



LV

Regione Autonoma della Sardegna
Presidenza - Direzione Generale
Servizio della Segreteria della Giunta Regionale

38/5
 K
 31/712

Prot. N. 6716

Cagliari 22 SET 2004

Oggetto: Protocollo d'intesa tra la regione Sardegna e le Università degli Studi di Cagliari e di Sassari.

 Regione Autonoma della Sardegna Presidenza Ufficio di Gabinetto		
◆	27 SET 2004	◆
PROT N.	5198	/GAB

All'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

- Ufficio di Gabinetto
- Direzione Generale

e, p. c. Alla Presidenza del Consiglio Regionale

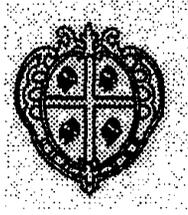


All'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Regione

S E D E

Si trasmette copia della deliberazione relativa all'oggetto, adottata dalla Giunta Regionale nella seduta del **16 settembre 2004**.

IL DIRETTORE
(Dr. Ubaldo Serra)



Regione Autonoma della Sardegna

Presidenza della Giunta

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA GIUNTA REGIONALE
DEL 16 SETTEMBRE 2004.

Presidente: Renato SORU

Sono presenti gli Assessori:

~~Massimo DADEA~~

Francesco PIGLIARU

Gianvalerio SANNA

Antonio DESSI'

Salvatoricca ADDIS

Luisanna DEPAU

Carlo MANNONI

~~Concetta RAU~~

Maddalena SALERNO

Elisabetta PILIA

Nerina DIRINDIN

Sandro BROCCIA

~~Affari Generali, Personale e Riforma della Regione~~

Programmazione, Bilancio, Credito e Assetto del
Territorio

Enti Locali, Finanze ed Urbanistica

Difesa dell'Ambiente

Agricoltura e Riforma Agro-Pastorale

Turismo, Artigianato e Commercio

Lavori Pubblici

~~Industria~~

Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e
Sicurezza Sociale

Pubblica Istruzione, Beni Culturali, Informazione,
Spettacolo e Sport

Igiene e Sanità e Assistenza Sociale

Trasporti

ASSISTE: p. IL DIRETTORE GENERALE, il Dott. Ubaldo SERRA.

Si assenta:

L'Assessore SALERNO per la deliberazione n. 1.



Oggetto: Protocollo d'intesa tra la regione Sardegna e le Università degli Studi di Cagliari e di Sassari.

L'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale premesso che:

- l'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, prevede che le regioni, nel quadro della programmazione sanitaria, stipolino specifici protocolli d'intesa con le Università, per regolamentare l'apporto dell'attività assistenziale del Servizio Sanitario Nazionale necessario ad assicurare lo svolgimento dei compiti istituzionali della didattica e della ricerca;
- l'art. 26 della Legge Regionale 26 gennaio 1995, n. 5, in deroga all'art. 40 della medesima legge che prevede che nel Piano Sanitario Regionale siano compresi gli indirizzi generali per la stipulazione dei Protocolli d'intesa con le Università, stabilisce che tali indirizzi possano essere dettati con deliberazione del Consiglio Regionale e, quindi, senza che sia necessario inserirli nel Piano Sanitario Regionale;
- presupposto della stipulazione degli accordi Regione - Università è, comunque, un atto del Consiglio Regionale che determini gli indirizzi generali, come confermato dal parere espresso in data 14 settembre 2004 dalla Direzione Generale della Presidenza della Giunta;
- la deliberazione adottata dal Consiglio Regionale in data 22 luglio 1998 "Razionalizzazione dei servizi ospedalieri nella Regione Sarda Stralcio del Piano Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2-ter del D.L. 17 maggio 96, n. 280, convertito nella Legge 20 luglio 1996, n. 382", al punto 5 "I rapporti con l'Università" contiene indirizzi per la predisposizione dei Protocolli d'intesa Regione - Università;
- il succitato provvedimento mantiene la sua efficacia in quanto le successive deliberazioni del 26 giugno 2001 (22/42) e del 24 luglio 2001 (25/72), adottate dalla Giunta Regionale ad integrazione ed aggiornamento della razionalizzazione dei servizi ospedalieri, inviate alla





Regione Autonoma della Sardegna

competente Commissione consiliare, non hanno perfezionato la procedura di legge, mancando l'esame e l'approvazione da parte del Consiglio Regionale;

- è stato acquisito il parere favorevole espresso dal Senato accademico e dal Consiglio di amministrazione dell'Università degli Studi di Cagliari, nella seduta del 10 settembre 2004;
- è stato acquisito il parere favorevole espresso dal Senato accademico e dal Consiglio di amministrazione dell'Università degli Studi di Sassari, rispettivamente nella seduta del 7 settembre 2004 e del 14 settembre 2004;
- sono state sentite le OO. SS. di categoria maggiormente rappresentative (Sindacati Confederale e Intersindacale Medica) nell'incontro del giorno 1 settembre 2004;

