio-sanitario specializzato
Direttore amministrativo dirigente superiore	Direttore Amministrativo
Direttore amministrativo I Dirigente	Direttore amministrativo I livello dirigenziale
Direttore amministrativo ad esaurimento I° classe (4)	Coadiutore amministrativo; collaboratore direttivo; vice-direttore amministrativo
Direttore amministrativo ad esaurimento II° classe (4)	
Ispettore generale di ragioneria ad esaurimento (4)	
Direttore di ragioneria di I° classe ad esaurimento (4)	
Funzionario amministrativo di VIII livello	
Funzionario di biblioteca di VIII livello	
Funzionario di elaborazione dati di VIII livello	Collaboratore direttivo
Collaboratore amministrativo di VII livello	
Collaboratore contabile di VII livello	
Collaboratore di biblioteca di VII livello	
Collaboratore di elaborazione dati di VII livello	

Assistente amministrativo di VI livello	Capo servizi sanitari ausiliari
Assistente contabile di VI livello	
Assistente di biblioteca di VI livello	
Assistente di elaborazione dati di VI livello	
Operatore amministrativo di V livello	Capo servizi operai; aggiunto principale; programmatore centri elettronici
Operatore di ufficio tecnico di V livello	
Operatore di elaborazione dati di V livello	
Agente amministrativo di IV livello	Applicato; applicato principale; operatore centri elettronici
Agente contabile di IV livello	
Agente dei servizi generali tecnici ausiliari di IV livello	
Bidello conducente e portiere di III livello	Portiere-usciere capo
Usciere II livello	Usciere

(*) La corrispondenza ha riguardo al trattamento economico previsto dall'accordo nazionale unico di lavoro per il personale ospedaliero 24 giugno 1980 in attesa del rinnovo del predetto contratto

Ai fini della prima applicazione della presente tabella i professori incaricati conservano i diritti e le facoltà loro riservate dalle norme in vigore, nonché le funzioni eventualmente svolte ai sensi dell'art. 3 del decreto del presidente della repubblica 27 marzo 1969, n° 129 ed il relativo trattamento economico nei limiti previsti dall'art. 52, comma dodicesimo, del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1989, n° 382.

(1) L'equiparazione si estende anche ai professori associati nel caso di attribuzione

della qualifica superiore ai sensi dell'art. 102, comma quinto e sesto del decreto del presidente della repubblica 11 luglio 1980, n° 382.

(2) L'equiparazione si estende anche ai ricercatori ed agli assistenti nel caso di attribuzione della qualifica superiore ai sensi delle disposizioni citate nel sub 1).

(3) In attesa della ridefinizione delle qualifiche funzionali.

Con provvedimento legislativo di iniziativa governativa, in via di definizione, è stato previsto, in attuazione dell'accordo Governo-sindacati, relativo al triennio 1979-1981, siglato in data 31 luglio 1980, l'istituzione del ruolo speciale delle carriere direttive del personale tecnico-scientifico articolato in due qualifiche con le funzioni corrispondenti a quelle delle tabelle B, D, E, F, G, numeri 1 e 2 allegate al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n° 761.

(4) Salvo che non svolgano mansioni superiori.

D.P.R. 3 agosto 1990, n. 319

Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 21 febbraio 1990 concernente il personale del comparto delle università, di cui all'art. 9, D.P.R. 5 marzo 1986, n. 68.

omissis

Art. 22. Ordinamento professionale

1. È consentita, nell'ambito delle dotazioni organiche di qualifiche di ogni ateneo o istituzione, la mobilità orizzontale tra i profili professionali ascritti alla settima qualifica e tra i profili professionali ascritti all'ottava qualifica funzionale nell'ambito delle aree funzionali di appartenenza o di aree funzionali affini, purché si sia in possesso di titoli specifici o abilitazioni richiesti per gli accessi dall'esterno. Nei casi in cui non siano richiesti i predetti titoli o abilitazioni, la mobilità orizzontale è consentita previo superamento di specifico corso o di tirocinio appositamente predisposti dall'amministrazione.

2. Nell'ambito della quarta qualifica funzionale l'«area dei servizi generali tecnici ed ausiliari» assume la denominazione di «area funzionale dei servizi generali tecnici, ausiliari e delle biblioteche». Tra le mansioni previste per il profilo professionale di «agente degli uffici tecnici» del gruppo degli uffici tecnici della predetta area sono incluse quelle di manutenzione straordinaria degli automezzi e conduzione dei medesimi.

3. Nell'ambito della quinta qualifica funzionale sono istituiti «l'area funzionale delle biblioteche», nonché il profilo professionale di «operatore di biblioteca», che svolge mansioni di consegna e riordino del materiale librario, assistenza degli utenti nelle procedure di consultazione e nell'uso delle relative apparecchiature, compiti di supporto nelle inerenti attività amministrativo-contabili ed altre attività che richiedano l'uso di strumenti, attrezzature ed apparecchiature d'ufficio, anche complesse ma di uso semplice.

4. Al profilo di cui al comma 3 si accede mediante concorso pubblico per esame, indetto con decreto rettorale. Il titolo di studio richiesto è il diploma di qualifica professionale o attestato di qualifica di cui all'art. 23 del decreto del Ministro della pubblica istruzione 27 luglio 1988, n. 534, ovvero il diploma di istruzione secondaria di secondo grado indicato nell'art. 1 della legge 11 dicembre 1969, n. 910. Si applicano le disposizioni di cui all'art. 8 del titolo II del decreto del Ministro della pubblica istruzione 20 maggio 1983, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 203 del 26 luglio 1983, per la composizione delle commissioni giudicatrici e l'art. 23 del citato decreto del Ministro della pubblica istruzione 27 luglio 1988, n. 534, per il contenuto delle prove di esame.

5. Le disposizioni contenute nell'articolo 34 del decreto del Ministro della pubblica istruzione 20 maggio 1983, di cui al comma 4, si applicano ai fini dell'accesso al

profilo professionale di «segretario amministrativo del dipartimento» di ottava qualifica funzionale, istituito dall'articolo 11 del *decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1987, n. 567*.

6. Il profilo professionale di «uscieri» della II qualifica dell'area funzionale dei servizi generali tecnici ed ausiliari è reso ad esaurimento.

7. Nei confronti del personale con le professionalità di «infermiere professionale», «vigilatrice di infanzia», «assistente sanitaria», «ostetrica», «dietista», «ortottista», «logopedista», «massaggiatore non vedente», «tecnico di radiologia», «tecnico dei laboratori clinici», «ottico», appartenenti al profilo di «assistente socio-sanitario» dell'area funzionale socio-sanitaria di sesta qualifica di cui al *decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 settembre 1981, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 340 dell'11 dicembre 1981; «capo sala», «ostetrica capo», «capo tecnico dei servizi diagnostici» o «capo tecnico di radiologia», «dietista capo», «fisioterapista capo», «ortottico capo» e «capo dei servizi sanitari ausiliari», i cui profili sono stati ascritti, in applicazione dell'art. 20, comma 6, del *decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1987, n. 567*, nella settima qualifica, nonché nei confronti del personale rivestente la qualifica di «assistente sociale» e del personale rivestente altri profili professionali dell'area socio-sanitaria corrispondenti a quelli vigenti nelle strutture ospedaliere del Servizio sanitario nazionale, ferma l'appartenenza al comparto di cui all'art. 9 del *decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68*, trovano applicazione, ove più favorevoli, gli istituti giuridici ed economici riconosciuti, in sede di rinnovo dell'accordo relativo al triennio 1988-1990, a favore del corrispondente personale del Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 6 del citato *decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68*, purché detti istituti risultino compatibili con le disposizioni vigenti nel comparto delle università e sussista una sostanziale identità delle mansioni.*

8. Ai fini dell'accesso ai profili professionali di «capo sala», «ostetrica capo», «capo tecnico dei servizi diagnostici», «capo tecnico di radiologia», «dietista capo», «fisioterapista capo», «ortottico capo» e «capo dei servizi sanitari ausiliari» ascritti alla settima qualifica funzionale del comma 6 dell'art. 20 del *decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1987, n. 567*, sono richiesti il diploma delle relative scuole dirette a fini speciali universitarie di cui al *decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162*, ovvero gli altri titoli culturali e professionali richiesti per i corrispondenti profili dal Servizio sanitario nazionale.

9. Nella settima qualifica dell'area funzionale tecnico-scientifica e socio-sanitaria è istituito il profilo professionale di «assistente sociale collaboratore che svolge, con piena autonomia tecnica, secondo i principi, le conoscenze ed i metodi del servizio sociale professionale, nell'ambito di norme, procedure determinate e direttive di massima, nonché dei programmi di servizio sociale che concorre a determinare,

attività di rapporto con l'utenza dei servizi socio-assistenziali al fine di valutare, trattare e risolvere o prevenire situazioni di bisogno e disadattamento individuale, familiare o di gruppo attraverso opportuni e mirati piani di intervento.

10. Al profilo di cui al comma 9 si accede mediante concorso pubblico per esami, bandito con decreto rettorale: il titolo di studio richiesto è il diploma rilasciato da scuole dirette a fini speciali universitarie per assistenti sociali di cui al *decreto del Presidente della Repubblica 15 gennaio 1987, n. 14*. Per la composizione delle commissioni giudicatrici e le prove di esame trovano, rispettivamente, applicazione le disposizioni di cui all'art. 27 del decreto del Ministro della pubblica istruzione 27 luglio 1988, n. 534 all'art. 1, quinto comma, del titolo I del decreto del Ministro della pubblica istruzione 20 maggio 1983, di cui al comma 4. Le professionalità «assistente sociale», nell'ambito del profilo «assistente socio-sanitario», di sesta qualifica dell'area funzionale socio-sanitaria, in mancanza del titolo di studio, sono collocate ad esaurimento.

11. Tra i requisiti culturali previsti nell'allegato C al *decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 settembre 1981*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 340 dell'11 dicembre 1981, per l'accesso ai profili di «collaboratore tecnico» dell'area funzionale tecnico-scientifica e socio-sanitaria di settima qualifica, di «collaboratore amministrativo», «collaboratore amministrativo direttore di mensa e/o casa», «collaboratore contabile» dell'area funzionale amministrativo-contabile della medesima settima qualifica funzionale; di «collaboratore di elaborazione dati» dell'area funzionale delle strutture di elaborazione dati, di «collaboratore di biblioteca» dell'area funzionale delle biblioteche e di «collaboratore di ufficio tecnico» dell'area funzionale dei servizi generali tecnici e ausiliari - gruppo degli uffici tecnici - della stessa settima qualifica, è eliminato il titolo del diploma di laurea.

omissis

D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502

Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1
della *L. 23 ottobre 1992, n. 421*

omissis

Art. 6. Rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università

1. [Le regioni, nell'ambito della programmazione regionale, stipulano specifici protocolli d'intesa con le università per regolamentare l'apporto alle attività assistenziali del servizio sanitario delle facoltà di medicina, nel rispetto delle loro finalità istituzionali didattiche e scientifiche. Le università concordano con le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei protocolli d'intesa di cui al presente comma, ogni eventuale utilizzazione di strutture assistenziali private, purché accreditate e qualora non siano disponibili strutture nell'azienda di riferimento e, in via subordinata, in altre strutture pubbliche. Le università contribuiscono, per quanto di competenza, all'elaborazione dei piani sanitari regionali. La programmazione sanitaria, ai fini dell'individuazione della dislocazione delle strutture sanitarie, deve tener conto della presenza programmata delle strutture universitarie. Le università e le regioni possono, d'intesa, costituire policlinici universitari, mediante scorporo e trasferimento da singoli stabilimenti ospedalieri di strutture universitarie od ospedaliere, accorpandole in stabilimenti omogenei tenendo conto delle esigenze della programmazione regionale. I rapporti in attuazione delle predette intese sono regolati, ove necessario, con appositi accordi tra le università, le aziende ospedaliere e le unità sanitarie locali interessate].

2. Per soddisfare le specifiche esigenze del Servizio sanitario nazionale, connesse alla formazione degli specializzandi e all'accesso ai ruoli dirigenziali del Servizio sanitario nazionale, le università e le regioni stipulano specifici protocolli di intesa per disciplinare le modalità della reciproca collaborazione. I rapporti in attuazione delle predette intese sono regolati con appositi accordi tra le università, le aziende ospedaliere, le unità sanitarie locali, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e gli istituti zooprofilattici sperimentali. Ferma restando la disciplina di cui al *decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257*, sulla formazione specialistica, nelle scuole di specializzazione attivate presso le predette strutture sanitarie in possesso dei requisiti di idoneità di cui all'art. 7 del citato *decreto legislativo n. 257/1991*, la titolarità dei corsi di insegnamento previsti dall'ordinamento didattico universitario è affidata ai dirigenti delle strutture presso le quali si svolge la formazione stessa, in conformità ai protocolli d'intesa di cui al comma 1. Ai fini della programmazione del numero degli specialisti da formare, si applicano le disposizioni di cui all'art. 2 del *decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257*, tenendo anche conto delle esigenze conseguenti alle disposizioni sull'accesso alla dirigenza di cui all'art. 15 del presente decreto. Il diploma di specializzazione conseguito presso le predette scuole

è rilasciato a firma del direttore della scuola e del rettore dell'università competente. Sulla base delle esigenze di formazione e di prestazioni rilevate dalla programmazione regionale, analoghe modalità per l'istituzione dei corsi di specializzazione possono essere previste per i presidi ospedalieri delle unità sanitarie locali, le cui strutture siano in possesso dei requisiti di idoneità previsti dall'art. 7 del *D.Lgs. 8 agosto 1991, n. 257*.

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

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

5. Nelle strutture delle facoltà di medicina e chirurgia il personale laureato medico ed odontoiatra di ruolo, in servizio alla data del 31 ottobre 1992, dell'area tecnico-scientifica e socio-sanitaria, svolge anche le funzioni assistenziali. In tal senso è modificato il contenuto delle attribuzioni dei profili del collaboratore e del funzionario tecnico socio-sanitario in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia ed in odontoiatria. È fatto divieto alle università di assumere nei profili indicati i laureati in medicina e chirurgia ed in odontoiatria.

Art. 6-bis. *Protocolli d'intesa tra le regioni, le Università e le strutture del Servizio sanitario nazionale*

1. [Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentita la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono elaborate ogni tre anni linee guida per la stipulazione di protocolli d'intesa tra le regioni, le Università e le strutture del Servizio sanitario nazionale, determinando i parametri al fine di individuare le strutture universitarie per lo svolgimento delle attività assistenziali e le strutture per la formazione specialistica e i diplomi universitari].

2. Fino all'emanazione del decreto di cui al comma 1 si applicano le linee guida di cui al decreto 31 luglio 1997 dei Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 181 del 5 agosto 1997.

3. Fino all'emanazione del decreto di cui al comma 1 le strutture sono individuate, per quanto concerne la formazione specialistica, in conformità al decreto 17 dicembre 1997 del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 17 del 21 gennaio 1997 e, per quanto concerne i diplomi universitari, in conformità al decreto 24 settembre 1997 del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 234 del 7 ottobre 1997.

omissis

Art. 16. *Formazione*

1. La formazione medica di cui all'articolo 6, comma 2, implica la partecipazione guidata o diretta alla totalità delle attività mediche, ivi comprese la medicina preventiva, le guardie, l'attività di pronto soccorso, l'attività ambulatoriale e l'attività operatoria per le discipline chirurgiche, nonché la graduale assunzione di

compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolata alle direttive ricevute dal medico responsabile della formazione. La formazione comporta l'assunzione delle responsabilità connesse all'attività svolta. Durante il periodo di formazione è obbligatoria la partecipazione attiva a riunioni periodiche, seminari e corsi teorico-pratici nella disciplina.

Art. 16-bis. Formazione continua

1. Ai sensi del presente decreto, la formazione continua comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente. L'aggiornamento professionale è l'attività successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita professionale le conoscenze professionali. La formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale.

2. La formazione continua consiste in attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, attraverso la partecipazione a corsi, convegni, seminari, organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate ai sensi del presente decreto, nonché soggiorni di studio e la partecipazione a studi clinici controllati e ad attività di ricerca, di sperimentazione e di sviluppo. La formazione continua di cui al comma 1 è sviluppata sia secondo percorsi formativi autogestiti sia, in misura prevalente, in programmi finalizzati agli obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale e del Piano sanitario regionale nelle forme e secondo le modalità indicate dalla Commissione di cui all'art. 16-ter.

Art. 16-ter. Commissione nazionale per la formazione continua

1. Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del *decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229*, è nominata una Commissione nazionale per la formazione continua, da rinnovarsi ogni cinque anni. La Commissione è presieduta dal Ministro della salute ed è composta da quattro vicepresidenti, di cui uno nominato dal Ministro della salute, uno dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, uno dalla Conferenza permanente dei Presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, uno rappresentato dal Presidente della federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché da 25 membri, di cui due designati dal Ministro della salute, due dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, uno dal Ministro per la funzione pubblica, uno dal Ministro per le pari opportunità, uno dal Ministro per gli affari regionali, sei dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e

di Bolzano, su proposta della Conferenza permanente dei presidenti delle regioni e delle province autonome, due dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, uno dalla Federazione nazionale degli ordini dei farmacisti, uno dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici veterinari, uno dalla Federazione nazionale dei colleghi infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia, uno dalla Federazione nazionale dei colleghi delle ostetriche, uno dalle associazioni delle professioni dell'area della riabilitazione di cui all'art. 2 della *legge 10 agosto 2000, n. 251*, uno dalle associazioni delle professioni dell'area tecnico-sanitaria di cui all'art. 3 della citata *legge n. 251 del 2000*, uno dalle associazioni delle professioni dell'area della prevenzione di cui all'art. 4 della medesima *legge n. 251 del 2000*, uno dalla Federazione nazionale degli ordini dei biologi, uno dalla Federazione nazionale degli ordini degli psicologi e uno dalla Federazione nazionale degli ordini dei chimici. Con il medesimo decreto sono disciplinate le modalità di consultazione delle categorie professionali interessate in ordine alle materie di competenza della Commissione.

2. La Commissione di cui al comma 1 definisce, con programmazione pluriennale, sentita la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nonché gli Ordini e i Collegi professionali interessati, gli obiettivi formativi di interesse nazionale, con particolare riferimento alla elaborazione, diffusione e adozione delle linee guida e dei relativi percorsi diagnostico-terapeutici. La Commissione definisce i crediti formativi che devono essere complessivamente maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo, gli indirizzi per la organizzazione dei programmi di formazione predisposti a livello regionale nonché i criteri e gli strumenti per il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative. La Commissione definisce altresì i requisiti per l'accreditamento delle società scientifiche nonché dei soggetti pubblici e privati che svolgono attività formative e procede alla verifica della sussistenza dei requisiti stessi.

3. Le regioni, prevedendo appropriate forme di partecipazione degli ordini e dei colleghi professionali, provvedono alla programmazione e alla organizzazione dei programmi regionali per la formazione continua, concorrono alla individuazione degli obiettivi formativi di interesse nazionale di cui al comma 2, elaborano gli obiettivi formativi di specifico interesse regionale, accreditano i progetti di formazione di rilievo regionale secondo i criteri di cui al comma 2. Le regioni predispongono una relazione annuale sulle attività formative svolte, trasmessa alla Commissione nazionale, anche al fine di garantire il monitoraggio dello stato di attuazione dei programmi regionali di formazione continua.

Art. 16-quater. Incentivazione della formazione continua

1. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale, in qualità di dipendente o libero

professionista, per conto delle aziende ospedaliere, delle università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private.

2. I contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente e convenzionato individuano specifici elementi di penalizzazione, anche di natura economica, per il personale che nel triennio non ha conseguito il minimo di crediti formativi stabilito dalla Commissione nazionale.

3. Per le strutture sanitarie private l'adempimento, da parte del personale sanitario dipendente o convenzionato che opera nella struttura, dell'obbligo di partecipazione alla formazione continua e il conseguimento dei crediti nel triennio costituiscono requisito essenziale per ottenere e mantenere l'accreditamento da parte del Servizio sanitario nazionale.

Art. 16-quinquies. Formazione manageriale

1. La formazione di cui al presente articolo è requisito necessario per lo svolgimento degli incarichi relativi alle funzioni di direzione sanitaria aziendale e per la direzione di strutture complesse per le categorie dei medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi. Tale formazione si consegue, dopo l'assunzione dell'incarico, con la frequenza e il superamento dei corsi di cui al comma 2.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, previo accordo con il ministero della sanità ai sensi dell'articolo 4 del *decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*, organizzano e attivano, a livello regionale o interregionale, avvalendosi anche, ove necessario, di soggetti pubblici e privati accreditati dalla Commissione di cui all'articolo 16-ter, i corsi per la formazione di cui al comma 1, tenendo anche conto delle discipline di appartenenza. Lo stesso accordo definisce i criteri in base ai quali l'Istituto superiore di sanità attiva e organizza i corsi per i direttori sanitari e i dirigenti responsabili di struttura complessa dell'area di sanità pubblica che vengono attivati a livello nazionale.