L'Assessore propone alla Giunta Regionale l'approvazione dell'allegato protocollo d'intesa tra Regione ed Università, dando atto che:

- si impegna a tenere costantemente informata la competente Commissione Consiliare (7° Commissione) dell'attività di definizione della composizione delle Aziende ospedaliero – universitarie di Cagliari e Sassari, attività che sarà svolta dal Tavolo tecnico paritetico di cui all'art. 6, comma 7, ed art. 7, comma 5, del protocollo stesso;
- si impegna a sentire la competente Commissione Consiliare (7° Commissione) in merito alla proposta di composizione delle Aziende ospedaliero – universitaria di Cagliari e Sassari che sarà fatta dal Tavolo tecnico paritetico di cui all'art. 6, comma 7, ed art. 7, comma 5, del protocollo stesso;
- si impegna, in sede di prima applicazione, a proporre alla Giunta Regionale l'adozione di un provvedimento di integrazione e/o modifica del protocollo, qualora l'opportunità di tali integrazioni e/o modifiche scaturisse in sede di tavolo tecnico paritetico di cui all'art. 6, comma 7, ed art. 7, comma 5, del protocollo stesso;
- si impegna a sentire le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative (Intersindacale Medica, Sindacati confederali e altre organizzazioni rappresentative del personale ospedaliero) sulle proposte formulate dal tavolo tecnico paritetico.





Regione Autonoma della Sardegna

La Giunta regionale, condividendo la proposta dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, constatato che il Direttore Generale dell'Assessorato ha espresso parere favorevole di legittimità sulla proposta in esame

DELIBERA

di approvare il Protocollo d'intesa Regione – Università che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, dando mandato all'Assessore della Sanità di porre in essere ogni adempimento conseguente.

Letto, confermato e sottoscritto
p.IL DIRETTORE GENERALE
F.to Serra



IL PRESIDENTE
F.to Soru



Regione Autonoma della Sardegna

**PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE SARDEGNA
E LE UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI E DI SASSARI**

PREMESSA

Il presente protocollo si inserisce nell'ambito delle previsioni del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive integrazioni e modificazioni e del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517, ed è finalizzato a promuovere e disciplinare l'integrazione dell'attività assistenziale, formativa e di ricerca tra il Servizio sanitario regionale e le Università degli Studi di Cagliari e Sassari. Il medesimo protocollo definisce, inoltre, le linee generali della partecipazione delle Università alla programmazione sanitaria regionale. La stipula del presente protocollo impegna la Regione e le Università degli Studi di Cagliari e di Sassari alla programmazione concertata delle attività assistenziali nelle aziende di riferimento anche tenendo conto della programmazione delle attività di didattica e di ricerca nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia.

TITOLO I

PRINCIPI DI UNA FATTIVA COLLABORAZIONE REGIONE - UNIVERSITÀ

ARTICOLO 1

1. In attuazione di quanto previsto dal D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517, la Regione Autonoma della Sardegna e le Università degli Studi di Cagliari e di Sassari stipulano le intese:
- a) intesa per disciplinare lo svolgimento delle attività assistenziali da parte delle Università (Titolo II);
 - b) intesa per disciplinare i rapporti per lo svolgimento della formazione specialistica (Titolo III);
 - c) intesa per disciplinare i rapporti per lo svolgimento della formazione del personale di cui ai DD.MM. del 2 aprile 2001 relativi alla determinazione delle classi delle lauree delle





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

professioni sanitarie e delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie (Titolo IV).

ARTICOLO 2

1. I rapporti tra le parti sono ispirati al principio di leale cooperazione e collaborazione.
2. Le parti si impegnano a:
 - a) perseguire la qualità e l'efficienza dell'attività integrata e di didattica, assistenza e ricerca finalizzata alla tutela della salute della collettività e della funzione formativa e di ricerca propria delle Università;
 - b) dare puntuale e tempestiva esecuzione agli adempimenti di competenza, prevedendo anche meccanismi sostitutivi in caso di inadempimento a qualsiasi causa dovuto;
 - c) dare reciproca informazione e consultazione in merito alle determinazioni che interessano l'esercizio integrato delle attività di competenza;
 - d) assicurare il rispetto dell'autonomia organizzativa e gestionale delle aziende ospedaliere universitarie di riferimento;
 - e) realizzare la migliore sintonia e sinergia tra la componente universitaria e quella ospedaliera nel raggiungimento degli obiettivi comuni e condivisi.