3. Con decreto del Ministro della sanità, su proposta della commissione di cui all'articolo 16-ter, sono definiti i criteri per l'attivazione dei corsi di cui al comma 2, con particolare riferimento all'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, ai criteri di finanziamento e ai bilanci, alla gestione delle risorse umane e all'organizzazione del lavoro, agli indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni, alla metodologia delle attività didattiche, alla durata dei corsi stessi, nonché alle modalità con cui valutare i risultati ottenuti dai partecipanti.

4. Gli oneri connessi ai corsi sono a carico del personale interessato.

5. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano al personale dirigente del ruolo sanitario delle unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, degli istituti ed enti di cui all'articolo 4, degli istituti zooprofilattici sperimentali. Le disposizioni si applicano, altresì, al personale degli enti e strutture pubbliche indicate all'articolo 11 del *decreto del Presidente*

della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, al quale sia stata estesa la disciplina sugli incarichi dirigenziali di struttura complessa di cui al presente decreto.

Art. 16-sexies. *Strutture del Servizio sanitario nazionale per la formazione*

1. Il Ministro della sanità, su proposta della regione o provincia autonoma interessata, individua i presidi ospedalieri, le strutture distrettuali e i dipartimenti in possesso dei requisiti di idoneità stabiliti dalla Commissione di cui all'articolo 16-ter, ai quali riconoscere funzioni di insegnamento ai fini della formazione e dell'aggiornamento del personale sanitario.

2. La regione assegna, in via prevalente o esclusiva, a detti ospedali, distretti e dipartimenti le attività formative di competenza regionale e attribuisce agli stessi la funzione di coordinamento delle attività delle strutture del Servizio sanitario nazionale che collaborano con l'università al fine della formazione degli specializzandi e del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione.

omissis

**CCNL del comparto del personale delle università
per il quadriennio normativo 1994 – 1997**

omissis

Art. 53 - *Norme per il personale in servizio presso i Policlinici universitari
e le strutture convenzionate di ricovero e cura*

1. Fino alla ridefinizione dell'ordinamento come previsto dall'art. 50, al personale che presta servizio presso le Aziende Policlinico, i Policlinici a gestione diretta, le cliniche e gli istituti Universitari di ricovero e cura convenzionati con le regioni e con le Unità Sanitarie Locali, ovvero al personale incluso nominativamente nelle convenzioni tra le Università e le Regioni per le Aziende Policlinico, i Policlinici e cliniche convenzionate e Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, continua ad applicarsi l'art. 31 del DPR 20 dicembre 1979, n. 761.

2. Al personale che presta servizio presso le strutture di assistenza sanitaria, ancorché non ricompreso fra quello previsto al comma 1, continuano ad applicarsi le disposizioni dell'art. 22, comma 7, del DPR 3 agosto 1990, n. 319, con riferimento al CCNL nel tempo vigente per il comparto Sanità.

omissis

L. 30 novembre 1998, n. 419

Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale
e per l'adozione di un testo unico in materia
di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al
D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502

Art. 1. Delega al Governo

1. Il Governo è delegato ad emanare, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni modificative e integrative del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sulla base dei principi e dei criteri direttivi previsti dall'articolo 2.

2. L'esercizio della delega di cui al comma 1 deve avvenire nel rispetto delle competenze trasferite alle regioni con il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59.

3. Sugli schemi di decreto legislativo di cui al comma 1, ciascuno dei quali deve essere corredato di relazione tecnica sugli effetti finanziari delle disposizioni in esso contenute, il Governo acquisisce il parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per le conseguenze di carattere finanziario, nonché della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. I pareri sono espressi, rispettivamente, entro quaranta giorni ed entro trenta giorni dalla ricezione degli schemi stessi. Il parere della Conferenza unificata è immediatamente trasmesso alle Commissioni parlamentari predette. Sugli schemi di decreto legislativo di cui al comma 1, per le parti aventi riflessi sull'organizzazione del lavoro e sul rapporto di impiego nonché sull'età pensionabile, sono sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

4. L'esercizio della delega di cui alla presente legge non comporta complessivamente oneri aggiuntivi per il bilancio dello Stato e degli enti di cui agli articoli 25 e 27 della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni.

Art. 2. Principi e criteri direttivi di delega

1. Nell'emanazione dei decreti legislativi di cui all'articolo 1, il Governo si atterrà ai seguenti principi e criteri direttivi:

- a) perseguire la piena realizzazione del diritto alla salute e dei principi e degli obiettivi previsti dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni;
- b) completare il processo di regionalizzazione e verificare e completare il processo di aziendalizzazione delle strutture del Servizio sanitario nazionale;
- c) regolare la collaborazione tra i soggetti pubblici interessati, tenendo conto delle

strutture equiparate ai sensi dell'articolo 4, comma 12, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, i cui regolamenti siano stati approvati dal Ministero della sanità; regolare e distribuire i compiti tra i soggetti pubblici interessati ed i soggetti privati, in particolare quelli del privato sociale non aventi scopo di lucro, al fine del raggiungimento degli obiettivi di salute determinati dalla programmazione sanitaria;

d) garantire la libertà di scelta e assicurare che il suo esercizio da parte dell'assistito, nei confronti delle strutture e dei professionisti accreditati e con i quali il Servizio sanitario nazionale intrattenga appositi rapporti, si svolga nell'ambito della programmazione sanitaria;

e) realizzare la partecipazione dei cittadini e degli operatori sanitari alla programmazione ed alla valutazione dei servizi sanitari; dare piena attuazione alla carta dei servizi anche mediante verifiche sulle prestazioni sanitarie nonché la più ampia divulgazione dei dati qualitativi ed economici inerenti alle prestazioni erogate;

f) razionalizzare le strutture e le attività connesse alla prestazione di servizi sanitari, al fine di eliminare sprechi e disfunzioni;

g) perseguire l'efficacia e l'efficienza dei servizi sanitari a garanzia del cittadino e del principio di equità distributiva;

h) definire linee guida al fine di individuare le modalità di controllo e verifica, da attuare secondo il principio di sussidiarietà istituzionale e sulla base anche di appositi indicatori, dell'appropriatezza delle prescrizioni e delle prestazioni di prevenzione, di diagnosi, di cura e di riabilitazione, in modo da razionalizzare la utilizzazione delle risorse nel perseguimento degli scopi di cui alla lettera a);

i) attribuire, nell'ambito delle competenze previste dal riordino del Ministero della sanità, operato ai sensi della legge 15 marzo 1997, n. 59, i compiti e le funzioni tecnico-scientifici e di coordinamento tecnico all'Istituto superiore di sanità, all'agenzia per i servizi sanitari regionali e all'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro;

l) potenziare il ruolo dei comuni nei procedimenti di programmazione sanitaria e sociosanitaria a livello regionale e locale, anche con la costituzione di un apposito organismo a livello regionale, nonché nei procedimenti di valutazione dei risultati delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere; prevedere la facoltà dei comuni di assicurare, in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e assegnando risorse proprie, livelli di assistenza aggiuntivi rispetto a quelli garantiti dalla stessa programmazione, pur restando esclusi i comuni stessi da funzioni e responsabilità di gestione diretta del Servizio sanitario nazionale;

m) prevedere la facoltà per le regioni di creare organismi di coordinamento delle strutture sanitarie operanti nelle aree metropolitane di cui all'articolo 17, comma 1, della legge 8 giugno 1990, n. 142;

n) prevedere tempi, modalità e aree di attività per pervenire ad una effettiva integrazione a livello distrettuale dei servizi sanitari con quelli sociali, disciplinando

altresì la partecipazione dei comuni alle spese connesse alle prestazioni sociali; stabilire principi e criteri per l'adozione, su proposta dei Ministri della sanità e per la solidarietà sociale, di un atto di indirizzo e coordinamento, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, in sostituzione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 agosto 1985, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 191 del 14 agosto 1985, che assicuri livelli uniformi delle prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria, anche in attuazione del Piano sanitario nazionale;

o) tenere conto, nella disciplina della dirigenza del ruolo sanitario di strutture del Servizio sanitario nazionale operanti nell'area delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, del carattere interdisciplinare delle strutture stesse e prevedere idonei requisiti per l'accesso, in coerenza con le restanti professionalità del comparto. Le figure professionali di livello non dirigenziale operanti nell'area delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono individuate con regolamento del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e per la solidarietà sociale; i relativi ordinamenti didattici sono definiti dagli atenei, ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, sulla base di criteri generali determinati con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, emanato di concerto con gli altri Ministri interessati, tenendo conto dell'esigenza di una formazione interdisciplinare, attuata con la collaborazione di più facoltà universitarie, adeguata alle competenze delineate nei profili professionali;

p) prevedere, in attuazione del D.Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, e del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 80, l'estensione del regime di diritto privato del rapporto di lavoro alla dirigenza sanitaria, determinando altresì criteri generali sulla cui base disciplinare, in sede di contrattazione collettiva nazionale, l'organizzazione del lavoro, con particolare riferimento al modello dipartimentale;

q) prevedere le modalità per pervenire per aree, funzioni ed obiettivi, a regime, all'esclusività del rapporto di lavoro, quale scelta individuale per il solo personale della dirigenza sanitaria in ruolo al 31 dicembre 1998, da incentivare anche con il trattamento economico aggiuntivo di cui all'articolo 1, comma 12, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, secondo modalità applicative definite in sede di contrattazione collettiva nazionale di lavoro;

r) prevedere la facoltà per le aziende unità sanitarie locali e per le aziende ospedaliere di stipulare contratti a tempo determinato per l'attribuzione di incarichi di natura dirigenziale relativi a profili diversi da quello medico a soggetti che non godano del trattamento di quiescenza e che siano in possesso del diploma di laurea e di specifici requisiti;

s) prevedere la facoltà per le aziende unità sanitarie locali e per le aziende ospedaliere, esclusivamente per progetti finalizzati e non sostitutivi dell'attività ordinaria, di stipulare contratti a tempo determinato di formazione e lavoro con soggetti in possesso del diploma di laurea o con personale non laureato in possesso di specifici requisiti;

t) rendere omogenea la disciplina del trattamento assistenziale e previdenziale dei soggetti nominati direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario di azienda, nell'ambito dei trattamenti assistenziali e previdenziali previsti dalla legislazione vigente, prevedendo altresì per i dipendenti privati l'applicazione dell'articolo 3, comma 8, secondo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

u) ridefinire i requisiti per l'accesso all'incarico di direttore generale delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, prevedendo, tra l'altro, la certificazione della frequenza di un corso regionale di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria di durata non superiore a sei mesi, secondo modalità dettate dal Ministro della sanità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, e semplificare le modalità di nomina e di revoca dall'incarico rendendole coerenti con il completamento del processo di aziendalizzazione, con la natura privatistica e fiduciaria del rapporto e con il principio di responsabilità gestionale; assicurare il coinvolgimento dei comuni e dei loro organismi di rappresentanza nel procedimento di revoca e nel procedimento di valutazione dei direttori generali, con riguardo ai risultati conseguiti dalle aziende unità sanitarie locali e dalle aziende ospedaliere, rispetto agli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e locale; prevedere criteri per la revisione del regolamento, recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502, rapportando l'eventuale integrazione del trattamento economico annuo alla realizzazione degli obiettivi di salute determinati dalla programmazione sanitaria regionale e stabilendo che il trattamento economico del direttore sanitario e del direttore amministrativo sia definito in misura non inferiore a quello previsto dalla contrattazione collettiva nazionale rispettivamente per le posizioni apicali della dirigenza medica ed amministrativa;

v) garantire la razionalità e l'economicità degli interventi in materia di formazione e di aggiornamento del personale sanitario, prevedendo la periodica elaborazione da parte del Governo, sentite le Federazioni degli ordini, di linee guida rivolte alle amministrazioni competenti e la determinazione, da parte del Ministro della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, del fabbisogno di personale delle strutture sanitarie, ai soli fini della programmazione, da parte del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, degli accessi ai corsi di diploma per le professioni sanitarie e della ripartizione tra le singole scuole del numero di posti per la formazione specialistica dei medici e dei medici veterinari, nonché degli altri profili professionali della dirigenza del ruolo sanitario; prevedere che i protocolli d'intesa tra le regioni e le università e le strutture del Servizio sanitario nazionale,

di cui all'articolo 6, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, da attuare nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, siano definiti sulla base di apposite linee guida, predisposte dal Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano; prevedere che con gli stessi protocolli siano individuate le strutture universitarie per lo svolgimento delle attività assistenziali, sulla base di parametri predeterminati a livello nazionale, in coerenza con quanto disposto dal decreto 31 luglio 1997, dei Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 181 del 5 agosto 1997;

z) collegare le strategie e gli strumenti della ricerca sanitaria alle finalità del Piano sanitario nazionale, prevedendo, d'intesa tra i Ministri interessati, modalità di coordinamento con la complessiva ricerca biomedica e strumenti e modalità di integrazione e di coordinamento tra ricerca pubblica e ricerca privata;

aa) ridefinire il ruolo del Piano sanitario nazionale, nel quale sono individuati gli obiettivi di salute, i livelli uniformi ed essenziali di assistenza e le prestazioni efficaci ed appropriate da garantire a tutti i cittadini a carico del Fondo sanitario nazionale; demandare ad appositi organismi scientifici del Servizio sanitario nazionale l'individuazione dei criteri di valutazione qualitativa e quantitativa delle prestazioni sanitarie, disciplinando la partecipazione a tali organismi delle società scientifiche accreditate, anche prevedendo sistemi di certificazione della qualità;

bb) stabilire i tempi e le modalità generali per l'attivazione dei distretti e per l'attribuzione ad essi di risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento nonché, nell'ambito della ridefinizione del ruolo del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta, quelle per la loro integrazione nell'organizzazione distrettuale, rapportando ai programmi di distretto e agli obiettivi in tale sede definiti la previsione della quota variabile del compenso spettante ai suddetti professionisti, correlata comunque al rispetto dei livelli di spesa programmati di cui all'articolo 8, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

cc) riordinare le forme integrative di assistenza sanitaria, di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, precisando che esse si riferiscono a prestazioni aggiuntive, eccedenti i livelli uniformi ed essenziali di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale, con questi comunque integrate, ammettendo altresì la facoltà per le regioni, le province autonome e gli enti locali e per i loro consorzi di partecipare alla gestione delle stesse forme integrative di assistenza;

dd) stabilire, fermi restando i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi di cui all'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, le modalità e i criteri per il rilascio dell'autorizzazione a

realizzare strutture sanitarie; semplificare le procedure per gli interventi di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, nonché di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti, finanziati ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, fino a prevedere, in caso di inerzia o ritardo immotivato da parte delle aziende e delle regioni e delle province autonome nell'esecuzione e nel completamento dei suddetti interventi, la riduzione dei finanziamenti già assegnati e la loro riassegnazione;

ee) garantire l'attività di valutazione e di promozione della qualità dell'assistenza, prevedendo apposite modalità di partecipazione degli operatori ai processi di formazione; rafforzare le competenze del consiglio dei sanitari in ordine alle funzioni di programmazione e di valutazione delle attività tecnico-sanitarie e assistenziali dell'azienda;

ff) definire i criteri generali in base ai quali le regioni determinano istituti per rafforzare la partecipazione delle formazioni sociali esistenti sul territorio e dei cittadini alla programmazione ed alla valutazione della attività delle aziende sanitarie, secondo quanto previsto dagli articoli 13 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

gg) definire un modello di accreditamento rispondente agli indirizzi del Piano sanitario nazionale, in applicazione dei criteri posti dall'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997, che le regioni attuano in coerenza con le proprie scelte di programmazione, anche al fine di consentire la tenuta e l'aggiornamento periodico dell'elenco delle prestazioni erogate e delle relative liste di attesa, per consentirne una facile e trasparente pubblicità;

hh) definire, ai fini dell'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, standard minimi di strutture, attrezzature e personale, che assicurino tutti i servizi necessari derivanti dalle funzioni richieste in seguito all'accreditamento;

ii) precisare i criteri distintivi e gli elementi caratterizzanti per l'individuazione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, con particolare riguardo alle caratteristiche organizzative minime delle stesse ed al rilievo nazionale o interregionale delle aziende ospedaliere;

ll) definire il sistema di remunerazione dei soggetti erogatori, classificati ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, tenendo in considerazione, per quanto attiene alle strutture private, la specificità di quelle non aventi fini di lucro, nel pieno rispetto dei criteri di efficacia e di efficienza;

mm) prevedere, insieme al pagamento a tariffa delle prestazioni, livelli di spesa e modalità di contrattazione per piani di attività che definiscano volumi e tipologie delle prestazioni, nell'ambito dei livelli di spesa definiti in rapporto alla spesa capitaria e tenendo conto delle caratteristiche di complessità delle prestazioni erogate in ambito territoriale; prevedere le modalità di finanziamento

dei presidi ospedalieri interni alle aziende unità sanitarie locali;

nn) prevedere le modalità e le garanzie attraverso le quali l'agenzia per i servizi sanitari regionali individua, in collaborazione con le regioni interessate, gli interventi da adottare per il recupero dell'efficienza, dell'economicità e della funzionalità nella gestione dei servizi sanitari e fornisce alle regioni stesse il supporto tecnico per la redazione dei programmi operativi, trasmettendo le relative valutazioni al Ministro della sanità;

oo) prevedere le modalità e le garanzie con le quali il Ministro della sanità, valutate le situazioni locali e sulla base delle segnalazioni trasmesse dall'agenzia per i servizi sanitari regionali, ai sensi della lettera nn), sostiene i programmi di cui alla medesima lettera; applica le adeguate penalizzazioni, secondo meccanismi automatici di riduzione e dilazione dei flussi finanziari in caso di inerzia o ritardo delle regioni nell'adozione o nell'attuazione di tali programmi, sentito il parere dell'agenzia; individua, su parere dell'agenzia e previa consultazione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, forme di intervento del Governo volte a far fronte, nei casi più gravi, all'eventuale inerzia delle amministrazioni;

pp) stabilire modalità e termini di riduzione dell'età pensionabile per il personale della dirigenza dell'area medica dipendente dal Servizio sanitario nazionale e, per quanto riguarda il personale universitario, della cessazione dell'attività assistenziale nel rispetto del proprio stato giuridico; prevedere altresì limiti di età per la cessazione dei rapporti convenzionali di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

qq) escludere la stipulazione di nuove convenzioni con i soggetti di cui all'articolo 8, commi 1-bis e 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, prevedendo, nell'ambito del superamento dei rapporti convenzionali previsti dalle stesse disposizioni, la dinamicità dei requisiti di accesso ai fini dell'inquadramento in ruolo nonché la revisione dei rapporti convenzionali in atto, escludendo, comunque, il servizio medico di continuità assistenziale;

rr) prevedere le modalità attraverso le quali il dipartimento di prevenzione, di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, cui vengono assegnate nell'ambito della programmazione sanitaria apposite risorse, nel quadro degli obiettivi definiti dal Piano sanitario nazionale e in base alle caratteristiche epidemiologiche della popolazione residente, fornisce il proprio supporto alla direzione aziendale, prevedendo forme di coordinamento tra le attività di prevenzione effettuate dai distretti e dai dipartimenti delle aziende unità sanitarie locali; definire le modalità del coordinamento tra i dipartimenti di prevenzione e le agenzie regionali per la protezione dell'ambiente; prevedere modalità per assicurare ai servizi di sanità pubblica veterinaria delle aziende unità sanitarie locali autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale.

2. La regione Valle d'Aosta, la regione Friuli Venezia Giulia e le province autonome di Trento e di Bolzano adeguano la propria legislazione, in coerenza con il sistema di autofinanziamento del settore sanitario e nei limiti dei rispettivi statuti e delle relative norme di attuazione, ai principi fondamentali dei decreti legislativi attuativi della presente legge.

Art. 3. Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

1. All'articolo 3, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, dopo il secondo periodo è inserito il seguente: "I provvedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono adottati esclusivamente con riferimento ai requisiti di cui all'articolo 1 del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, convertito dalla legge 17 ottobre 1994, n. 590, senza necessità di valutazioni comparative". Al medesimo comma 6 è aggiunto, in fine, il seguente periodo: "Le regioni determinano in via generale i parametri di valutazione dell'attività dei direttori generali delle aziende, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi assegnati nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari".

2. All'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, dopo il primo periodo è inserito il seguente: "Le università concordano con le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nell'ambito dei protocolli d'intesa di cui al presente comma, ogni eventuale utilizzazione di strutture assistenziali private, purché accreditate e qualora non siano disponibili strutture nell'azienda di riferimento e, in via subordinata, in altre strutture pubbliche".