Gli impegni di cui al presente punto debbono essere riportati nell'atto aziendale adottato dal direttore generale delle aziende ospedaliere - universitarie d'intesa con il Rettore.

3. La Regione si impegna a raggiungere, nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, un'efficace e sinergica integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca. Ai sensi dell'art. 6, comma 1, del D.Lgs. n. 502 del 1992, e successive integrazioni e modificazioni, e dell'art. 39, comma 3, della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5, le Università di Cagliari e di Sassari contribuiscono, per gli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali necessarie per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, all'elaborazione del Piano sanitario regionale.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Inoltre, su richiesta della Regione, contribuiscono alla definizione di indirizzi di politica sanitaria e di ricerca, di programmi di intervento, nonché all'applicazione di nuovi modelli organizzativi delle strutture e delle attività sanitarie, in quanto organiche alle predette funzioni istituzionali. In sede di adozione o adeguamento del Piano sanitario regionale, la Regione acquisisce, in ordine agli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali necessarie per lo svolgimento delle loro funzioni istituzionali, il parere delle Università di Cagliari e Sassari. Queste ultime, a loro volta, se richiesto dalla Regione, si impegnano a contribuire all'elaborazione dei piani sanitari e di ogni altro strumento di programmazione, anche in relazione a profili ulteriori rispetto a quelli relativi allo svolgimento dei propri compiti istituzionali

4. Le Università si impegnano ad operare per giungere ad un'ottimale integrazione tra le attività istituzionali e quelle assistenziali.
5. Le parti si danno atto che la collaborazione tra Regione e Università può estendersi agli apporti di altre facoltà in relazione a specifiche esigenze. A questo scopo, saranno stipulati appositi protocolli d'intesa per disciplinare le relazioni con le Università per ulteriori attività di collaborazione con il Servizio sanitario regionale.
6. Le parti si impegnano al rispetto della normativa sulle pari opportunità di trattamento in materia di lavoro.

ARTICOLO 3

1. Le parti convengono di costituire una commissione permanente composta da:
 - a) presidente, nominato dall'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale d'intesa con i Rettori delle Università;
 - b) quattro componenti, designati dall'Assessore Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, di cui due scelti tra dirigenti ospedalieri;
 - c) due componenti, designati dall'Università di Cagliari, uno dei quali sarà il Preside della Facoltà di Medicina;





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

d) due componenti, designati dall'Università di Sassari, uno dei quali sarà il Preside della Facoltà di Medicina.

2. Le funzioni di segretario saranno svolte da un funzionario dell'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, presso il quale ha sede la commissione.

3. Qualora la commissione, operando quale collegio imperfetto, debba assumere deliberazioni, in caso di parità di voti, il voto del presidente avrà valore doppio.

4. La commissione si riunisce almeno una volta all'anno, nonché ogni qual volta una delle parti lo richieda.

5. La commissione ha il compito di monitorare l'esecuzione del presente protocollo nonché di proporre adeguamenti. Su richiesta delle parti, ovvero del direttore generale delle aziende interessate, la commissione si pronuncia sull'interpretazione del presente protocollo.

ARTICOLO 4

1. Qualora sia necessario richiedere o acquisire il parere delle Università, queste si impegnano a renderlo entro giorni 60 dal ricevimento della richiesta.

2. Qualora il parere sia obbligatorio per legge o regolamento o per pattuizioni intercorse, si intende che, qualora questo non pervenga entro il termine di cui al primo comma, lo si deve intendere come reso favorevolmente.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

TITOLO II
INTESA PER DISCIPLINARE LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ
ASSISTENZIALI DA PARTE DELLE UNIVERSITÀ.

ARTICOLO 5

1. La collaborazione tra Servizio sanitario regionale e le Università si realizza attraverso la creazione di un'azienda ospedaliero – universitaria, di cui una avente sede in Cagliari ed una in Sassari secondo la tipologia di cui all'art. 2, comma II, lett. b), del D.Lgs. n. 517 del 1999, attraverso le forme e le modalità di collaborazione previste nel presente protocollo.
2. Ai sensi dell'art. 2, comma 4, del D.Lgs. n. 517 del 1999, le aziende di cui al comma 1 sono aziende di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina.
3. Le aziende di riferimento, dopo l'acquisizione dei requisiti previsti dalla vigente legislazione, saranno qualificate presidi di alta specialità.
4. Le parti convengono di escludere la possibilità, anche da parte delle aziende di riferimento, di intrattenere rapporti con strutture private, salvo autorizzazione con delibera della Giunta regionale per casi eccezionali.