Art. 4. Testo unico

1. Entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo è delegato ad emanare un decreto legislativo recante un testo unico delle leggi e degli atti aventi forza di legge concernenti l'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario nazionale, coordinando le disposizioni previste dai decreti legislativi di cui all'articolo 1 con quelle vigenti nella stessa materia, ed in particolare con quelle previste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, e dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, apportando le opportune modificazioni integrative e correttive nonché quelle necessarie al fine del coordinamento stesso. Dopo nove mesi dalla emanazione del decreto legislativo di cui al presente comma, il Governo presenta alle competenti Commissioni parlamentari una relazione sullo stato di attuazione.

2. Il decreto legislativo di cui al comma 1 è emanato previo parere delle competenti Commissioni parlamentari e della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del

decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. I pareri sono espressi, rispettivamente, entro quaranta ed entro trenta giorni dalla data di trasmissione dello schema di decreto legislativo. Il parere reso dalla Conferenza unificata è immediatamente trasmesso alle competenti Commissioni parlamentari. Il Governo, nei trenta giorni successivi all'espressione dei pareri delle competenti Commissioni parlamentari, ritrasmette, con le sue osservazioni e con le eventuali modificazioni, lo schema di decreto legislativo alle medesime Commissioni per il parere definitivo, che deve essere reso entro venti giorni.

Art. 5. Riordino della medicina penitenziaria

1. Il Governo è delegato ad emanare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi di riordino della medicina penitenziaria, con l'osservanza dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) prevedere specifiche modalità per garantire il diritto alla salute delle persone detenute o internate mediante forme progressive di inserimento, con opportune sperimentazioni di modelli organizzativi anche eventualmente differenziati in relazione alle esigenze ed alle realtà del territorio, all'interno del Servizio sanitario nazionale, di personale e di strutture sanitarie dell'amministrazione penitenziaria;

b) assicurare la tutela delle esigenze di sicurezza istituzionalmente demandate all'amministrazione penitenziaria;

c) prevedere l'organizzazione di una attività specifica al fine di garantire un livello di prestazioni di assistenza sanitaria adeguato alle specifiche condizioni di detenzione o internamento e l'esercizio delle funzioni di certificazione rilevanti a fini di giustizia;

d) prevedere che il controllo sul funzionamento dei servizi di assistenza sanitaria alle persone detenute o internate sia affidato alle regioni ed alle aziende unità sanitarie locali;

e) prevedere l'assegnazione, con decreto del Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, al Fondo sanitario nazionale delle risorse finanziarie, relative alle funzioni progressivamente trasferite, iscritte nello stato di previsione del Ministero di grazia e giustizia, nonché i criteri e le modalità della loro gestione.

2. Entro diciotto mesi dalla scadenza del termine di cui al comma 1, il Governo adotta, anche con riferimento all'esito delle sperimentazioni, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi di cui al comma 1, sentito il parere delle competenti Commissioni parlamentari.

3. L'esercizio della delega di cui al presente articolo avviene attraverso l'esclusiva utilizzazione delle risorse attualmente assegnate al Ministero di grazia e giustizia secondo quanto disposto dal comma 1, lettera e), e senza ulteriori oneri a carico del bilancio dello Stato.

Art. 6. Ridefinizione dei rapporti tra università e Servizio sanitario nazionale

1. Il Governo è delegato ad emanare, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi volti a ridefinire i rapporti tra Servizio sanitario nazionale e università, attenendosi ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) rafforzare i processi di collaborazione tra università e Servizio sanitario nazionale, anche mediante l'introduzione di nuovi modelli gestionali e funzionali integrati fra regione e università, che prevedano l'istituzione di aziende dotate di autonoma personalità giuridica;

b) assicurare, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale, lo svolgimento delle attività assistenziali funzionali alle esigenze della didattica e della ricerca;

c) assicurare la coerenza fra l'attività assistenziale e le esigenze della formazione e della ricerca, anche mediante l'organizzazione dipartimentale e le idonee disposizioni in materia di personale.

2. Si applica alla delega di cui al comma 1 il disposto dell'articolo 1, commi 3 e 4, della presente legge.

**CCNL del comparto del personale delle università per il quadriennio
normativo 1998-2001 ed il biennio economico 1998-1999
9 agosto 2000**

omissis

**Art. 51 - Norme per il personale che opera presso le Aziende Policlinico
Universitario e le strutture sanitarie convenzionate**

1. In attesa dell'espletamento delle procedure di cui all'art. 45, comma 3, del D.Lgs. n. 29/1993, tenuto conto del disposto di cui all'art. 8, comma 5 del D.Lgs. 517/99 che prevede l'emanazione di appositi decreti interministeriali ai fini del trasferimento o utilizzazione del personale tecnico amministrativo presso le aziende ivi definite, alle categorie di personale definite dai commi 1 e 2 dell'art. 53 del CCNL 21.5.96, continua ad applicarsi il contratto del comparto Università.

2. Ai fini di assicurare l'omogeneità dei trattamenti sul territorio nazionale e di tenere conto delle evoluzioni delle professioni sanitarie, sarà definita entro 12 mesi dalla stipula del presente contratto una tabella nazionale delle corrispondenze tra le figure professionali previsti dal presente CCNL e quelli previsti dal CCNL del comparto Sanità. Tale tabella verrà aggiornata, ove reso necessario da eventuali innovazioni nelle professioni sanitarie, esclusivamente in sede di CCNL.

3. Dalla data di definizione della tabella di cui al comma precedente, al personale di cui al comma 1 verrà corrisposta l'indennità di equiparazione di cui all'art. 31 del D.P.R. 761/79 calcolata con riferimento alle corrispondenze professionali definite dalla suddetta tabella.

4. Fino alla definizione della tabella di cui al comma 2, al predetto personale di cui al comma 1, in servizio alla data di stipula del presente CCNL, continuano ad essere corrisposte le indennità di cui all'art. 31 del DPR n. 761/79 con riferimento alle collocazioni professionali in essere e alle corrispondenze in essere con le figure del personale del servizio sanitario nazionale e con riferimento al trattamento economico previsto dai contratti collettivi nazionali nel tempo vigenti nel comparto sanità. Ugualmente fino alla definizione della stessa tabella di cui al comma 2, l'incremento dell'indennità di ateneo - rispetto ai corrispondenti valori stabiliti dal CCNL 5.9.1996 - prevista dall'art. 65 non viene considerata ai fini del trattamento economico di cui al citato articolo 31 del D.P.R. n. 761/79, salvo eventuale riassorbimento.

5. Le Università, nell'ambito della programmazione triennale del fabbisogno di personale, attiveranno apposite procedure da concludere entro un anno dalla stipula del presente contratto per l'inquadramento, nell'apposita area della categoria elevate professionalità, del personale laureato medico ed odontoiatra in servizio alla data del 23.2.2000 e in possesso dei requisiti di cui all'art. 19, comma 9 bis, del CCNL 17. 7.1997, integrativo del CCNL 21.5.1996.

6. Uno specifico accordo prevederà apposita disciplina per il personale di cui all'art. 6, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, ferme restando le funzioni assistenziali mediche attualmente svolte previste dalle stesse disposizioni; gli eventuali oneri saranno coperti a valere sulle risorse destinate alla produttività collettiva ed individuale e al miglioramento dei servizi, determinate dal presente CCNL.

D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517.

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

Art. 1. Rapporti tra Servizio sanitario nazionale e università

1. L'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle università è determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, secondo specifici protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le università ubicate nel proprio territorio.

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

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

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

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

d) indicare i parametri per l'individuazione delle attività e delle strutture assistenziali complesse, funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di laurea della facoltà di medicina e chirurgia, delle aziende di cui all'articolo 2, nonché delle Aziende USL per quanto concerne le attività di prevenzione, secondo criteri di essenzialità ed efficacia assistenziale, di economicità nell'impiego delle risorse professionali e di funzionalità e coerenza con le esigenze di ricerca e di didattica dei predetti corsi. Le medesime attività e strutture tengono anche conto delle funzioni di supporto allo svolgimento dei corsi di diploma universitario e di specializzazione, nel rispetto delle attribuzioni del Servizio sanitario e delle università di cui agli articoli 6, commi 2 e 3, e 16-*sexies* del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni, nonché di cui al Titolo VI del *decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368*, per quanto concerne la formazione dei medici specialisti e del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione.

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

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

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

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

Art. 2. Aziende ospedaliero-universitarie

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

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

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

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

3. Al termine del quadriennio di sperimentazione, alle aziende di cui al comma 1 si applica la disciplina prevista dal presente decreto, salvo gli adattamenti necessari, in base anche ai risultati della sperimentazione, per pervenire al modello aziendale unico di azienda ospedaliero-universitaria. Gli eventuali adattamenti sono definiti con atto di indirizzo e coordinamento emanato ai sensi dell'articolo 8 della *legge 15 marzo 1997, n. 59*, su proposta dei Ministri della sanità e dell'università della ricerca scientifica e tecnologica e, ove necessario, con apposito provvedimento legislativo.

4. Per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'università di cui all'articolo 1, la regione e l'università individuano, in conformità alle scelte definite dal Piano sanitario regionale,

l'azienda di riferimento di cui ai commi 1 e 2. Tali aziende sono caratterizzate da unitarietà strutturale e logistica. Qualora nell'azienda di riferimento non siano disponibili specifiche strutture essenziali per l'attività didattica, l'università concorda con la regione, nell'ambito dei protocolli di intesa, l'utilizzazione di altre strutture pubbliche.

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

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

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

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

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

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

Art. 3. Organizzazione interna delle aziende

1. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle

aziende di cui all'articolo 2, al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. I dipartimenti sono articolati in strutture complesse e in articolazioni funzionali, definite strutture semplici. I dipartimenti e le strutture interne, complesse e semplici, sono costituite e organizzate in conformità al presente decreto e alla normativa regionale di cui all'art. 8-*quater*, comma 5, del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni. L'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 8-*quater*, comma 3, del medesimo decreto è adottato, per la parte relativa ai dipartimenti ad attività integrata e alle strutture complesse che li costituiscono, relativi alle aziende di cui all'articolo 2, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica. Le relazioni organizzative e funzionali tra i dipartimenti ad attività integrata ed i dipartimenti universitari sono stabilite nei protocolli d'intesa tra regione e università interessate.

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

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

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

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

6. Le strutture complesse che compongono i singoli dipartimenti ad attività integrata sono istituite, modificate o soppresse dal direttore generale, con l'atto aziendale di

cui al comma 2, in attuazione delle previsioni del Piano sanitario regionale e dei piani attuativi locali, nei limiti dei volumi e delle tipologie della produzione annua assistenziale prevista, nonché delle disponibilità di bilancio, ferma restando la necessaria intesa con il rettore per le strutture qualificate come essenziali ai fini dell'attività di didattica e di ricerca ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera d).

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

Art. 4. Organi delle aziende

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

a) il direttore generale;

b) il collegio sindacale;

c) l'organo di indirizzo.

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

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

4. L'organo di indirizzo, con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata di cui all'articolo 3, ha il compito di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'azienda con la programmazione didattica e scientifica delle università e di verificare la corretta attuazione della programmazione. La composizione dell'organo di indirizzo, nel numero massimo di cinque membri, è stabilita nei protocolli d'intesa tra regione e università. L'organo di indirizzo è presieduto da un presidente scelto all'interno del

medesimo, nominato dalla regione d'intesa con il rettore. Durante il periodo transitorio, nelle aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale, il presidente è nominato dal rettore d'intesa con la regione. I componenti dell'organo di indirizzo sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari, durano in carica 4 anni e possono essere confermati. - membro di diritto dell'organo di indirizzo il preside della facoltà di medicina e chirurgia. Non possono far parte dell'organo di indirizzo né i dipendenti dell'Azienda, né altri componenti della facoltà di medicina e chirurgia. Il presidente dell'organo di indirizzo lo convoca, lo presiede e ne fissa l'ordine del giorno. Il direttore generale partecipa ai lavori dell'organo di indirizzo, senza diritto di voto.

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

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

Art. 5. Norme in materia di personale

1. I professori e i ricercatori universitari, che svolgono attività assistenziale presso le aziende e le strutture di cui all'articolo 2 sono individuate con apposito atto del direttore generale dell'azienda di riferimento d'intesa con il rettore, in conformità ai criteri stabiliti nel protocollo d'intesa tra la regione e l'università relativi anche al collegamento della programmazione della facoltà di medicina e chirurgia con la programmazione aziendale. Con lo stesso atto, è stabilita l'afferenza dei singoli professori e ricercatori universitari ai dipartimenti di cui all'articolo 3, assicurando la coerenza fra il settore scientifico-disciplinare di inquadramento e la specializzazione disciplinare posseduta e l'attività del dipartimento. I protocolli d'intesa tra università e regione determinano, in caso di conferimento di compiti didattici, l'attribuzione di funzioni assistenziali alle figure equiparate di cui all'articolo 16 della *legge 19 novembre 1990, n. 341*, con l'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo e all'articolo 6.

2. Ai professori e ricercatori universitari di cui al comma 1, fermo restando il loro stato giuridico, si applicano, per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale, al rapporto con le aziende e a quello con il direttore generale, le norme stabilite per il personale del Servizio sanitario nazionale. Fermo restando l'applicazione del presente decreto, apposite linee guida emanate con decreti dei Ministri della sanità e dell'università, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, possono stabilire specifiche modalità attuative in relazione alle esigenze di didattica e di ricerca. Dell'adempimento dei doveri assistenziali il personale universitario

risponde al direttore generale. Le attività assistenziali svolte dai professori e dai ricercatori universitari si integrano con quelle di didattica e ricerca. L'obbligo dell'esercizio dell'attività assistenziale per i professori e per i ricercatori è sospeso nei casi di aspettativa o congedo ai sensi degli articoli 12, 13 e 17 del *decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382*. Le autorizzazioni di cui al predetto articolo 17 sono concesse dal rettore, previa intesa con il direttore generale, per assicurare la compatibilità con l'ordinario esercizio dell'attività assistenziale. Non è altrimenti consentito al predetto personale recedere dall'attività assistenziale.

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

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

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

6. L'attribuzione e la revoca ai professori e ai ricercatori universitari degli incarichi

di struttura semplice e degli incarichi di natura professionale è effettuata dal direttore generale su proposta del responsabile della struttura complessa di appartenenza, previo accertamento della sussistenza delle condizioni e dei requisiti di cui agli articoli 15, 15-bis e 15-ter del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni.

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

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

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

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

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

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

c) trasferimento da diverso ateneo di altra regione;

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

11. I professori e i ricercatori universitari che hanno modificato l'opzione ai sensi del comma 10 cessa dall'attività assistenziale ordinaria, salvo la facoltà di optare nuovamente per l'attività assistenziale esclusiva. L'eventuale attività libero professionale non può comunque essere svolta nelle strutture accreditate con il Servizio sanitario nazionale. Ad essi si applicano le disposizioni di cui all'articolo

15-*nonies*, comma 2, ultimo periodo, del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni. Qualora i protocolli d'intesa di cui al predetto articolo 15-*nonies*, comma 2, non siano stipulati entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto si provvede in via sostitutiva, previa diffida ad adempiere entro i successivi trenta giorni, con decreti interministeriali dei Ministri della sanità e dell'università, sentita la Conferenza Stato regioni.

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

13. Gli incarichi di natura professionale e quelli di direzione di struttura semplice o complessa nonché quella di direzione dei programmi, attribuiti a professori o ricercatori universitari, sono soggetti alle valutazioni e verifiche previste dalle norme vigenti per il personale del servizio sanitario nazionale, secondo le modalità indicate da apposito collegio tecnico disciplinato nell'atto aziendale di cui all'articolo 3. Sono, altresì, soggetti a valutazione i professori di prima fascia di cui all'ultimo periodo del comma 4. Nel caso di valutazione negativa nei confronti di professori o ricercatori universitari il direttore ne dà comunicazione al rettore per i conseguenti provvedimenti.

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

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

o sanitario laureato con compiti esclusivamente assistenziali.

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

Art. 6. *Trattamento economico del personale universitario*

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

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

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

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

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

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

Art. 7. Finanziamento, patrimonio e contabilità

1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dalle Aziende concorrono risorse messe a disposizione sia dall'Università sia dal Fondo sanitario regionale ai sensi del presente comma. Alle attività correnti concorrono le Università con l'apporto di personale docente e non docente e di beni mobili ed immobili ai sensi dell'articolo 8 sia le regioni mediante il corrispettivo dell'attività svolta secondo l'ammontare globale predefinito di cui all'articolo 8-*sexies* del *decreto legislativo n. 502 del 1992* e successive modificazioni, previa definizione degli accordi di cui all'articolo 8-*quinquies* del medesimo decreto legislativo. Regioni ed università concorrono con propri finanziamenti all'attuazione di programmi di rilevante interesse per la regione e per l'università, definiti d'intesa.

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

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

Art. 8. Norme transitorie e finali

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

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

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

3. Il comma 2 dell'articolo 46 del decreto legislativo n. 368 del 17 agosto 1999, è sostituito dal seguente: “2. Le disposizioni di cui agli articoli dal 37 al 42 si applicano dall'entrata in vigore del provvedimento di cui al comma 1; fino alla data di entrata in vigore del predetto provvedimento si applicano le disposizioni di cui al decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257”.

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

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

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

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

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

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

8. Le disposizioni del presente decreto concernenti il personale universitario si

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

D.P.C.M. 24 maggio 2001

Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del *D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517*.
Intesa, ai sensi dell'art. 8 della *L. 15 marzo 1997, n. 59*

Art. 1. *Partecipazione delle università alla programmazione sanitaria*

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

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

3. I pareri e le intese di cui al comma 2, ovvero l'attestazione della mancata espressione del parere nei termini ivi indicati, sono allegati allo schema o progetto di piano sanitario regionale da trasmettere al Ministro della sanità ai sensi dell'art. 1, comma 14, del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni.

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

5. Per assicurare l'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca i protocolli d'intesa specifica le modalità atte ad assicurare la programmazione

concordata delle attività dell'azienda ospedaliero-universitaria e della facoltà di medicina e chirurgia, nel rispetto delle distinte autonomie istituzionali.

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

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

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

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

Art. 2. Integrazione delle attività assistenziali didattiche e di ricerca

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

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

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

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

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

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

Art. 3. Criteri e parametri di attività

1. Nel protocollo d'intesa le regioni e le province autonome e le università definiscono i parametri, per tipologia e volume, delle attività assistenziali necessarie e non vicariabili per le attività istituzionali della facoltà di medicina e chirurgia. Tali parametri sono rapportati al numero programmato degli iscritti al primo anno del corso di laurea in medicina e chirurgia, salvo quanto previsto al successivo art. 7, tenendo conto dell'indispensabile contributo delle strutture del Servizio sanitario nazionale alla formazione del personale dell'area sanitaria e degli specializzandi. Per le strutture di degenza, il numero di posti letto messo a disposizione delle facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento delle attività didattiche e di ricerca, è determinato, di norma, in tre posti letto per ogni studente iscritto al primo anno del corso di laurea in medicina e chirurgia, è previsto nei protocolli d'intesa, che indicano i criteri di assegnazione tenendo conto delle dimensioni minime previste per le strutture e della dotazione di personale universitario. Le strutture

aziendali, in relazione alla necessità di assicurare la presenza delle strutture assistenziali essenziali per le attività didattiche e di ricerca e l'ottimale organizzazione della produzione assistenziale, debbono essere, altresì, dimensionate in modo da consentire l'espletamento delle funzioni formative e dell'attività di ricerca del personale universitario sia nei settori ordinari, sia in quelli di natura sperimentale ed innovativa, avuto riguardo all'evoluzione della ricerca biomedica ed alle esigenze della sanità pubblica.

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

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

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

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

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

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

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

4. L'importo del trattamento economico di cui al comma 3, lettera d), viene attribuito dall'azienda all'università e da questa ai docenti universitari. I trattamenti sono erogati nei limiti delle risorse da attribuire ai sensi dell'art. 102, comma 2, del *decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382*, globalmente considerate, sono definiti secondo criteri di congruità e proporzione rispetto a quelli previsti al medesimo scopo dai contratti collettivi nazionali di lavoro di cui all'art.

15, comma 1, del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni e sono adeguati in base agli incrementi previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale. Il trattamento economico di equiparazione in godimento all'atto dell'entrata in vigore del *decreto legislativo n. 517 del 1999* è conservato fino all'attuazione delle previsioni contenute nei protocolli d'intesa. Per i cinque anni successivi all'entrata in vigore del presente decreto ogni professore o ricercatore universitario non potrà percepire, comunque, una retribuzione complessiva inferiore a quella in godimento all'atto dell'entrata in vigore del *decreto legislativo n. 517 del 1999*.

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

a) le modalità di utilizzazione, in via provvisoria del personale universitario tecnico-amministrativo;

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

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

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

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

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

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

Art. 4. Indirizzi per l'organizzazione interna delle aziende ospedaliero-universitarie

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

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

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

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

b) rispetto dei volumi e delle tipologie previsti nei piani annuali di attività e negli accordi di fornitura; c) adeguata presenza di professori e ricercatori universitari nella dotazione organica dell'unità operativa.

4. Le strutture assistenziali complesse sono individuate:

a) nell'azienda ospedaliero-universitaria;

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

c) in strutture sanitarie private accreditate.

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

6. I protocolli d'intesa indicano altresì:

a) i criteri e le modalità per la costituzione, l'organizzazione ed il funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata, quali strumenti ordinari di gestione operativa

delle aziende ospedaliero-universitarie, volti ad assicurare l'esercizio integrato delle attività e delle funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca;

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

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

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

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

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

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

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

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

f) il direttore del dipartimento ad attività integrata è nominato dal direttore generale d'intesa con il rettore ed è scelto tra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone il dipartimento, sulla base di requisiti di capacità gestionale ed organizzativa, esperienza professionale e *curriculum* scientifico. Per i dipartimenti individuati nella programmazione concertata delle attività assistenziali, didattiche e

di ricerca, qualificati come essenziali ai fini dell'espletamento delle funzioni assistenziali della facoltà di medicina correlate ai settori scientifico- disciplinari, il direttore è scelto fra i professori universitari, salvo diverse determinazioni previste nei protocolli di intesa, per specifici casi, ferma restando comunque la titolarità dell'università per la didattica e la ricerca;

g) il dipartimento ad attività integrata è organizzato come centro unitario di responsabilità e di costo, in modo da garantire, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie allo stesso assegnate da parte del servizio sanitario nazionale e dell'università, l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa;

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

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

Art. 5. Criteri generali per l'adozione dell'atto aziendale e di rilevanti atti di gestione

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

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

3. Per l'attribuzione e la revoca dell'incarico di direttore di dipartimento ad attività integrata e di struttura complessa a direzione universitaria, l'atto aziendale stabilisce le procedure per la realizzazione dell'intesa, che tiene conto delle esigenze formative e di ricerca oltre che di quelle assistenziali, fra il direttore generale ed il

rettore, il quale procede nel rispetto delle specifiche normative universitarie che definiscono il molo delle facoltà di medicina. L'atto aziendale definisce le modalità di nomina del comitato di garanti di cui all'art. 5, comma 14, del *decreto legislativo n. 517 del 1999*.

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

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

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

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

Art. 6. Principio della leale collaborazione

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

- a) definiscono la piena responsabilizzazione di tutte le componenti interessate nella realizzazione degli obiettivi della programmazione regionale e locale;
- b) sviluppano metodi e strumenti di collaborazione tra il sistema sanitario ed il sistema formativo tali da rispecchiare la comune volontà di perseguire, in modo congiunto, obiettivi di qualità, efficienza e competitività del servizio sanitario pubblico, qualità e congruità, rispetto alle esigenze assistenziali, della formazione del personale medico e sanitario, potenziamento della ricerca biomedica e medico-clinica;
- c) esplicitano l'impegno della regione o della provincia autonoma e delle università a perseguire, negli adempimenti e nelle determinazioni di competenza, la qualità e l'efficienza dell'attività integrata di didattica, assistenza e ricerca, nell'interesse congiunto della tutela della salute della collettività, che costituisce obiettivo del servizio sanitario nazionale, e della funzione formativa e di ricerca propria delle università;
- d) impegnano le aziende e le università alla programmazione concertata degli obiettivi e delle risorse in funzione delle attività assistenziali dell'azienda ospedaliero-universitaria e delle attività didattiche e di ricerca della facoltà di medicina e chirurgia;

e) impegnano le parti a dare tempestivo e puntuale adempimento a quanto attribuito alla propria competenza e responsabilità, nel rispetto dei tempi programmati e concordati;

f) impegnano le parti alla reciproca informazione o consultazione in ordine alle determinazioni che abbiano influenza sull'esercizio integrato delle attività di competenza;

g) assicurano l'autonomia organizzativa e gestionale delle aziende ospedaliero-universitarie e degli organi delle medesime nonché delle altre strutture nelle quali si attua l'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca, nel rispetto dell'ordinamento vigente delle presenti linee guida e dei protocolli d'intesa.

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

Art. 7. Collaborazione tra università e regione per soddisfare le esigenze del servizio sanitario nazionale connesse alla formazione degli specializzandi nonché alla formazione infermieristica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione

1. I protocolli d'intesa disciplinano inoltre:

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

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

2. L'individuazione delle attività e delle strutture assistenziali funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di studio della facoltà di medicina e chirurgia nelle aziende ospedaliero-universitarie, nelle aziende unità sanitarie locali per quanto concerne le attività di prevenzione nonché nelle altre strutture di cui

all'art. 2, commi 4 e 5, del *decreto legislativo n. 517 del 1999*, tiene conto delle funzioni di supporto allo svolgimento dei corsi di specializzazione, dei corsi di laurea e, in via transitoria, dei corsi di diploma universitario delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ai sensi degli articoli 6, commi 2 e 3, e 16-*sexies* del *decreto legislativo n. 502 del 1992* e successive modificazioni.

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

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

Art. 8. *Aziende ospedaliero-universitarie di cui all'art. 2 comma 2, lettera a), del decreto legislativo n. 517 del 1999*

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

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

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

Art. 9. *Norma transitoria e finale*

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

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

**Art. 10. Compartecipazione delle regioni e delle università
ai risultati di gestione delle aziende**

1. A decorrere dalla data di costituzione dell'azienda ospedaliero-universitaria, la regione e l'università compartecipano ai risultati della gestione per quote percentuali determinate nei protocolli d'intesa di cui all'art. 1, comma 1, del *decreto legislativo n. 517 del 1999*. Concorrono comunque al finanziamento dell'attività dell'azienda tutte le risorse attribuite alla stessa, ivi comprese quelle di cui all'art. 7, comma 2, del predetto decreto legislativo.

2. L'università realizza la compartecipazione di cui al comma 1 con l'apporto di:
a) personale docente e non docente, secondo le modalità da definirsi con i protocolli di cui all'art. 8, comma 5, del *decreto legislativo n. 517 del 1999*;
b) beni mobili e immobili di cui all'art. 8, comma 4, lettera a), del *decreto legislativo n. 517 del 1999*.

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

4. Le quote percentuali di cui al comma 1 sono stabilite nei protocolli d'intesa in base a criteri di compartecipazione correlati ai risultati dell'attività e della gestione delle strutture a direzione ospedaliera ed universitaria certificati con contabilità analitica negli atti di bilancio, nonché ai rapporti numerici tra personale dirigente ospedaliero e personale universitario, tenuto conto anche dei maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca.

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

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

l'azienda interessata attuando le previsioni dell'art. 4, comma 3, del *decreto legislativo n. 502 del 1992* e successive modificazioni.

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

8. Ai sensi dell'art. 7 del *decreto legislativo n. 517 del 1999*, la regione e l'università perseguono l'obiettivo di una gestione efficiente dell'azienda, partecipando alle procedure di monitoraggio della gestione economico-finanziaria e adottando, per la parte di rispettiva competenza, misure di contenimento dei costi coerenti con le risultanze del monitoraggio.

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

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

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

CCNQ per la definizione dei comparti di contrattazione per il quadriennio 2002-2005

Art. 1 - Area di applicazione

1. Il presente contratto si applica ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche indicate nell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.
2. I rapporti di lavoro dei dipendenti dei comparti delle amministrazioni pubbliche sono disciplinati dai contratti collettivi previsti dagli articoli 40 e 41 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Art. 2 - Determinazione dei comparti di contrattazione collettiva

1. I dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 1, sono raggruppati nei seguenti comparti di contrattazione collettiva:
 - A) Comparto del personale delle Agenzie fiscali;
 - B) Comparto del personale delle Amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo;
 - C) Comparto del personale degli Enti pubblici non economici;
 - D) Comparto del personale delle Istituzioni di alta formazione e specializzazione artistica e musicale;
 - E) Comparto del personale delle Istituzioni e degli enti di ricerca e sperimentazione;
 - F) Comparto del personale dei Ministeri;
 - G) Comparto del personale della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
 - H) Comparto del personale delle Regioni e delle Autonomie locali;
 - I) Comparto del personale del Servizio sanitario nazionale;
 - L) Comparto del personale della Scuola;
 - M) Comparto del personale dell'Università.

Art. 13 - Comparto del personale delle Università

1. Il comparto di contrattazione collettiva di cui all'art. 2, comma 1, lettera M) comprende - ad eccezione dei professori e ricercatori - il personale dipendente dalle seguenti amministrazioni (ivi incluso quello di cui all'art. 69, comma 3, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165):
 - università, istituzioni universitarie e le aziende ospedaliere universitarie di cui alla lettera a) dell'art. 2 del decreto legislativo del 21 dicembre 1999, n. 517;
 - Istituto universitario di scienze motorie (ex ISEF) di Roma.

Art. 14 - Norme finali

7. Nei contratti collettivi nazionali di lavoro dei comparti del Servizio sanitario nazionale e dell'Università, per le aziende ospedaliere di cui alla lettera b) dell'art. 2 del decreto legislativo del 21 dicembre 1999, n. 517, saranno previste,

con carattere di reciprocità, norme di raccordo per quanto attiene la composizione della delegazione di parte pubblica e sindacale della contrattazione integrativa.

Art. 15 - Disapplicazioni

1. Le disposizioni del presente accordo sostituiscono integralmente quelle contenute nei Contratti collettivi nazionali quadro di definizione dei comparti di contrattazione stipulati in data 2 giugno 1998, 9 agosto 2000 e 6 marzo 2001.

**CCNL del comparto del personale del servizio sanitario nazionale
per il quadriennio 1998-2001 ed il biennio 1998-1999
7 aprile 1999**

omissis

Art. 29 - Formazione e Aggiornamento professionale

1. Nell'ambito dei processi di riforma delle aziende sanitarie e degli enti, la formazione costituisce una leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti e per la realizzazione degli obiettivi programmati. Essa è in particolare finalizzata allo sviluppo del sistema sanitario attraverso il miglioramento delle competenze del personale e più elevati livelli di motivazione e di consapevolezza rispetto agli obiettivi generali di rinnovamento e produttivi da perseguire.

2. L'attività formativa si realizza attraverso programmi di addestramento, aggiornamento, qualificazione finalizzati all'ottimale valorizzazione delle risorse umane, sia attraverso programmi mirati allo sviluppo delle professionalità in linea con i cambiamenti organizzativi. L'attività formativa si svolge secondo percorsi definiti in conformità dei programmi concordati nell'ambito della contrattazione integrativa di cui all'art. 4, comma 2 punto V. Particolare attenzione è posta in tale ambito sulle esigenze di riqualificazione del personale nell'ambito dei processi di mobilità.

3. La formazione del personale di nuova assunzione si realizza mediante corsi teorico-pratici di intensità e durata rapportate alle attività da svolgere, in base a programmi definiti dall'Amministrazione ai sensi del comma precedente.

4. Le iniziative di formazione riguardano tutto il personale a tempo indeterminato, compreso il personale in distacco sindacale. Il personale comandato fruisce della formazione negli enti di appartenenza salvo che per i corsi di cui alla lettera b). I dipendenti comandati in servizio presso le aziende o gli enti di nuova istituzione, in attesa del loro inquadramento presso l'ente di destinazione, partecipano ai programmi di formazione realizzati da quest'ultimo. I programmi stabiliscono quali iniziative abbiano carattere obbligatorio e quali abbiano carattere facoltativo ed in particolare definiscono:

a) percorsi di formazione con esame finale collegato al sistema di classificazione, ai sensi dell'art. 16, comma 2;

b) corsi di aggiornamento finalizzati all'obiettivo di far conseguire agli operatori il più alto grado di operatività ed autonomia in relazione alle funzioni di assegnazione. Le aree interessate ai corsi di aggiornamento professionale sono stabilite in attuazione dei programmi di cui al comma 2, con particolare riguardo:

– ai processi di innovazione tecnologica ed organizzativa;

– ai processi di ristrutturazione, riorganizzazione e riconversione delle strutture e dei servizi;

– alle discipline che riguardano l'organizzazione del lavoro, le tecniche di programmazione e la gestione del personale nelle linee di indirizzo del piano sanitario nazionale e della programmazione regionale e locale dei servizi.

5. Le attività di formazione obbligatoria si concludono con l'accertamento dell'avvenuto accrescimento della professionalità del singolo dipendente, certificato attraverso l'attribuzione di un apposito attestato al termine dei corsi, secondo le modalità definite nei programmi di formazione.

6. Il personale che partecipa alle attività di formazione obbligatoria organizzate dall'ente è considerato in servizio a tutti gli effetti. I relativi oneri sono a carico dell'amministrazione. I corsi sono tenuti, di norma, durante l'orario di lavoro. Qualora i corsi si svolgano fuori dalla sede di servizio, la partecipazione ad essi comporta, sussistendone i presupposti, il trattamento di missione ed il rimborso delle spese di viaggio. La contrattazione integrativa, fermo restando il debito orario contrattuale, potrà, altresì, prevedere particolari articolazioni dell'orario settimanale e quantificare le ore necessarie a garantire particolari percorsi formativi individuati dai programmi annuali, alla luce dei principi enunciati nel patto sociale per lo sviluppo e l'occupazione formalizzati nell'intesa del 22 dicembre 1998.

7. L'aggiornamento obbligatorio stabilito dall'azienda o ente è svolto in orario di lavoro riguarda anche:

a) l'uso di testi, riviste tecniche ed altro materiale bibliografico messo a disposizione dal Servizio sanitario nazionale;

b) l'uso di tecnologie audiovisive ed informatiche;

c) la ricerca finalizzata del personale in base a programmi definiti dalle aziende o enti, anche in relazione agli indirizzi regionali;

d) il comando finalizzato previsto dall'art. 45 del DPR 20. 12. 1979, n. 761, con la precisazione che esso è disposto dall'azienda o ente, cui compete di stabilire se ed in quale misura e per quale durata al dipendente competono gli assegni inerenti al rapporto di lavoro.

8. Per l'attuazione dei programmi di formazione, gli enti possono avvalersi anche della collaborazione della Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione, delle Università e di altri soggetti pubblici o privati specializzati nel settore. La predisposizione dei programmi in materia di sistemi informativi destinati al personale informatico sarà realizzata ai sensi dell'art.7, lett. e) del d.lgs. n. 39 del 1993.

9. Nell'ambito degli obiettivi di cui all'art. 12 del presente contratto le aziende e gli enti promuovono la formazione e l'aggiornamento specifico del personale cui viene attribuito l'incarico di cui all'art. 21.

10. Per garantire le attività formative di cui al presente articolo, gli enti utilizzano le risorse già disponibili sulla base della direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 14/1995 relativa alla formazione, nonché tutte le risorse allo scopo previste da specifiche norme di legge ovvero da particolari normative dell'Unione

Europea, in conformità a quanto previsto dal Protocollo di intesa sul lavoro pubblico del 12 marzo 1997.

11. L'aggiornamento facoltativo comprende documentate iniziative, selezionate dal personale interessato, anche in ambito extra regionale ed effettuate al di fuori dell'orario di lavoro. Nell'aggiornamento tecnico-scientifico facoltativo rientra anche l'istituto del comando finalizzato di cui all'art. 45 del DPR 20.12.1979 n. 761, così come modificato dal comma 7, lett. d).

12. Qualora l'azienda o ente ritenga l'aggiornamento facoltativo, previsto al comma precedente, in linea con i programmi di formazione del personale e, comunque, strettamente connesso con l'attività di servizio può prevedere, preventivamente, il proprio concorso alle relative spese. Le iniziative di cui al presente comma devono avere esclusivo carattere formativo.

13. In attuazione dell'accordo integrativo di cui all'art. 4, comma 2 punto V, il dirigente responsabile accoglie le domande di aggiornamento tenendo conto delle priorità connesse agli obiettivi assegnati alla struttura da lui diretta, delle attitudini personali e culturali dei lavoratori fornendo a tutti, a rotazione, l'opportunità di partecipazione ai programmi di aggiornamento, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 61 del d.lgs. n. 29 del 1993.

14. La partecipazione del personale all'attività didattica si realizza nelle seguenti aree di applicazione:

a) corsi di insegnamento previsti dall'art. 6 del d.lgs. 30.12.1992 n. 502;

b) corsi di aggiornamento professionale obbligatorio del personale organizzati dal Servizio sanitario nazionale;

c) formazione di base e riqualificazione del personale.

15. Le attività di cui al comma 14 sono riservate di norma al personale delle strutture presso le quali si svolge la formazione stessa, con l'eventuale integrazione di docenti esterni.

16. Il personale è ammesso alla didattica secondo le modalità previste dagli ordinamenti delle singole aziende ed enti, privilegiando la competenza specifica nelle materie di insegnamento.

17. L'attività didattica, se svolta fuori orario di lavoro, è remunerata in via forfettaria con un compenso orario di L. 50.000 lorde, comprensivo dell'impegno per la preparazione delle lezioni e della correzione degli elaborati nonché per la partecipazione alle attività degli organi didattici. Se l'attività in questione è svolta durante l'orario di lavoro, il compenso di cui sopra spetta nella misura del 20 % per l'impegno nella preparazione delle lezioni e correzione degli elaborati, in quanto effettuato fuori dell'orario di lavoro.

omissis

**CCNL del personale del servizio sanitario nazionale
per il quadriennio 2002-2005 e per il biennio economico 2002-2003
19 aprile 2004**

omissis

Art. 20. Formazione ed ECM

1. In materia di formazione è tuttora vigente l'art. 29 del CCNL 7 aprile 1999, che prevede la formazione e l'aggiornamento professionale obbligatorio. In tale ambito rientra la formazione continua di cui all'art. 16-bis e segg. del *D.Lgs. n. 502 del 1992*, da svolgersi sulla base delle linee generali di indirizzo dei programmi annuali e pluriennali individuati dalle Regioni e concordati in appositi progetti formativi presso l'azienda o ente ai sensi dell'art. 4, comma 2, punto 5 del CCNL 7 aprile 1999.

2. L'azienda e l'ente garantiscono l'acquisizione dei crediti formativi previsti dalle vigenti disposizioni da parte del personale interessato nell'ambito della formazione obbligatoria. Il personale che vi partecipa è considerato in servizio a tutti gli effetti ed i relativi oneri sono a carico dell'azienda o ente. La relativa disciplina è, in particolare, riportata nei commi 6 e seguenti dell'art. 29 del contratto del 1999 come integrata dalle norme derivanti dalla disciplina di sistema adottate a livello regionale.

3. Dato il carattere tuttora – almeno in parte – sperimentale della formazione continua, le parti concordano che – nel caso di mancato rispetto della garanzia prevista dal comma 2 circa l'acquisizione nel triennio del minimo di crediti formativi da parte del personale interessato – non trova applicazione la specifica disciplina prevista dall'art. 16-*quater* del *D.Lgs. n. 502 del 1992*. Ne consegue che, in tali casi, le aziende ed enti non possono intraprendere iniziative unilaterali per la durata del presente contratto.

4. Ove, viceversa la garanzia del comma 2 venga rispettata, il dipendente che senza giustificato motivo non partecipi alla formazione continua e non acquisisca i crediti previsti nel triennio, non potrà partecipare per il triennio successivo alle selezioni interne a qualsiasi titolo previste.

5. Sono considerate cause di sospensione dell'obbligo di acquisizione dei crediti formativi il periodo di gravidanza e puerperio, le aspettative a qualsiasi titolo usufruite, ivi compresi i distacchi per motivi sindacali. Il triennio riprende a decorrere dal rientro in servizio del dipendente.

6. Al fine di ottimizzare le risorse disponibili per garantire la formazione continua a tutto il personale del ruolo sanitario destinatario dell'art. 16-*bis* citato al comma 1 e, comunque, la formazione in genere al personale degli altri ruoli, nelle linee di indirizzo sono privilegiate le strategie e le metodologie coerenti con la necessità di implementare l'attività di formazione in ambito aziendale ed interaziendale,

favorendo metodi di formazione che facciano ricorso a mezzi multimediali ove non sia possibile assicurarla a livello interno.

7. La formazione deve, inoltre, essere coerente con l'obiettivo di migliorare le prestazioni professionali del personale e, quindi, strettamente correlata alle attività di competenza in base ai piani di cui al comma 1. Ove il dipendente prescelga corsi di formazione non rientranti nei piani suddetti ovvero corsi che non corrispondano alle suddette caratteristiche, la formazione – anche quella continua – rientra nell'ambito della formazione facoltativa.

8. Per favorire con ogni possibile strumento il diritto alla formazione e all'aggiornamento professionale del personale, sono utilizzati anche gli istituti di cui agli artt. 22 e 23 del CCNL integrativo del 20 settembre 2001.

9. Per garantire le attività formative, le aziende ed enti utilizzano le risorse già disponibili sulla base della direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 14 del 1995, relativa alla formazione, nonché tutte le risorse allo scopo previste da specifiche disposizioni di legge ovvero da particolari normative dell'Unione Europea in conformità a quanto previsto dal Protocollo di intesa sul lavoro pubblico del 12 marzo 1997.

omissis

**CCNL del comparto del personale delle università
per il quadriennio 2002-2005 ed il biennio economico 2002-2003
21 gennaio 2005**

omissis

Art. 28. Personale che opera presso le A.O.U.

1. A decorrere dall'entrata in vigore del presente CCNL il personale dipendente dalle A.O.U. di cui all'art. 13 del CCNQ per la definizione dei comparti di contrattazione, sottoscritto il 18.12.2002, e il personale dipendente dalle Università così come definito dall'art. 51, comma 1, del CCNL 9.8.2000, è collocato nelle specifiche fasce di cui alla colonna A della successiva tabella.

2. Le Aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN provvedono, dopo l'applicazione del successivo comma 6, alla collocazione del personale nelle fasce di cui al precedente comma, con riferimento al trattamento economico in godimento.

A	B
FASCE A.O.U.	EQUIVALENZA DI POSIZIONE ECONOMICA NEL SSN*
IV	A – ausiliario specializzato
IV	A – commesso
V	B – operatore tecnico
V	B – operatore tecnico addetto all'assistenza
V	B – coadiutore amm.vo
VI	BS – puericultrice
VI	BS – operatore tecnico specializzato
VI	BS – coadiutore amministrativo esperto
VI	BS – infermiere generico
VI	BS – infermiere psichiatrico
VI	BS – massaggiatore
VI	BS – massofisioterapista
VI	BS – operatore socio-sanitario
VII	C – assistente tecnico
VII	C – programmatore
VII	C – assistente amministrativo

<i>(segue tabella)</i>	
VIII	D – infermiere professionale
VIII	D – ostetrica
VIII	D – dietista
VIII	D – assistente sanitario
VIII	D – infermiere pediatrico
VIII	D – podologo
VIII	D – igienista dentale
VIII	D – tecnico sanitario di laboratorio biomedico
VIII	D – tecnico sanitario di radiologia medica
VIII	D – tecnico di neurofisiopatologia
VIII	D – tecnico ortopedico
VIII	D – tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
VIII	D – odontotecnico
VIII	D – ottico
VIII	D – audiometrista
VIII	D – audioprotesista
VIII	D – fisioterapista
VIII	D – logopedista
VIII	D – ortottista
VIII	D – terapeuta della neuro e della psicomotricità dell'età evolutiva
VIII	D – tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psico-sociale
VIII	D – terapeuta occupazionale
VIII	D – massaggiatore non vedente
VIII	D – educatore professionale
VIII	D – tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
VIII	D – collaboratore professionale assistente sociale
VIII	D – tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
VIII	D – collaboratore tecnico professionale
VIII	D – collaboratore amministrativo professionale

<i>(segue tabella)</i>	
VIII	D – tecnico della prevenzione nell’ambiente e nei luoghi di lavoro
IX	DS – collaboratore professionale sanitario esperto
IX	DS – collaboratore professionale assistente sociale esperto
IX	DS – collaboratore tecnico-professionale esperto
IX	DS – collaboratore amministrativo professionale esperto

* Valori economici del CCNL della Sanità riferiti a profili esemplificativi

3. Il trattamento economico fondamentale e l’indennità di ateneo delle fasce di cui alla colonna A resta a carico dell’Università per l’importo relativo alla categoria di provenienza, e per la restante parte, ivi compreso il salario accessorio, viene finanziato con l’indennità perequativa prevista dall’art. 31 del DPR n.761/79.

4. La posizione conseguita come nei precedenti commi spetta esclusivamente al personale di cui al presente articolo. La stessa non comporta effetti di trascinamento economico e di conservazione della retribuzione nelle ipotesi di mobilità compartimentale o intercompartimentale del personale stesso verso strutture diverse dalle Aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN, salvo che presso il SSN medesimo.

5. Le ipotesi di mobilità di cui al comma precedente si realizzano comunque con l’assenso dell’interessato, salvo che per le fattispecie che danno luogo a sanzioni disciplinari o per processi concordati di ristrutturazione aziendale.

Nelle Aziende di cui al successivo art. 30 sono comunque fatte salve le posizioni economiche orizzontali in caso di mobilità non volontaria.

6. Sono fatte salve, con il conseguente inserimento nella colonna A della precedente tabella, le posizioni giuridiche ed economiche, comunque conseguite, del personale già in servizio nelle A.O.U. alla data di entrata in vigore del presente CCNL. Per il personale che, anch’esso già in servizio nelle A.O.U. alla data di entrata in vigore del presente CCNL, non trova collocazione nella medesima tabella di cui al comma 2, ivi comprese le EP, sono fatte salve le posizioni conseguite per effetto delle corrispondenze con le figure del personale del SSN.

7. I benefici economici derivanti dall’applicazione dell’art. 51, comma 4, ultimo capoverso del CCNL 9.8.2000 e art. 5, comma 3, del CCNL 13.5.2003, sono conservati “ad personam”, salvo eventuale successivo riassorbimento.

8. Al personale di cui al presente articolo e del successivo art. 30 si applica, per quanto concerne i diritti e gli obblighi di formazione professionale, la normativa in vigore nei CCNL Sanità.

9. Per quanto non disciplinato diversamente nel presente capo, al personale

universitario collocato nelle fasce come da colonna A della tabella di cui al comma 2, si applicano le norme del presente CCNL.

Art. 29. Progressioni orizzontali e verticali

1. La progressione economica orizzontale del personale collocato nelle fasce di cui alla colonna A della precedente tabella si realizza con le modalità, con i valori economici e alle condizioni previste dal CCNL della Sanità.
2. Sono fatti salvi gli accordi fin qui intervenuti in materia di progressioni orizzontali e verticali.
3. Le progressioni verticali si realizzano attraverso il regolamento aziendale da definirsi con le modalità di cui all'art. 57 del CCNL 9.8.2000.

Art. 30. Aziende ospedaliere integrate con l'Università

1. Le disposizioni di cui al presente capo si applicano anche al personale del comparto Università in servizio presso le Aziende ospedaliere integrate con l'Università (art. 2, lett. b, del d.lgs. 21.12.99, n.517) nonché al personale del comparto in servizio presso le strutture convenzionate di ricovero e cura a carattere scientifico.
2. Nelle Aziende predette la composizione della delegazione sindacale, per il personale del comparto Università, è quella di cui all'art. 9 del CCNL 9.8.2000. In sede di contrattazione integrativa potranno essere previste, con carattere di reciprocità, norme di raccordo per quanto attiene la composizione di parte pubblica e sindacale.

omissis

Parte 2^a

Quanto segue è un contributo all'approfondimento ed alla corretta applicazione dei meccanismi per l'inquadramento del personale che opera presso le strutture sanitarie ai sensi dell'art. 28 CCNL 27.1.2005.

**COLLOCAZIONE NELLE FASCE A.O.U.
(Art. 28 del CCNL 2002/2005 comparto università)
del personale universitario che opera nelle strutture
convenzionate col servizio sanitario nazionale**

Le norme contenute negli artt.28, 29 e 30 del CCNL Università 2002/2005 (sottoscritto in data 27 gennaio 2005), sono espressamente concepite e dirette al personale universitario che opera presso tutte le strutture ospedaliere universitarie in cui si svolgono attività sanitarie ed assistenziali.

Oltre alle strutture convenzionate col Sistema Sanitario Nazionale, la disciplina deve essere applicata anche al personale che presta servizio nelle strutture in cui, per autonome decisioni prese in ambito regionale, non sia stata applicata la specifica normativa, (vedi D.Lgs. 517/99).

All'art. 28 è definita una tabella, suddivisa in fasce A.O.U. nella quale, con decorrenza 27 gennaio 2005, deve essere inquadrato correttamente tutto il suddetto personale universitario.

Innanzitutto, occorre prendere in considerazione il comma 6, dell'art. 28: *“Sono fatte salve, con il conseguente inserimento nella colonna A della precedente tabella, le posizioni giuridiche ed economiche, **comunque conseguite**, del personale già in servizio nelle A.O.U., alla data d'entrata in vigore del presente CCNL.....”*.

Questa è la norma a salvaguardia per tutte le diverse equiparazioni (di miglior favore), che sono state in precedenza disposte nelle sedi, pur in presenza d'identici inquadramenti università-sanità.

Conseguentemente, il personale che non trova collocazione nella tabella, perché oggi equiparato alla Dirigenza SPTA, Medica o Veterinaria continua a mantenere le posizioni conseguite per effetto della normativa contrattuale e legislativa preesistente.

Il personale della categoria EP non vi trova il proprio naturale inserimento, perché dovrebbe già essere equiparato alla Dirigenza SPTA del Servizio Sanitario.

Ricognizione: prima dell'art. 28

Per offrire un quadro, il più esaustivo possibile, si fa una ricognizione della normativa contrattuale del Comparto Sanità per definire la posizione giuridica ed economica dei dipendenti.

Preliminarmente si deve tener conto di tutte le disposizioni contrattuali (nazionali

od aziendali) che, fino al 26 gennaio 2005, prevedono passaggi di categoria o di mobilità orizzontale applicate al personale ospedaliero al quale i dipendenti universitari, fino alla predetta data, devono essere equiparati in virtù dell'art.51 del CCNL Comparto Università 9 agosto 2000 e dell'art.5 del CCNL 13 maggio 2003. Tali articoli, infatti, nel richiamare l'art.31 del D.P.R. 761/79 (applicabile al personale che verrà collocato nella tabella delle fasce A.O.U. fino al 26/1/2005), prevedono che al personale universitario debba essere corrisposta un'indennità nella misura occorrente per equiparare il relativo trattamento economico complessivo a quello del personale del SSN di pari funzioni, mansioni ed anzianità.

Di fondamentale importanza, sono i seguenti passaggi:

a) individuare la posizione del corrispondente personale del SSN.

Per tale individuazione, a seguito del CCNL Comparto Sanità 1998/2001 che collocava i vecchi livelli e le posizioni funzionali in 4 categorie che ricomprendevano il personale di tutti i ruoli, è necessario conoscere il livello ed il profilo a quali il personale era equiparato alla data del 31/12/1997 ed inserirlo nella categoria in cui lo stesso è confluito.

La fascia retributiva spettante all'interno della categoria varia a seconda che il dipendente abbia beneficiato dell'indennità prevista dall'art.45 del CCNL Sanità 1994/1997 o se abbia maturato 20, 25 o 30 anni d'anzianità.

Vedere l'allegato n.1 - tabella delle corrispondenze per il primo inserimento nella nuova classificazione delle categorie del SSN; ed il testo integrale dell'art.45 CCNL Sanità 1994/1997 (all. n.1/bis).

b) riconoscere le progressioni economiche all'interno della categoria (mobilità orizzontale) delle quali il personale sanitario (delle categorie e dei profili ai quali i dipendenti universitari sono equiparati) ha beneficiato a seguito degli accordi di contrattazione integrativa aziendale raggiunti **fino al 26/1/2005.**

A tale proposito si ritiene che:

– se tali passaggi di livello economico sono stati **“generalizzati”** gli stessi, **competono in maniera automatica** anche al personale universitario di pari funzioni, mansioni ed anzianità;

– se le eventuali progressioni economiche derivano da **procedure selettive a numero limitato**, dovranno essere **riconosciute solo nel caso in cui il personale universitario convenzionato vi abbia partecipato** in virtù di accordi raggiunti in sede di contrattazione integrativa aziendale **e che sia risultato vincitore.**

c) riconoscere le funzioni di coordinamento ex art.10 commi 2, 3 e 7 del CCNL Sanità del 20/9/2001 spettanti, in prima applicazione, a coloro che svolgevano tale funzione già alla data del 31/8/2001 (es. Capo Sala).

Si ritiene utile evidenziare che **al personale sanitario a cui sono state riconosciute tali funzioni**, l'art.19 del CCNL Sanità 2002/2005 riconosce il **diritto all'inquadramento nella Categoria D, livello economico Ds dal 1.9.2003** (e quindi con decorrenza antecedente alla data di stipula del CCNL Università del

27.1.2005) se le funzioni risultano ancora svolte alla predetta data;

d) riconoscere le funzioni di coordinamento assegnate:

1. successivamente alla data del 31 agosto 2001 e mantenute alla data d'entrata in vigore del CCNL Sanità 2002/2005;

2. successivamente all'entrata in vigore del CCNL Sanità 2002/2005 e svolte per un periodo di un anno con valutazione positiva.

Per il personale sanitario che si trova in tale situazione, l'inquadramento economico in Ds verrà riconosciuto a seguito d'idonee procedure selettive (punto 1) o, alla presenza di posto vacante nel livello economico DS, a seguito delle selezioni interne previste all'art.17 del CCNL comparto Sanità del 7/4/1999.

S'evidenzia, infine, che per la corretta individuazione della posizione di ciascun dipendente, deve essere tenuto conto anche di quanto previsto dalle normative contrattuali del Comparto Sanità in merito ai passaggi di categoria rivolti ad alcuni profili:

In particolare:

– **il passaggio dalla categoria C alla categoria D degli operatori professionali sanitari e dell'operatore professionale Assistente Sociale** (art.9, CCNL II biennio economico 2000-2001). La determinazione della fascia economica della nuova Categoria D in cui il personale del ruolo sanitario deve essere inquadrato a decorrere dal 1/9/2001, è indicata nella tabella G del precitato CCNL;

– **il passaggio alla categoria C del personale appartenente ai profili professionali che, fino alla data d'entrata in vigore del CCNL Sanità, erano inquadrati nella categoria B, livello economico Bs** (art.18 CCNL Sanità 2002/2005).

Dopo aver verificato che tutto il percorso sopra indicato sia stato seguito e che sia stata quindi definita la **posizione giuridica alla data del 27 gennaio 2005**, potrà essere determinata la conseguente posizione economica.

Si fa presente che la **posizione economica corrisponde dal trattamento annuo economico complessivo "ospedaliero" spettante alla posizione giuridica riconosciuta al dipendente fino al 26/1/2005**. A tal fine, è utile ricordare che le voci stipendiali fisse da prendere in riferimento per definire tale posizione sono:

Tabellare ed Indennità Integrativa Speciale;

RIA ospedaliera;

Indennità Professionale Specifica;

Indennità di Coordinamento;

eventuali Assegni ad personam riconosciuti dalle norme per la fascia economica d'inquadramento;

eventuali Indennità di funzione.

Si rimarca che al personale universitario convenzionato con il SSN:

– competono anche tutte le specifiche indennità legate alle condizioni di lavoro o alla professione ricoperta a livello assistenziale e definite dai contratti nazionali od

aziendali del Comparto Sanità;

– sono conservati *ad personam*, salvo eventuale successivo riassorbimento, i benefici economici derivanti dall'applicazione dell'art. 51, comma 4, ultimo capoverso del CCNL Università 9/8/2000 ed art. 5, comma 3, del CCNL Università 13.5.2003 (*Art. 28, comma 7 CCNL Università 2002/2005*).

Individuata la posizione giuridica ed economica di ciascun dipendente lo stesso potrà essere collocato nelle fasce A.O.U. di cui alla tabella prevista dall'art.28 del CCNL Università 2002/2005.

Applichiamo l'art. 28

Ogni Ateneo ha attuato la normativa previgente in modo autonomo e spesso senza il necessario confronto con le Organizzazioni Sindacali, perciò è possibile che non tutti gli istituti contrattuali siano stati eseguiti o che lo siano stati in maniera corretta. Le realtà esistenti in ogni sede sono ancora oggi molto diverse tra loro e prima d'arrivare all'omogeneità auspicata saranno necessari ulteriori interpretazioni ed integrazioni.

L'art. 28 non annulla gli eventuali contenziosi in essere, ma riconosce al personale universitario il ruolo definito che gli compete. Non si dovrà più rincorrere una normativa "non universitaria", ma gestire finalmente una propria disciplina. E' indispensabile, pertanto che l'art. 28 sia applicato nelle sedi che ancora non l'hanno fatto e si ottemperi prontamente al dettato contrattuale.

Di seguito si riportano i testi degli articoli contrattuali nonché le tabelle e le bozze dei provvedimenti che dovrebbero essere presi in riferimento ed adottati ai fini delle nuove collocazioni:

- testo integrale dell'art. 49 CCNL Sanità (DPR 28 novembre 1990, n° 384) – (Allegato 1);
- testo integrale dell'art. 45 CCNL Sanità 1994-1997 (Allegato 2);
- tabella delle corrispondenze per il primo inserimento nella nuova classificazione delle categorie del SSN (Allegato 3);
- art. 31, commi 4, 5 e 6 CCNL Sanità 1998-2001 (Allegato 4);
- tabella che riporta il percorso giuridico ed economico applicato, a livello universitario ed in via equiparativa a livello ospedaliero, ad un dipendente universitario, ex VI livello – Assistente Socio Sanitario (Infermiere Prof.le) che, in applicazione del CCNL Università 1998-2001 era stata collocata in Categoria C2 (Allegato 5);
- bozza di un decreto per la collocazione nelle fasce AOU (Allegato 6);
- tabella posizione giuridico-economica personale collocato nelle fasce AOU (Allegato n. 7);
- bozza di decreto per il personale convenzionato che non trova collocazione nelle fasce AOU (Allegato 8);

- tabella posizione giuridico-economica personale convenzionato che non trova collocazione nelle fasce AOU (Allegato 9);
- bozza di decreto che, con decorrenza 1 settembre 2003, equipara alla Categoria Ds un dipendente universitario con funzioni di Capo Sala e, conseguentemente, con decorrenza 27 gennaio 2005, ricolloca lo stesso dipendente nella fascia A.O.U. IX (Allegato 10);
- tabella posizione giuridico-economica personale collocato nella fascia AOU IX (Allegato 11).

D.P.R. 28 novembre 1990 n. 384

Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 6 aprile 1990 concernente il personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, di cui all'art. 6, D.P.R. 5 marzo 1986, n. 68

omissis

Art. 49. Indennità della professione infermieristica

1. In riferimento all'articolo 8, comma 6, agli operatori professionali di 1 categoria collaboratori - infermieri professionali, vigilatrici di infanzia, ostetriche, assistenti sanitari - compete una indennità annua lorda, fissa e ricorrente di L. 2.400.000. Tale indennità è maggiorata nel modo seguente:

- a) al 20° anno di effettivo servizio di L. 1.200.000;
- b) al 25° anno di effettivo servizio di ulteriori L. 1.200.000;
- c) al 30° anno di effettivo servizio di ulteriori L. 1.200.000.

2. Agli operatori professionali di 11 categoria - infermieri generici - l'indennità di cui al comma 1 compete nella misura del 10%.

3. Al personale infermieristico di posizione funzionale corrispondente al V, VI e VII livello retributivo dei servizi di diagnosi e cura, operante su tre turni, compete una indennità giornaliera per le giornate di effettivo servizio prestato pari a L. 6.000.

4. Agli operatori professionali di I categoria coordinatori - capo sala, vigilatrici d'infanzia, assistenti sanitari ed ostetriche - compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente pari a quella prevista dal comma 1. Agli altri operatori professionali di I categoria coordinatori del personale infermieristico compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 130.000.

5. Al personale infermieristico di posizione funzionale corrispondente al V, VI e VII livello retributivo, operante nelle terapie intensive, subintensive, nelle sale operatorie e nei servizi di nefrologia e dialisi, compete un'indennità giornaliera, per le giornate di effettivo servizio prestate, pari a L. 8.000 giornaliere.

6. L'indennità di cui al comma 5, maggiorata di L. 2.000 giornaliere, compete, altresì, al personale infermieristico assegnato ai servizi di malattie infettive.

7. Le indennità di cui al presente articolo decorrono dal 1° dicembre 1990 e non si cumulano con quelle indicate nell'articolo 50, commi 4 e 5.

omissis

CCNL Sanità 1994-1997

omissis

Art. 45. Indennità di qualificazione professionale e valorizzazione delle responsabilità

1. Le indennità previste dal presente articolo sono denominate di qualificazione professionale. Esse competono dal 1 dicembre 1995 nelle misure sottoindicate e sono corrisposte per dodici mensilità. Le citate indennità sono, altresì, lorde, mensili, fisse e ricorrenti ed assorbono dalla stessa data, sino a concorrenza, le indennità previste:

– dagli artt. 56 e 57, commi 2, 3 primo capoverso – limitatamente alla quota pensionabile di L. 15.000 –, comma 3, ultimo capoverso per intero e comma 4, del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270;

– dall'art. 49, commi 1, 2 e 4 (salvo quanto previsto dall'art. 53 comma 5) e dall'art. 50 del D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384.

2. Le indennità del comma 1 sono corrisposte al personale sottoindicato nelle seguenti misure:

a) personale appartenente alla posizione funzionale di I livello retributivo: L. 15.000;

b) personale ricollocato ai sensi dell'art. 40 del D.P.R. 384/1990 appartenente:

1) alle posizioni funzionali di II e III livello retributivo, (fattorini, commessi ed ex agenti tecnici ed ausiliari socio sanitari): L. 15.000.

2) alle posizioni funzionali di V livello retributivo:

– operatori tecnici: L. 15.000

– operatori professionali di 2^a categoria – massofisioterapisti e massaggiatori: L. 15.000;

– operatori professionali di 2^a categoria – puericultrici: L. 35.000;

3) operatori professionali di 2^a categoria, infermieri generici e psichiatrici con un anno di corso: L. 55.000.

c) personale già appartenente alla posizione funzionale corrispondente al III livello retributivo – ex ausiliario socio sanitario specializzato –: L. 60.000.

d) personale di posizione funzionale corrispondente al IV livello retributivo – coadiutori amministrativi ed operatori tecnici, compresi gli addetti all'assistenza: L. 80.000.

e) personale di posizione funzionale corrispondente al V livello retributivo – operatori tecnici coordinatori: L. 93.000;

f) personale di posizione funzionale corrispondente al VI livello retributivo dei sottoindicati ruoli:

RUOLO SANITARIO

1) operatori professionali di prima categoria collaboratori – infermieri professionali, vigilatrici di infanzia, ostetriche, assistenti sanitari:

L. 215.000;

2) operatori professionali di prima categoria collaboratori:

- dietiste e podologi: L. 145.000
- personale tecnico sanitario: “
- personale della riabilitazione: “
- personale di vigilanza e di ispezione:v “

RUOLO TECNICO

- assistente sociale collaboratore: L. 145.000
- assistente tecnico: “

RUOLO AMMINISTRATIVO

- assistente amministrativo L. 145.000

g) Personale di posizione funzionale corrispondente al VII livello retributivo dei sottoindicati ruoli:

RUOLO SANITARIO

1) operatori professionali di prima categoria coordinatori, infermieri professionali, capo sala, vigilatrici d’infanzia, ostetriche, assistenti sanitari: L. 215.000

2) operatori professionali di prima categoria coordinatori:

- dietiste e podologi: L. 145.000
- personale tecnico sanitario: “
- personale della riabilitazione: “
- personale di vigilanza e di ispezione: “

RUOLO TECNICO

- assistente sociale coordinatore: L. 145.000

RUOLO AMMINISTRATIVO

- collaboratore amministrativo: L. 145.000

RUOLO PROFESSIONALE

- assistente religioso: L. 145.000

h) personale appartenente alla posizione funzionale corrispondente all’VIII livello:

- collaboratori amministrativi coordinatori: L. 145.000
- operatori professionali dirigenti: L. 200.000

3. Le indennità del comma 1, a decorrere dal 1 dicembre 1995, sono incrementabili in sede aziendale, al fine di valorizzare l’esercizio delle professionalità e delle responsabilità dei dipendenti, nelle aree di applicazione del ruolo sanitario, tecnico ed amministrativo di appartenenza sulla base di una o più delle seguenti condizioni o criteri – anche omogeneamente riscontrabili in ciascuno dei citati ruoli ed aree – integrabili in relazione agli specifici modelli organizzativi e gestionali adottati in azienda:

- acquisizione di professionalità conseguente a percorsi formativi anche obbligatori e specificatamente attivati;

- acquisizione di professionalità conseguente all'introduzione di tecniche assistenziali innovative nelle varie discipline del campo infermieristico ed ostetrico, tecnico sanitario e riabilitativo;
- acquisizione di professionalità conseguente a tecniche gestionali innovative o all'uso di nuove tecnologie;
- acquisizione di specifiche esperienze lavorative, in relazione all'organizzazione della azienda o ente, quali ad esempio, quelle maturate nelle attività svolte nell'area dell'assistenza sociale per l'integrazione dei servizi socio sanitari distrettuali ovvero nell'assistenza territoriale o nell'area di prevenzione o nella riorganizzazione dei servizi o nella didattica.
- all'impiego in strutture con rapporto diretto con i cittadini;
- alla gestione di impianti e manutenzione delle strutture e delle tecnologie;
- all'affidamento di funzioni di coordinamento reale per gli operatori appartenenti alle relative categorie;
- all'affidamento di particolari responsabilità, quali ad esempio, il maneggio valori, i procedimenti ai sensi della legge 241/1990, direzione lavori;
- alla preposizione a strutture organizzative dell'azienda od ente.

4. L'incremento previsto al comma 3 è lordo, fisso e ricorrente ed è corrisposto per dodici mensilità. Esso può riguardare un numero massimo di dipendenti pari al quarantacinque per cento della dotazione organica complessiva di ciascuno dei ruoli di cui al medesimo comma. Alla sua corresponsione si provvede nei limiti del fondo previsto dall'art. 43 comma 2, punto 3).

5. L'incremento di cui al comma 3 è fissato nelle seguenti misure:

Posizione funzionale I	L. 41.000
Posizione funzionale II	L. 53.000
Posizione funzionale III	L. 61.000
Posizione funzionale IV	L. 69.000
Posizione funzionale V	L. 78.000
Posizione funzionale VI	L. 86.000
Posizione funzionale VII	L. 110.000
Posizione funzionale VIII	L. 118.000

6. L'attribuzione dell'incremento dell'indennità da parte dell'azienda o ente avviene, avendo riguardo ad un equilibrio complessivo tra i profili professionali compresi nei vari ruoli, mediante selezione del personale interessato con esperienza professionale almeno quinquennale, sulla base di obiettivi criteri predeterminati in sede di contrattazione decentrata che tengano conto dei titoli culturali, professionali e di servizio dei dipendenti interessati. In prima applicazione l'incremento è attribuito con la decorrenza di cui al comma 3, ancorché la selezione avvenga in data successiva. Dopo la prima applicazione le selezioni avvengono nei limiti delle disponibilità numeriche indicate nel comma 4.

omissis

PRIMO INSERIMENTO NELLA NUOVA CLASSIFICAZIONE - CORRISPONDENZE CON LA SITUAZIONE PRECEDENTE

Precedente livello e profilo	Tabellare, ind. comuni (Art. 45, c.1 CCNI) conglobate, gradone. (1)	Attuali Profili	Categoria e fascia retributiva, pos. econom. annua I.		Indennità professionale specifica (7)
I e II	Fattorino, Addetto pulizie con e senza gradone	Commesso, Ausiliario Specializzato (serv. Tecnici-economali) (2)	A	11.919.000	
III	Commesso, Ausiliario Specializzato	Commesso, Ausiliario Specializzato	A	11.919.000	
	Commesso, Ausiliario Specializzato + gradone	" "	A1	12.595.000	
	Ausiliario Sociosanitario spec. + corso	Ausiliario Specializzato	A	11.919.000	540.000
	Ausiliario Sociosanitario spec. + corso + gradone	" "	A1	12.595.000	540.000
IV	Operat. Tecnico addetto all' Assist., Operat. Tecnico, Coadiutore Amm.	Operat. Tecnico addetto all' Assist., Operat. Tecnico, Coadiutore Amm.	B	13.807.000	
	Operat. Tecnico addetto all' Assist., Operat. Tecnico, Coadiutore Amm. + gradone	" "	B1	14.572.000	
V	Operatore Tecnico	Operat. Tecnico Special.to	Bs	14.631.000	
	Operatore Tecnico + gradone	" "	Bs1	15.495.000	

	Operatore Tecnico Coordinatore	14.409.000 + 222.000	Operatore Tecnico Coordinatore	Bs	14.631.000	936.000
	Op. Tecnico Coord. + gradone	14.409.000 + 222.000 + 864.000	" "	Bs1	15.495.000	936.000
			Coadiutore Amm. Esperto (5)		Nuovo profilo	
	Operatore prof. di 2^ catg. Massaggiatore, Massofisioterapista.	14.409.000 + 222.000	Operatore prof. di 2^ catg. Massaggiatore, Massofisioterapista.	Bs	14.631.000	
	Operatore prof. di 2^ catg. Massaggiatore, Massofisioterapista + gradone	14.409.000 + 222.000 + 864.000		Bs1	15.495.000	
	Operatore prof. di 2^ catg. Puericultrice	14.409.000 + 222.000	Operatore prof. di 2^ catg. Puericultrice	Bs	14.631.000	240.000
	Operatore prof. di 2^ catg. Puericultrice + gradone	14.409.000 + 222.000 + 864.000	" "	Bs1	15.495.000	240.000
	Op. prof.le di 1^ catg. collab. Inf. Prof., Vigilat. Inf., Ostet., Assist. San. + gradone con 25 anni	15.771.000 + 1.662.000 + 953.000 + 2.216.000 (3)	Operatore prof.le sanitario Infermiere, Infermiere pediatrico, Ostetrica, Assistente Sanitario	C3	20.602.000	840.000
	Op. prof.le di 1^ catg. collab. Inf. Prof., Vigilat. Inf., Ostet., Assist. San. + gradone con 30 anni	15.771.000 + 1.662.000 + 953.000 + 3.324.000 (3)	" "	C4	20.602.000	840.000
VII	Assistente Relig., Ass. Sociale Coord., collab. Amm.vo	18.179.000 + 1.662.000	Assistente Relig., Collab. Prof.le Ass. Sociale, Collab. Amm. vo - Prof.le	D	18.841.000	
	Assistente Relig., Ass. Sociale Coord., collab. Amm.vo + gradone	18.179.000 + 1.662.000 + 1.219.000		D1	21.060.000	

				Collaboratore Tecn-Prof.le (settori tecnico, informatico, prof.le) (5)			
	<u>Op. prof.le di 1^ catg.</u> <u>coord.re</u> Dietisti, Podologi, Tecnici San. e Riab.(per denominazione profili vedi alleg 1 CCNL) educatore prof.le, Pers. Vigilanza e isp.	18.179.000 + 1.662.000		Collaboratore prof. sanitario Dietisti, Podologi, Tecnici San. e Riab. (per denominazione profili vedi allegato 1 ccnl) educatore prof.le, Tecnico Prevenz. (6)	D	19.841.000	
	<u>Op. prof.le di 1^ catg.</u> <u>coord.re</u> Dietisti, Podologi, Tecnici San. e Riab.(per denominazione profili vedi alleg 1 CCNL) educatore prof.le, Pers. Vigilanza e isp. + gradone	18.179.000 + 1.662.000 + 1.219.000		" "	D1	21.060.000	
	<u>Op. prof.le di 1^ catg.</u> <u>coord.re</u> Inf. Prof.,Vigilat.inf.,Ostel.,Assist. San. Coord.ri	18.179.000 + 1.662.000		Collaboratore prof. sanitario Infermiere, Inf. Pediatrico, Ostetrica, Assistente San.	D	19.841.000	840.000
	<u>Op. prof.le di 1^ catg.</u> <u>coord.re</u> Inf. Prof.,Vigilat.inf.,Ostel.,Assist. San. Coord.ri + gradone	18.179.000 + 1.662.000 + 1.219.000		Collaboratore prof. sanitario Infermiere, Inf. Pediatrico, Ostetrica, Assistente San.	D1	21.060.000	840.000
	<u>Op. prof.le di 1^ catg.</u> <u>coord.re</u> Inf. Prof.,Vigilat.inf.,Ostel.,Assist. San. Coord.ri + gradone con 20 anni	18.179.000 + 1.662.000 1.219.000 +1.108.000 (3)		Collaboratore prof. sanitario Infermiere, Inf. Pediatrico, Ostetrica, Assistente San.	D2	22.168.000	840.000

	Op. prof.le di 1^ catg. coord.re Inf. Prof., Vigilat.inf., Ostet., Assist. San. Coord.ri + gradone con 25 anni	18.179.000 + 1.662.000 1.219.000 +2.216.000 (3)	+	" "	D3	23.276.000	840.000
	Op. prof.le di 1^ catg. coord.re Inf. Prof., Vigilat.inf., Ostet., Assist. San. Coord.ri + gradone con 30 anni	18.179.000 + 1.662.000 1.219.000 +3.324.000 (3)	+	" "	D4	24.384.000	840.000
VIII	Coolaboratore Amm.vo Coordinatore	20.535.000 + 1.662.000		Coolaboratore Amm.vo-Prof.le Esperto	Ds	22.197.000	
	Coolaboratore Amm.vo Coordinatore + gradone	20.535.000 + 1.662.000 1.307.000	+	" "	Ds1	23.504.000	
	Operatore Prof.le Dirigente	20.535.000 + 1.662.000		Coolaboratore Sanitario Esperto	Ds	22.197.000	660.000
	Operatore Prof.le Dirigente + gradone	20.535.000 + 1.662.000 1.307.000	+	" "	Ds1	23.504.000	660.000
				Coolaboratore Tecn-Prof.le Esperto (5)		Nuovo profilo	
				Coolab. Prof.le Ass. Sociale		Nuovo profilo	

Precedente livello e profilo		Tabellare, ind. comuni (Art. 45, c.1 CCNL) conglobate gradone, (1)	Attuali Profili	Categoria e fascia retributiva, pos. econom. annua I.	Indennità professionale specifica (7)
VIII Bis	Coolaboratore Amm.vo Coordinatore	23.247.000 + 257.000 (4)	Coolaboratore Amm.vo-Prof.le Esperto (4)	Ds1	23.504.000
	Coolaboratore Amm.vo Coordinatore + gradone	23.247.000 + 257.000 + 1.495.000 (4)	" "	Ds2	24.909.000
	Operatore Prof.le Dirigente	23.247.000 + 257.000 (4)	Coolaboratore Sanitario Esperto (4)		660.000
	Operatore Prof.le Dirigente + gradone	23.247.000 + 257.000 + 1.495.000 (4)	" "		660.000

valori annui lordi (12 mensilità)

N.B. Il personale infermieristico di ex VI e VII livello con 20, 25 e 30 anni di anzianità che non risulti beneficiario del gradone, si colloca, rispettivamente, nelle fasce economiche C1, C2, C3 e D1, D2, D3. Al personale dell'ex VI livello resta attribuito un assegno *ad personam* di £ 155.000 annue lorde, pari alle differenze tra la fascia economica di inquadramento ed il trattamento economico maggiore in godimento. Al personale dell'ex VII livello viene attribuita una integrazione di £ 111.000 annue lorde per raggiungere il valore di fascia, a decorrere dalla data di entrata in vigore del contratto.

NOTE:

- (1) Indennità comuni e gradoni, conglobati, vengono ora corrisposti per 13 mensilità. I rispettivi valori annui, quindi, sono stati divisi per 13 e moltiplicati per 12. La parte non comune dell' indennità di qualificazione professionale viene trasformata in indennità professionale specifica ed è riportata nell' ultima colonna.
- (2) Il passaggio nel nuovo profilo e l' attribuzione del relativo trattamento economico (ex III livello) avverrà a partire dal 1.1.1998.
- (3) Maggiorazione dell' indennità infermieristica (dei 20,25 e 30 anni) che - fino alla data in cui verrà maturata e cioè fino al 31.12.1999 - viene utilizzata in quanto maturato economico per l' inquadramento nelle progressive fasce economiche. Il personale infermieristico di ex VI livello con 30 anni di anzianità ed in godimento del gradone, in prima applicazione si colloca nella fascia C3 e mantiene un assegno *ad personam* di £. 1.108.000 annue.
- (4) Con l'entrata in vigore del CCNL IV/IIIBis cessa di essere un livello economico e diviene fascia economica della cat. Ds. L' integrazione di £ 257.000 annue lorde viene attribuita a decorrere dalla data di entrata in vigore del contratto.
- (5) Profili di nuova istituzione: in prima applicazione le aziende potranno inserirsi - senza incremento di spesa - il personale che già svolgeva quelle mansioni. In tal caso l'inserimento avverrà nelle rispettive fasce iniziali o fasce1 a seconda che a detto personale sia - o meno - stato attribuito il gradone (art. 45, comma 3 CCNL).
- (6) Vedi anche dichiarazione congiunta n.ro 9.
- (7) Corrisposta per 12 mensilità.
- (8) A tale personale compete inoltre la maggiorazione dell'indennità infermieristica maturata dei 20, 25 e 30 anni (120.000, 240.000, 360.000 annue lorde)

**CCNL dell'area della dirigenza amministrativa, sanitaria, tecnica
e professionale del servizio sanitario nazionale per il quadriennio
normativo 1998-2001 ed il biennio economico 1998-1999
8 giugno 2000**

omissis

Art. 31. Verifica dei risultati e delle attività dei dirigenti

4. La verifica dei dirigenti del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo di cui al comma 1, lettera a) viene effettuata, ai sensi dell'art. 28, comma 4, dagli appositi organismi che le aziende ed enti provvedono ad individuare, entro tre mesi dall'entrata in vigore del contratto, per armonizzare il sistema di valutazione dei dirigenti interessati – anche ai fini del conferimento e conferma degli incarichi – a quello previsto per i dirigenti del ruolo sanitario, con le medesime cadenze previste dal comma 2. I dirigenti dei medesimi ruoli con incarico di direzione di struttura complessa sono, altresì, soggetti alla verifica annuale dell'organismo di cui al comma 1 lettera b).

5. Le aziende, con gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti autonomamente assunti in relazione a quanto previsto dall'art. 1, comma 2 del dlgs. 286/1999, definiscono meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dai dirigenti, in relazione ai programmi e obiettivi da perseguire correlati alle risorse umane, finanziarie e strumentali effettivamente disponibili, stabilendo le modalità con le quali i processi di valutazione di cui al presente capo si articolano, con particolare riguardo ai soggetti che, in prima istanza, sono deputati alla valutazione dei dirigenti al fine di fornire agli organismi di cui al comma 1. gli elementi necessari alla verifica loro demandata.

6. L'organismo di cui al comma 1 lettera b) opera sino alla eventuale applicazione, da parte delle aziende, dell'art. 10, comma 4 del dlgs 286/1999.

Trattamenti economici Comparto Università presi in riferimento nel periodo 1998/2005 x ind. Art. 31 DPR 761/79

Periodo	Tabellare	RIA	IIS	Ind. Ateneo	Totale mensile in euro	Totale tredicesima
01/01/1998	15.483.000		12.339.177	1.460.000	1.260,25	1197,41
01/11/1998	15.987.000		12.339.177	1.460.000	1.281,94	1219,10
01/07/1999	16.407.000		12.339.177	1.460.000	1.300,02	1237,18
01/07/2000	16.839.000		12.339.177	1.460.000	1.318,61	1255,77

Inquadramento nelle categorie

Categoria	09/08/2000	01/01/2001	08/01/2001	01/01/2002	01/01/2003	08/01/2004
C2						
TAB	16.839.000					
RIA		17.559.000				
IIS	12.339.177	12.339.177				
IA	1.460.000	1.460.000				
Tot. In Lire	30.638.177	31.358.177				
Tot. In Euro	15.823,30	16.195,15				
Tot. Mensile	1.318,61	1.349,60				
Tredicesima	1.255,77	1.286,76				

Passaggio in C3 per prima mobilità orizzontale università					
C3					
TAB	18.936.000	10.221,23	17.081,07		
RIA					
IIS	12.339.156	6.372,64	(*)		
IA	1.460.000	754,03	754,03		
Tot. In Lire	32.735.156				
Tot. In Euro	16.906,30	17.347,90	17.835,10		
Tot. Mensile	1.408,86	1.445,66	1.486,26		
Tredicesima	1.346,02	1.382,82	1.423,42		
Passaggio in C4 per seconda mobilità orizzontale università					
C4					
TAB					17.912,17
RIA					
IIS					(*)
IA					€ 754,03
Tot. In Euro					18.666,20
Tot. Mensile					1.555,52
Tredicesima					1.492,68

(*) conglobata nel tabellare

Trattamenti economici Comparto Sanità presi in riferimento nel periodo 1998/2005 x ind. Art. 31 DPR 761/79

Tabellare	Ind. Art. 45 commi 1 e 2	Gradone	Altre (*)
Ex VI livello			
Op. prof.le di 1° categ. Collaborat.	15.771.000	2.640.000	1.800.000
		840.000	1.032.000

(*) al maturare dei 20, 25 e 30 anni

Calcolo effettuato per il primo inquadramento nelle categorie e fasce economiche

	C	C1	C2	C3	C4	IPS	AAP
dall'1/1/1998	17.433	18.386	19.494	20.602	22.156		
Op. prof.le di 1° categ. Collabor. $15771+(1800 \times 12)/13 = 17433$							
Con gradone $17433+(1032 \times 12)/13 = 18386$		X				840	
Con gradone + 20 anni							
Con gradone + 25 anni							
Con gradone + 30 anni							
Con 20 anni senza gradone							
Con 25 anni senza gradone							
Con 30 anni senza gradone							

Trattamento economico Comparto Sanità preso in riferimento nel periodo 1998/2005 x ind. Art. 31 DPR 761/79

Categoria	01/11/1998	01/06/1999	01/01/2000	01/07/2000	01/01/2001	01/09/2001	01/01/2002	01/01/2003
C1								
TAB	18.890.000	19.310.000						
RIA								
IPS	840.000	840.000						
IIS	12.338.652	12.338.652						
Tot. In Euro	16.562,08	16.778,99						
Tot. mensile	1.380,17	1.398,25						
Tredicesima	1.344,02	1.362,10						
passaggio in C2 prima mobilità orizzontale aziendale								
C2			20.418.000	20.874.000	21.642.000			
TAB								
RIA								
IPS	840.000	840.000	840.000	840.000	840.000			
IIS	12.338.652	12.338.652	12.338.652	12.338.652	12.338.652			
Tot. In Euro	17.351,22	17.586,73	17.351,22	17.586,73	17.983,37			
Tot. mensile	1.445,94	1.465,56	1.445,94	1.465,56	1.498,61			
Tredicesima	1.409,78	1.429,41	1.409,78	1.429,41	1.462,46			
passaggio in Categoria D in applicazione art. 8 CCNL 20 settembre 2001 tabella G								
D1						23.364.000		
TAB								
RIA								
IPS						840.000		
IIS						12.481.920		
AAP						866.000		
Tot. In Euro						19.393,95		
Tot. mensile						1.616,16		
Tredicesima						1.580,01		
passaggio in D2 seconda mobilità orizzontale aziendale								
D2								
TAB							13.185,52	20.206,74
RIA								
IPS							433,82	433,82
IIS							6.446,37	*
Tot. In Euro							20.065,72	20.640,56
Tot. mensile							1.672,14	1.720,05
Tredicesima							1.635,99	1.683,90

* conglobata nel tabellare

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

VISTO il CCNL del Comparto Università – quadriennio 2002/2005 sottoscritto in data 27 gennaio 2005;

VISTI in particolare gli artt. 28, 29 e 30 che disciplinano la materia relativa al personale che opera presso le strutture sanitarie del SSN;

CONSIDERATO che le strutture cliniche della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università _____, sulla base di quanto stabilito nel Protocollo d'Intesa stipulato con la Regione _____ in data _____, operano presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria “ _____”, e presso l' _____.

VISTO l'elenco del personale tecnico, sanitario ed amministrativo che alla data del 27 gennaio 2005 operava presso le predette strutture in regime convenzionale;

VISTA la tabella di cui all'art. 28 che, nella colonna A determina le fasce ove, in applicazione dell'art. 30 comma 1 deve essere collocato il personale universitario in servizio presso le Aziende ospedaliere integrate con l'Università nonché quello in servizio presso le strutture convenzionate di ricovero e cura a carattere scientifico;

CONSIDERATO che sulla base di quanto disposto al comma 6 dell'art. 28 sono fatte salve, con il conseguente inserimento nelle fasce A.O.U. sopra richiamate, le posizioni giuridiche ed economiche, comunque conseguite, del personale già in servizio alla data del 27 gennaio 2005;

CONSIDERATO che il collocamento nelle fasce di cui alla tabella dell'art. 28 viene fatto con riferimento al trattamento economico in godimento alla data del 27 gennaio 2005;

VISTI i provvedimenti con i quali sono state determinate le posizioni giuridiche ed economiche riconosciute al personale universitario convenzionato in applicazione della normativa contrattuale nazionale e decentrata del personale del Comparto e della Dirigenza Sanitaria del S.S.N. in vigore alla data del 26/01/2005;

VISTE le Categorie e le fasce economiche in cui il personale universitario tecnico, sanitario ed amministrativo convenzionato con il S.S.N è stato inquadrato in applicazione della normativa contrattuale nazionale e decentrata del comparto Università in vigore alla data del 26/1/2005;

CONSIDERATO che, sulla base di quanto stabilito dal primo comma dell'art. 40

del più volte citato CCNL Comparto Università quadriennio 2002/2005, a decorrere dall'1/1/2002 sono rideterminati gli importi individuali di indennità di ateneo previsti dall'art. 5 del CCNL 13/05/2003;

CONSIDERATO che il comma 7 del più volte citato art. 28 stabilisce che i "benefici economici derivanti dall'applicazione dell'art. 51 comma 4, ultimo capoverso del CCNL 9/8/2000 e dell'art. 5 comma 3 del CCNL 13.5.2003, sono conservati "ad personam" salvo eventuale successivo riassorbimento;

DISPONE

Il personale universitario in servizio presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "_____ " alla data del 27 gennaio 2005, e collocato nelle fasce AOU stabilite dalla tabella di cui all'art. 28 del CCNL Comparto Università 27/01/2005, è quello indicato nelle schede che, per ogni dipendente, vengono allegate al presente provvedimento quali parti integranti e nelle quali vengono indicati:

- a) i dati anagrafici;
- b) la posizione giuridica ed economica che, a livello convenzionale, era riconosciuta alla data del 27 gennaio 2005;
- c) il trattamento economico in godimento alla data del 27 gennaio 2005;
- d) la fascia AOU in cui il dipendente viene collocato in applicazione dell'art. 28 del CCNL comparto Università – quadriennio 2002 – 2005;
- e) l'equivalenza di posizione economica nel Servizio Sanitario Nazionale;
- f) il trattamento economico spettante in applicazione del precitato art. 28 del CCNL 27 gennaio 2005;
- g) la categoria universitaria di provenienza;
- h) il trattamento economico fondamentale e l'indennità di ateneo relativo alla precitata categoria.

La spesa derivante dalla applicazione delle disposizioni contenute nel presente provvedimento graverà:

- a) sul cap. _____ " _____ " per la parte relativa al trattamento economico fondamentale ed all'indennità di ateneo delle categorie universitarie di provenienza del personale convenzionato;
- b) sul cap. _____ " _____ " per l'importo pari alla differenza tra il trattamento economico spettante in applicazione dell'art. 28 del CCNL comparto Università del 27.12.2005 ed il trattamento universitario di cui al precedente punto a).

Città, lì _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Nome e Cognome	SIG. ZZ	Riferimenti Contrattuali
POSIZIONE GIURIDICA SSN Conseguita alla data del 27/01/2005	D - Coll. Prof.le Sanitario - Infermiere Professionale	Artt. 28.6/30 CCNL 27.1.2005 Comparto Università
POSIZIONE ECONOMICA SSN Conseguita alla data del 27/01/2005	D 2	Artt. 28.6/30 CCNL 27.1.2005 Comparto Università

TRATTAMENTO ECONOMICO IN GODIMENTO
sulla base della posizione giuridica ed economica conseguita alla data del 27/01/2005

Trattamento economico fondamentale Università sulla base della posizione economica di inquadramento (Cat. C4) (*)	17.912,17	Tabella B CCNL 27.1.2005 e RIA Comparto Università
Indennità di Ateneo (Cat. C)	1.588,94	Tabella C CCNL 27.1.2005 Comparto Università
Art. 31 D.P.R. 761/79 (*) (1) (Differenza stipendiale calcolata prendendo in riferimento le normative contrattuali del Comparto Università e Sanità in vigore alla data del 27/1/2005 e gli accordi di contrattazione integrativa raggiunti a livello universitario ed aziendale)	1.974,36	Art. 51 CCNL 9.8.2000 e art. 21 CCNL 13.5.2003 Comparto Università
TOTALE TRATTAMENTO ECONOMICO	21.475,47	Artt. 28.2/30 CCNL 27.1.2005 Comparto Università

(1) Calcolo ex Art. 31 D.P.R. 761/79 = Stip. D2 Osp. (20206,74+433,82) - Stip. C4 Univ. (17912,17+754,03)

FASCIA A.O.U. DI COLLOCAZIONE

FASCIA A.O.U.	VIII	Artt. 28.6.2/30 CCNL 27.1.2005 Comparto Università
EQUIVALENZA DI POSIZIONE ECONOMICA NEL S.S.N.	D2 - Infermiere professionale	

**TRATTAMENTO ECONOMICO SPETTANTE
in applicazione dell'art. 28 del CCNL comparto Università 2002/2005 dal 27/01/2005**

TABELLARE (*)	€	20.206,74	
RIA (*)			CCNL Comparto Sanità 2002/2005 + Contrattazione integrativa aziendale in godimento alla data del 27.1.2005
IPS	€	433,82	
INDENNITA' DI COORDINAMENTO (*)			
ASSEGNO "ad personam" salvo eventuale successivo riassorbimento	€	834,91	Artt. 28.7/30 CCNL 27.1.2005 e art. 5 CCNL 13.5.2003 Comparto Università
TOTALE TRATTAMENTO ECONOMICO	€	21.475,47	Artt. 28.6.2.7/30 CCNL 27.1.2005 Comparto Università
<i>(*) competono anche sulla 13A</i>			
CATEGORIA UNIVERSITARIA DI PROVENIENZA		C 4	
Trattamento economico fondamentale Università sulla base della Categoria di provenienza	€	17.912,17	Tabella B CCNL 27.1.2005 + RIA
Indennità di Ateneo (Cat. C)	€	1.588,94	Tabella C CCNL 27.1.2005
TOTALE TRATTAMENTO ECONOMICO A CARICO UNIVERSITA'	€	19.501,11	Artt. 28.3/30 CCNL 27.1.2005 Comparto Università

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

VISTO il CCNL del Comparto Università – quadriennio 2002/2005 sottoscritto in data 27 gennaio 2005;

VISTI in particolare gli artt. 28, 29 e 30 che disciplinano la materia relativa al personale che opera presso le strutture sanitarie del SSN;

CONSIDERATO che le strutture cliniche della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università _____, sulla base di quanto stabilito nel Protocollo d'Intesa stipulato con la Regione _____ in data _____, operano presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria “ _____”, e presso _____ di _____;

VISTO l'elenco del personale tecnico, sanitario ed amministrativo che alla data del 27 gennaio 2005 operava presso le predette strutture in regime convenzionale;

VISTA la tabella di cui all'art. 28 che, nella colonna A determina le fasce ove, in applicazione dell'art. 30 comma 1 deve essere collocato il personale universitario in servizio presso le Aziende ospedaliere integrate con l'Università nonché quello in servizio presso le strutture convenzionate di ricovero e cura a carattere scientifico;

CONSIDERATO che sulla base di quanto disposto al comma 6 dell'art. 28 per il personale che, già in servizio alla data del 27 gennaio 2005, non trova collocazione nelle medesime fasce, ivi comprese le EP, sono fatte salve le posizioni conseguite per effetto delle corrispondenze con le figure del personale del S.S.N.;

VISTI i provvedimenti con i quali sono state determinate le posizioni giuridiche ed economiche riconosciute al personale universitario convenzionato in applicazione della normativa contrattuale nazionale e decentrata del personale del Comparto e della Dirigenza Sanitaria del S.S.N. in vigore alla data del 26.1.2005;

VISTE le Categorie e le fasce economiche in cui il personale universitario tecnico, sanitario ed amministrativo convenzionato con il S.S.N è stato inquadrato in applicazione della normativa contrattuale nazionale e decentrata del comparto Università in vigore alla data del 26/1/2005;

CONSIDERATO che per il personale che non trova collocazione nella tabella di cui all'art. 28 l'incremento della Indennità di Ateneo previsto dall'art. 40 del CCNL – quadriennio 2002-2005, rispetto ai corrispondenti valori da ultimo stabiliti dall'art. 5 del CCNL 13/5/2003, non viene considerato ai fini del trattamento economico di cui all'art. 31 del D.P.R. 761/79, salvo eventuale riassorbimento;

DISPONE

Il personale universitario in servizio presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "_____ " alla data del 27 gennaio 2005, che non trova collocazione nella tabella di cui all'art. 28 del CCNL Comparto Università quadriennio 2002/2005, ivi comprese le EP, è quello indicato nelle schede che, per ogni dipendente, vengono allegate al presente provvedimento quali parti integranti e nelle quali, oltre ai seguenti dati:

a) dati anagrafici;

b) posizione riconosciuta per effetto delle corrispondenze con le figure del personale del SSN;

c) voci del trattamento economico in godimento e riconosciuto in applicazione delle norme contrattuali del SSN in vigore alla data del 27 gennaio 2005;

d) categoria universitaria di provenienza;

e) trattamento economico fondamentale universitario e l'indennità di ateneo che, sulla base delle disposizioni contrattuali, viene oggi considerata ai fini della determinazione della indennità di cui all'art. 31 del DPR 761/79;

viene quantificato l'ammontare del trattamento economico di cui all'art. 31 del DPR 761/79 spettante in applicazione di quanto specificatamente previsto dal CCNL comparto Università del 27.1.2005.

La spesa derivante dalla applicazione delle disposizioni contenute nel presente provvedimento graverà sul cap. _____ " _____ " del Bilancio Universitario per l'importo pari alla indennità Ex art. 31 D.P.R. 761/79.

Città, lì _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Allegato 9

NOME E COGNOME	DOTT. X	Riferimenti contrattuali
POSIZIONE RICONOSCIUTA PER EFFETTO DELLE CORRISPONDENZE CON LE FIGURE DEL PERSONALE DEL SSN	Dirigente Sanitario Biologo	Artt. 28.6/30
TRATTAMENTO ECONOMICO SPETTANTE IN APPLICAZIONE CCNL DIRIGENZA SANITARIA Importi annui lordi		
TABELLARE	20.296,76	CCNL Dirigenza SPTA Sanità 1998/2001+ Integrativo
RIA	682,75	
IIS	6.630,35	
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA:	5.639,19	
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE VARIABILE:	2.520,31	
INDENNITA' DI ESCLUSIVITA'	5.072,12	
TOTALE TRATTAMENTO ECONOMICO SSN MESSO A RAFFRONTO	40.841,49	Art. 51 CCNL Comparto Università 9/8/2000 e art. 28 CCNL Comparto Università 27/01/05
CATEGORIA UNIVERSITARIA DI INQUADRAMENTO	D4	
TRATTAMENTO ECONOMICO FONDAMENTALE UNIVERSITARIO	21.908,69	Tabella B CCNL Comparto Università 27/01/2005 + RIA Art. 40,2 CCNL Comparto Università 27/01/05
INDENNITA' DI ATENEO CONSIDERATA AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO DI CUI ALL'ART. 31 DEL DPR 761/79 (non viene considerata per calcolo 13 ^a mensilità)	1.189,92	
TOTALE TRATTAMENTO ECONOMICO UNIVERSITARIO MESSO A RAFFRONTO	23.098,61	
TRATTAMENTO ECONOMICO ART. 31 D.P.R. 761/79	17.742,88	Art. 51 CCNL Comparto Università 9/8/2000 e art. 5 CCNL Comparto Università 13/5/2003

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

VISTA la normativa contrattuale del Comparto Università ed in particolare l'art. 51 del CCNL 9/8/2000;

VISTO il CCNL Comparto Sanità 2002/2005 sottoscritto in data 19 aprile 2004 ed in particolare l'art. 19 che disciplina il passaggio da Cat. D a Cat. D livello economico DS del personale cui sono state conferite funzioni di coordinamento con decorrenza 1° settembre 2001 e che svolgeva dette funzioni al 1° settembre 2003;

VISTO il CCNL Comparto Sanità del 7 aprile 1999 ed in particolare l'art. 31 comma 10, così come integrato e modificato dall'art. 23 comma 6 del CCNL richiamato nella premessa precedente;

VISTA la nota ARAN 28 settembre 2004 prot. 7140;

VISTA la determina adottata dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria “_____” con la quale, verificato il reale espletamento delle funzioni di coordinamento, viene data applicazione a quanto previsto dagli articoli 19 e 23 sopra richiamati con decorrenza 1/9/2003;

CONSIDERATO che, sulla base delle posizioni assistenziali riconosciute dalla Azienda Ospedaliera presso cui i dipendenti universitari prestano servizio, l'indennità di coordinamento di cui all'art. 10 del CCNL Comparto Sanità biennio 2000-2001 sottoscritto in data 20 settembre 2001 è stata riconosciuta ai Sigg. _____;

VISTA la normativa contrattuale del Comparto Università ed in particolare gli articoli 28/29 e 30 del CCNL 27/1/2005;

VISTI i provvedimenti equiparativi relativi ai Sigg. _____ adottati dall'Università _____ in applicazione della normativa contrattuale del Comparto Università richiamata nelle premesse precedenti;

VISTA in particolare l'Ordinanza del Direttore Amministrativo dell'Università _____ n. ____ del _____ con la quale, in applicazione di quanto previsto dalla normativa contrattuale universitaria citata nelle premesse precedenti i Sigg. _____ vengono collocati nelle fasce A.O.U. di competenza;

CONSIDERATO che a seguito della decorrenza retroattiva dell'inquadramento nella categoria D livello economico DS per i Sigg. _____

viene a modificarsi la posizioni giuridica ed economica conseguita nel SSN alla data di entrata in vigore del CCNL Comparto Università del 27/1/2005 e, di conseguenza, la fascia A.O.U. in cui gli stessi sono stati collocati in applicazione degli artt. 28/29 e 30 della precitata normativa contrattuale;

DISPONE

A decorrere dall'1/9/2003 e fino al 26/1/2005 le collocazioni professionali, le categorie ed i livelli economici del SSN ai quali i Sigg. _____ sono equiparati, sono quelli indicati nelle schede che, per ogni singolo dipendente vengono allegate al presente provvedimento quale parte integrante (allegato A).

A decorrere dal 27 gennaio 2005 i predetti dipendenti sono collocati nella fascia A.O.U. IX con la seguente equivalenza di posizione economica nel S.S.N.:

a) Sig. XY IX – Collaboratore prof.le sanitario esperto DS2

b) Sig.

Agli stessi dipendenti, a decorrere dalla predetta data, compete il trattamento economico indicato nelle tabelle che, per ciascun dipendente, vengono allegate alla presente ordinanza quale parte integrante e sostanziale (Allegato B).

La spesa derivante dalle equiparazioni di cui all'allegato A (pari alla differenza tra i trattamenti economici ospedalieri e quelli universitari in godimento alle date di riferimento) graverà sul Capitolo _____ "_____" del Bilancio Universitario.

La spesa derivante dalle collocazioni nelle fasce A.O.U. di cui all'allegato B graverà:

a) sul cap. _____ "_____" per la parte relativa al trattamento economico fondamentale ed all'indennità di ateneo delle categorie universitarie di provenienza del personale convenzionato;

b) sul cap. _____ "_____" per l'importo pari alla differenza tra il trattamento economico spettante in applicazione dell'art. 28 del CCNL comparto Università del 27.01.2005 ed il trattamento universitario di cui al precedente punto a).

Città, lì _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Sig. XY - C2 fino al 7.1.2001 - C3 dall' 8.1.2001

Categoria	01/01/2003	08/01/2004
C3		
TAB	€ 17.081,07	
RIA	€ 1.474,38	
IIS	(*)	
Ind.Ateneo messa in equiparazione	€ 754,03	
Tot. In Euro	€ 19.309,48	
Tot. Mensile	€ 1.609,12	
Tredicesima	€ 1.546,29	
passaggio in C4 per seconda mobilità orizzontale università		
C4		
TAB		€ 17.912,17
RIA		€ 1.474,38
Ind.Ateneo messa in equiparazione		€ 754,03
Totale		€ 20.140,58
Tot. Mensile		€ 1.678,38
Tredicesima		€ 1.615,55

(*) conglobata nel tabellare

Applicazione CCNL Comparto Sanità 2002/2005

Sig. XY - Collaboratore professionale sanitario - Capo Sala fino al 31.8.2003

- Collaboratore professionale sanitario esperto - Capo Sala dall'1.9.2003

Categoria al 31 agosto 2003	01/01/2003	01/09/2003
D5		
TAB	22.107,21	
RIA	966,93	
IPS	433,82	
IIS	(*)	
Ind. funz. coord.	1.549,37	
Tot. In Euro	25.057,33	
Tot. Mensile	2.088,11	
Tredicesima	2.051,96	
Inquadramento in Categoria Ds artt. 19 e 23		
DS2		
TAB		21.984,84
RIA		966,93
IPS		
IIS		(*)
AAP		122,37
AAP		433,82
Ind. funz. coord.		1.549,37
Tot. In Euro		25.057,33
Tot. Mensile		2.088,11
Tredicesima		2.051,96

ex IPS

(*) conglobata nel tabellare

Allegato 11(b)

Nome e Cognome	SIG. XY	Riferimenti Contrattuali
POSIZIONE GIURIDICA SSN	D - Coll. Prof.le Sanitario Esperto - Capo sala	Artt. 28.6/30 CCNL 27.1.2005 Comparto Università
POSIZIONE ECONOMICA SSN Conseguita alla data del 27/01/2005	D - livello economico DS2	Artt. 28.6/30 CCNL 27.1.2005 Comparto Università
TRATTAMENTO ECONOMICO IN GODIMENTO sulla base della posizione giuridica ed economica conseguita alla data del 27/01/2005		
Trattamento economico fondamentale Università sulla base della posizione economica di inquadramento (Cat. C4) (*)	19.386,55	Tabella B CCNL 27.1.2005 + RIA
Indennità di Ateneo (Cat. C)	1.588,94	Tabella C CCNL 27.1.2005
Art. 31 D.P.R. 761/79 (*) (Differenza stipendiale calcolata prendendo in riferimento le normative contrattuali del Comparto Università e Sanità in vigore alla data del 27/1/2005 e gli accordi di contrattazione integrativa raggiunti a livello universitario ed aziendale)	4.916,75	Art. 51 CCNL 9.8.2000 e art. 21 CCNL 13.5.2003 Comparto Università
TOTALE TRATTAMENTO ECONOMICO	25.892,24	Artt. 28.2/30 CCNL 27.1.2005 Comparto Università
FASCIA A.O.U. DI COLLOCAZIONE		
FASCIA A.O.U.	IX	Artt. 28.6.2/30 CCNL 27.1.2005 Comparto Università
EQUIVALENZA DI POSIZIONE ECONOMICA NEL S.S.N.	DS2 - Capo Sala	
TRATTAMENTO ECONOMICO SPETTANTE in applicazione dell'art. 28 del CCNL comparto Università 2002/2005 dal 27/01/2005		
TABELLARE (*)	21.984,84	CCNL Comparto Sanità 2002/2005 + Contrattazione integrativa aziendale in godimento alla data del 27.1.2005
RIA (*)	966,93	
IPS	=====	

ASSEGNO "ad personam" salvo eventuale successivo riassorbimento (*)	122,37	Art. 23.6 CCNL Sanità 19/4/2004
ASSEGNO "ad personam" ex IPS salvo eventuale successivo riassorbimento	433,82	Art. 23.6 CCNL Sanità 19/4/2004
INDENNITA' DI COORDINAMENTO (*)	1.549,37	
ASSEGNO "ad personam" salvo eventuale successivo riassorbimento	834,91	Artt. 28.7/30 CCNL 27.1.2005 e art. 5 CCNL 13.5.2003 Comparto Università
TOTALE TRATTAMENTO ECONOMICO	25.892,24	Artt. 28.6.2.7/30 CCNL 27.1.2005 Comparto Università
<i>(*) competono anche sulla 13^a</i>		
CATEGORIA UNIVERSITARIA DI PROVENIENZA	C 4	
Trattamento economico fondamentale Università sulla base della Categoria di provenienza	19.386,55	Tabella B CCNL 27.1.2005 + RIA
Indennità di Ateneo (Cat. C)	1.588,94	Tabella C CCNL 27.1.2005
TOTALE TRATTAMENTO ECONOMICO A CARICO UNIVERSITA'	20.975,49	Artt. 28.3/30 CCNL 27.1.2005 Comparto Università

Il provvedimento è da prendere in considerazione solo nei casi in cui l'Azienda abbia applicato l'art. 19 del CCNL 2002/2005 dopo il 27 gennaio 2005 e dopo che l'Amministrazione universitaria abbia applicato l'art. 28 del CCNL 2002/2005. In questo caso, infatti, dovendosi verificare la posizione giuridica ed economica conseguita alla data del 27 gennaio 2005, il dipendente, ai fini del provvedimento di collocazione, è già stato inserito nella fascia VIII (Cat. D Collaboratore Prof.le Sanitario).

APPENDICE

Riteniamo significativo aggiungere alla normativa e alle ipotesi di applicazione un'ultima parte, che riguarda un argomento divenuto di attualità.

Si è infatti ritenuto che la costituzione di una fondazione che sostituisse i Policlinici universitari o gli ospedali che ospitavano cliniche convenzionate risolvesse i problemi di gestione creati dal Decreto Bindi. E si è pensato che bastasse una legge regionale per disciplinare la materia.

In particolare in un caso (quello della seconda Università di Roma, Tor Vergata) la costituzione di una fondazione ha fatto anche paventare la modifica del rapporto di lavoro del personale, che, da universitario, si sarebbe trasformato in rapporto privato alle dipendenze della fondazione. Questo è il motivo per cui abbiamo ritenuto opportuno occuparcene in questo contesto.

Le norme che riportiamo in questa appendice (l'art. 59, comma 3, della legge n. 388/2000 e il decreto applicativo n. 254/2001) sono ineludibili, almeno per quanto riguarda il conferimento di beni universitari. Solo nel rispetto di queste norme potranno intervenire atti regionali (di legge, o amministrativi) che dichiarino la volontà di costituire le fondazioni, per quanto di competenza regionale.

E ciò che vale per i beni ("osservanza del criterio della strumentalità rispetto alle funzioni istituzionali riservate all'università") deve valere, a maggior ragione, per le strutture e per i dipendenti.

L. 23 dicembre 2000, n. 388

art. 59, terzo comma

Art. 59. *Acquisto di beni e servizi a rilevanza regionale degli enti decentrati di spesa*

3. Per le finalità di cui al presente articolo, nonché per lo svolgimento delle attività strumentali e di supporto alla didattica e alla ricerca, una o più università possono, in luogo delle aggregazioni di cui alla lettera c) del comma 2, costituire fondazioni di diritto privato con la partecipazione di enti ed amministrazioni pubbliche e soggetti privati. Con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sono stabiliti i criteri e le modalità per la costituzione e il funzionamento delle predette fondazioni, con individuazione delle tipologie di attività e di beni che possono essere conferiti alle medesime nell'osservanza del criterio della strumentalità rispetto alle funzioni istituzionali, che rimangono comunque riservate all'università.

D.P.R. 24 maggio 2001, n. 254

Regolamento recante criteri e modalità per la costituzione di fondazioni universitarie di diritto privato, a norma dell'articolo 59, comma 3, della L. 23 dicembre 2000, n. 388

TITOLO I

Disposizioni generali

Art. 1. *Personalità giuridica delle fondazioni e finalità*

1. In applicazione di quanto previsto dall'articolo 59, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, e in luogo delle aggregazioni di cui alla lettera c) del comma 2 dello stesso articolo, le università statali, di seguito denominate enti di riferimento, al fine di realizzare l'acquisizione di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato, nonché per lo svolgimento delle attività strumentali e di supporto alla didattica e alla ricerca, possono costituire, singolarmente o in forma associata, fondazioni di diritto privato disciplinate, per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento, dal codice civile e dalle relative disposizioni di attuazione. Anche la Conferenza dei rettori delle università italiane può, per le stesse finalità, promuovere la costituzione di dette fondazioni.

2. Le fondazioni hanno sede, di norma, nel territorio del comune ove è istituita la sede principale degli enti di riferimento.

3. Il riconoscimento della personalità giuridica è concesso ai sensi dell'articolo 1 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361.

4. Le fondazioni sono persone giuridiche private senza fini di lucro ed operano esclusivamente nell'interesse degli enti di riferimento.

5. Gli enti di riferimento esercitano nei confronti della fondazione le funzioni di indirizzo e di riscontro sull'effettiva coerenza dell'attività delle fondazioni con l'interesse degli enti medesimi.

6. Le fondazioni perseguono i propri scopi con tutte le modalità consentite dalla loro natura giuridica ed operano nel rispetto di principi di economicità della gestione. Non è ammessa sotto qualsiasi forma la distribuzione di utili. Eventuali proventi, rendite o altri utili derivanti dallo svolgimento delle attività previste dagli statuti sono utilizzati interamente per perseguire gli scopi della fondazione.

Art. 2. Tipologie di attività attribuibili alle fondazioni

1. Le fondazioni possono svolgere, a favore e per conto degli enti di riferimento, una o più delle seguenti tipologie di attività, secondo quanto previsto dai rispettivi statuti:

a) l'acquisizione di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato;

b) lo svolgimento di attività strumentali e di supporto della didattica e della ricerca scientifica e tecnologica, con specifico riguardo:

1) alla promozione e sostegno finanziario alle attività didattiche, formative e di ricerca;

2) alla promozione e allo svolgimento di attività integrative e sussidiarie alla didattica ed alla ricerca;

3) alla realizzazione di servizi e di iniziative diretti a favorire le condizioni di studio;

4) alla promozione e supporto delle attività di cooperazione scientifica e culturale degli enti di riferimento con istituzioni nazionali ed internazionali;

5) alla realizzazione e gestione, nell'ambito della programmazione degli enti di riferimento, di strutture di edilizia universitaria e di altre strutture di servizio strumentali e di supporto all'attività istituzionale degli enti di riferimento;

6) alla promozione e attuazione di iniziative a sostegno del trasferimento dei risultati della ricerca, della creazione di nuove imprenditorialità originate dalla ricerca ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera b), n. 1), del decreto legislativo 27 luglio 1999, n. 297, della valorizzazione economica dei risultati delle ricerche, anche attraverso la tutela brevettale;

7) al supporto all'organizzazione di *stages* e di altre attività formative, nonché ad iniziative di formazione a distanza.

2. Per il perseguimento delle finalità di cui al comma 1 le fondazioni possono, fra l'altro:

a) promuovere la raccolta di fondi privati e pubblici e la richiesta di contributi pubblici e privati locali, nazionali, europei e internazionali da destinare agli scopi della fondazione;

b) stipulare contratti, convenzioni, accordi o intese con soggetti pubblici o privati;

c) amministrare e gestire i beni di cui abbiano la proprietà o il possesso, nonché le strutture universitarie delle quali le sia stata affidata la gestione;

d) sostenere lo svolgimento di attività di formazione, ricerca e trasferimento tecnologico, anche attraverso la gestione operativa di strutture scientifiche e/o tecnologiche degli enti di riferimento;

e) promuovere la costituzione o partecipare a consorzi, associazioni o fondazioni che condividono le medesime finalità, nonché a strutture di ricerca, alta formazione e trasferimento tecnologico in Italia e all'estero, ivi comprese società di capitali strumentali a dette strutture. Nel caso di partecipazione a tali società di capitali la partecipazione non può superare il cinquanta per cento dell'intero capitale sociale;

f) promuovere e partecipare ad iniziative congiunte con altri istituti nazionali, stranieri, con amministrazioni ed organismi internazionali e, in genere, con operatori economico e sociali, pubblici o privati;

g) promuovere seminari, conferenze e convegni anche con altre istituzioni e organizzazioni nazionali ed internazionali o partecipare ad analoghe iniziative promosse da altri soggetti.

3. Le fondazioni agevolano la partecipazione alla propria attività di enti e amministrazioni pubbliche e di soggetti privati, sviluppando ed incrementando la necessaria rete di relazioni nazionali ed internazionali funzionali al raggiungimento dei propri fini.

Art. 3. Statuto

1. Le fondazioni sono disciplinate da uno statuto che ne specifica i compiti e le strutture operative.

2. Lo statuto determina, nel rispetto delle disposizioni del presente regolamento:

a) le finalità della fondazione;

b) la composizione, le competenze e la durata dei suoi organi;

c) i criteri in base ai quali altri soggetti, pubblici o privati, possono partecipare e i diritti e doveri a questi spettanti;

d) la destinazione degli avanzi di gestione agli scopi istituzionali;

e) le modalità di erogazione dei servizi a favore degli enti di riferimento;

f) le cause di estinzione della fondazione e le disposizioni relative alla devoluzione del patrimonio secondo quanto previsto dall'articolo 15, comma 3.

3. Lo statuto è deliberato, unitamente all'atto costitutivo della fondazione, dagli enti di riferimento, previa acquisizione del parere del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica. Il parere ministeriale è allegato alla domanda di riconoscimento della personalità giuridica di cui all'articolo 1, comma 3. La stessa procedura si applica alle modifiche dello statuto.

Art. 4. Patrimonio

1. Il patrimonio della fondazione è costituito:

a) dalla dotazione iniziale in beni mobili e/o immobili conferita dai fondatori all'atto della costituzione;

- b) dai beni mobili ed immobili che perverranno alla fondazione a qualsiasi titolo, nonché da contributi, donazioni e lasciti di persone fisiche e giuridiche pubbliche e private, la cui accettazione sia deliberata, previo gradimento degli enti di riferimento, dal consiglio di amministrazione della fondazione e che il consiglio stesso decida di imputare a patrimonio;
- c) dai proventi delle attività proprie che il consiglio di amministrazione deliberi di destinare ad incremento del patrimonio;
- d) dagli utili, derivanti dalle contribuzioni di cui all'articolo 6, che il consiglio di amministrazione decida di imputare a patrimonio;
- e) dai fondi di riserva costituiti con eventuali avanzi di gestione.

Art. 5. Fondi di gestione

1. Per l'adempimento dei propri compiti le fondazioni dispongono:

- a) di ogni eventuale provento, contributo, donazione o lascito destinato all'attuazione degli scopi statuari e non espressamente destinato all'incremento del patrimonio;
- b) dei redditi provenienti dalla gestione del patrimonio;
- c) dei corrispettivi per le prestazioni di cui all'articolo 12, comma 3.

Art. 6. Partecipazioni ed adesioni

1. Partecipano alla costituzione della fondazione, oltre agli enti di riferimento, gli enti e le amministrazioni pubbliche e i soggetti privati individuati dagli enti di riferimento medesimi che abbiano accettato di contribuire, nella misura indicata nello statuto, al fondo di dotazione iniziale e al fondo di gestione della fondazione mediante contributi in denaro, in attività o in beni materiali e immateriali. Tali soggetti assumono la qualifica di «Fondatori».

2. Assumono la qualifica di «Partecipanti istituzionali» alla fondazione, previo gradimento della stessa e dell'ente di riferimento, enti ed amministrazioni pubbliche e soggetti privati che condividendo le finalità della fondazione, contribuiscono alla realizzazione dei suoi scopi mediante contributi in denaro annuali o pluriennali, in attività o beni materiali e immateriali, in misura non inferiore a quella all'uopo stabilita annualmente dal consiglio di amministrazione della fondazione.

3. Assumono la qualifica di «Partecipanti» enti ed amministrazioni pubbliche e soggetti privati che contribuiscono in via non continuativa agli scopi della fondazione con mezzi e risorse in misura non inferiore a quella all'uopo stabilita dal consiglio di amministrazione della fondazione.

TITOLO II

Organi

Art. 7. Organi

1. Sono organi delle fondazioni:

- a) il presidente;
- b) il consiglio di amministrazione;
- c) il collegio dei revisori dei conti.

2. La durata degli organi delle fondazioni, nonché le relative incompatibilità, sono stabilite dai rispettivi statuti.

3. Gli statuti possono prevedere un comitato scientifico, con i compiti di cui all'articolo 10.

Art. 8. Presidente

1. Il presidente ha la legale rappresentanza della fondazione. Convoca e presiede il consiglio di amministrazione e il comitato scientifico ed esercita tutte le altre funzioni attribuite dallo statuto. Il presidente della fondazione è nominato dagli enti di riferimento.

Art. 9. Consiglio di amministrazione

1. Le fondazioni sono amministrate da un consiglio di amministrazione la cui nomina, composizione, competenza e funzionamento sono disciplinati dai rispettivi statuti, fermo restando che:

- a) il numero dei componenti è commisurato ai compiti della fondazione ed alle dimensioni degli enti di riferimento e, comunque, non può essere superiore a undici, compreso il presidente;
- b) è presieduto dal presidente della fondazione;
- c) la maggioranza assoluta dei componenti è designata dagli enti di riferimento;
- d) almeno un componente è designato dal Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica.

2. Il consiglio di amministrazione nomina un direttore generale, i cui compiti sono definiti dallo statuto.

Art. 10. Comitato scientifico

1. Il comitato scientifico, qualora previsto dallo statuto, è organo consultivo delle fondazioni la cui nomina, composizione, competenza e funzionamento sono stabiliti dai rispettivi statuti, fermo restando che:

- a) è presieduto dal presidente della fondazione;
- b) almeno un componente è designato dagli enti di riferimento;
- c) almeno un componente è designato dal Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica.

Art. 11. Collegio dei revisori dei conti

1. Il collegio dei revisori dei conti è organo di controllo della fondazione e svolge le funzioni previste dal codice civile per il collegio sindacale. La nomina, composizione, competenza e funzionamento del collegio sono stabiliti dai singoli statuti, fermo restando che:

a) il presidente è designato dagli enti di riferimento fra soggetti in possesso del requisito dell'iscrizione nel registro dei revisori contabili, nell'ambito delle categorie e con le stesse modalità previste per la nomina del presidente dell'organo di revisione degli enti medesimi;

b) almeno due componenti sono designati dagli enti di riferimento e sono scelti fra i dipendenti del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, in possesso dell'iscrizione nel registro dei revisori contabili;

c) il collegio ha un numero minimo di tre ed un massimo di cinque componenti titolari, nonché un numero di componenti supplenti sufficiente ad assicurare il normale funzionamento dell'organo.

2. Tutti i componenti del collegio dei revisori dei conti devono avere svolto per almeno cinque anni funzioni di revisione contabile presso istituzioni universitarie. Qualora il collegio sia composto da cinque membri si può derogare per un solo componente al predetto requisito, a condizione che il soggetto interessato abbia comunque cinque anni di effettivo esercizio di attività professionale di revisione dei conti.

TITOLO III

Disposizioni in materia di gestione e di controllo

Art. 12. Rapporti tra le fondazioni e gli enti di riferimento

1. Gli enti di riferimento definiscono le linee guida dell'attività delle fondazioni per tutta la durata del consiglio di amministrazione. Le linee guida sono aggiornate di anno in anno con conseguente rimodulazione delle risorse previste ovvero, qualora siano individuate nuove o maggiori spese, con il reperimento di risorse aggiuntive.

2. Gli enti di riferimento approvano, su proposta del consiglio di amministrazione, il piano pluriennale delle attività della fondazione, nonché il «Piano di attività annuale» elaborato dal consiglio stesso. L'approvazione del piano pluriennale di attività, deve comunque essere conforme alle linee guida determinate ai sensi del comma 1.

3. I rapporti tra gli enti di riferimento e le fondazioni, per le prestazioni di collaborazione, consulenza, assistenza, servizio, supporto, promozione delle attività la cui tipologia è stabilita dal presente regolamento, sono regolati dallo statuto e da specifiche convenzioni. I conferimenti di beni da parte degli enti di riferimento sono adottati con le modalità stabilite nei rispettivi statuti.

4. Al termine di ogni biennio gli enti di riferimento, con le modalità stabilite nei singoli statuti, verificano l'attuazione delle linee guida di attività e l'adempimento delle convenzioni di cui al comma 3. In caso di mancata o grave irregolarità nell'attuazione delle linee guida di attività o di grave inadempimento delle suindicate convenzioni gli enti di riferimento possono procedere alla revoca ed alla

contestuale sostituzione dei componenti il consiglio di amministrazione dallo stesso designati.

Art. 13. Scritture contabili e di bilancio

1. Le fondazioni devono tenere i libri e le altre scritture contabili prescritti dall'articolo 2214 del codice civile e dalle vigenti disposizioni.
2. Il bilancio di esercizio è redatto secondo le disposizioni degli articoli 2423 e seguenti del codice civile, in quanto compatibili, ed è approvato dal consiglio di amministrazione nei termini previsti per le società per azioni.
3. Entro trenta giorni dall'approvazione, una copia del bilancio deve essere, a cura degli amministratori, trasmessa agli enti di riferimento.

Art. 14. Personale

1. I rapporti di lavoro dei dipendenti delle fondazioni sono disciplinati dalle disposizioni del codice civile e dalle leggi sui rapporti di lavoro subordinato e sono costituiti e regolati contrattualmente.

TITOLO IV
Disposizioni finali

Art. 15. Scioglimento e disposizioni finali

1. Le fondazioni sono sciolte e poste in liquidazione nei casi previsti dal codice civile per le fondazioni riconosciute.
2. Per l'esecuzione della liquidazione gli enti di riferimento nominano uno o più liquidatori.
3. I beni che residuano dopo l'esecuzione della liquidazione sono devoluti a sostegno delle attività degli enti di riferimento secondo modalità previste dagli statuti.
4. Gli enti di riferimento provvedono alla nomina e alla sostituzione degli amministratori o dei rappresentanti quando le disposizioni contenute nell'atto di fondazione non possono attuarsi. Sentiti gli amministratori, promuovono l'annullamento, da parte dell'autorità governativa, delle deliberazioni contrarie all'atto di fondazione e allo statuto, fermo quanto previsto dall'articolo 12, comma 4, nonché a norme imperative, all'ordine pubblico e al buon costume.

Finito di stampare nel mese di aprile 2006
dalla Tipolitografia EMPOGRAPH
Via Venezia Tridentina, 1 - Villa Adriana (Roma)