ARTICOLO 6

1. Al fine di perseguire le finalità di collaborazione tra Servizio sanitario regionale e Università, con il presente protocollo si avvia la procedura di istituzione dell'Azienda ospedaliero – universitaria di Cagliari.
2. L'Azienda ospedaliero - universitaria di Cagliari, dimensionata per consentire l'attività assistenziale integrata con l'attività didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Cagliari, è costituita da un nucleo di posti letto calcolati in rapporto di 3:1 con gli iscritti al primo anno del Corso di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia, cui va aggiunto un numero di posti letto calcolati in rapporto di 1:1 con gli iscritti





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

al primo anno delle Scuole di Specializzazione clinica ed un numero di posti letto da definire al tavolo tecnico paritetico di cui al successivo comma 7 per il soddisfacimento delle esigenze di cui all'art. 7, commi 2 e 3, del D.P.C.M. 24/05/2001. Si terrà inoltre conto di un numero di riuniti dentari, calcolati in rapporto di 1:1 con gli iscritti al primo anno del Corso di laurea specialistica in Odontoiatria e Protesi dentaria. La costituenda Azienda ospedaliero – universitaria avrà, in ogni caso, dimensioni strutturali compatibili con l'esigenza di garantire economicità ed efficienza gestionale.

3. Fermo restando quanto stabilito nel precedente comma, eventuali variazioni di posti letto e di attività assistenziali previste dal Piano sanitario regionale e dal Piano di razionalizzazione della rete ospedaliera verranno valutate bilateralmente e definite con apposito atto; in tale sede definite le modalità integrative con le strutture di cui al comma successivo, nonché con le altre strutture complesse in coerenza con l'obiettivo di perseguire l'efficacia e l'efficienza dell'intero Sistema sanitario regionale e del sistema formativo universitario.

4. L'Azienda ospedaliero – universitaria di Cagliari comprenderà le strutture assistenziali del Policlinico universitario gestite direttamente dall'Università, le strutture assistenziali universitarie attualmente convenzionate con l'Azienda U.S.L. n. 8 e le altre strutture che saranno eventualmente bilateralmente individuate in sede di programmazione sanitaria regionale con l'adozione del Piano sanitario regionale.

5. Nelle more del trasferimento all'Azienda ospedaliero – universitaria di Cagliari, le strutture complesse e semplici a direzione universitaria, attualmente convenzionate con l'Azienda U.S.L. n. 8, proseguiranno l'attività in regime di convenzione con l'Azienda stessa fino all'approvazione del provvedimento di aggiornamento e di integrazione della razionalizzazione della rete ospedaliera regionale di cui al successivo comma 7.

6. Il dimensionamento definitivo con l'ubicazione delle strutture che costituiranno l'Azienda ospedaliero - universitaria di Cagliari è stabilito in coerenza con l'obiettivo di perseguire un adeguato livello di unitarietà strutturale e logistica secondo quanto previsto dall'art. 2,





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

comma 4, del D.Lgs. n. 517 del 1999. Qualora nell'Azienda ospedaliero – universitaria non siano disponibili specifiche strutture essenziali per l'attività didattica, l'Università concorda con la Regione, con apposito atto, l'utilizzazione di altre strutture pubbliche.

7. In attesa della definitiva adozione del Piano sanitario regionale, la Giunta regionale si impegna comunque, entro il termine di 180 giorni dalla stipula del presente protocollo, a presentare al Consiglio regionale una proposta di aggiornamento e di integrazione della razionalizzazione della rete ospedaliera regionale. A tal fine le parti si impegnano, per quanto relativo alla costituenda Azienda ospedaliero – universitaria, ad attivare un tavolo tecnico paritetico che dovrà pervenire alla definizione puntuale della composizione dell'Azienda in modo da garantire, tra l'altro, il rispetto del termine di cui sopra.

8. Per le strutture e i Centri di interesse regionale inseriti nel Piano sanitario regionale, attualmente a direzione universitaria, si fa riferimento ad apposito atto aggiuntivo. In tale sede verrà definita l'afferenza o meno all'Azienda ospedaliero - universitaria con i relativi adempimenti. In via transitoria viene confermata la direzione universitaria delle strutture e dei Centri di interesse regionale.

9. Altre esigenze del Sistema sanitario espresse attraverso il Piano sanitario regionale possono essere prese in considerazione con apposito atto da stipularsi tra la Regione e l'Università.

ARTICOLO 7

1. Al fine di perseguire le finalità di collaborazione tra Servizio sanitario regionale e Università, con il presente protocollo si avvia la procedura di istituzione dell'Azienda ospedaliero – universitaria di Sassari.

2. L'Azienda ospedaliero – universitaria di Sassari, dimensionata per consentire l'attività assistenziale integrata con l'attività didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Sassari, è costituita da un nucleo di posti letto calcolati in rapporto di 3:1 con gli iscritti al primo anno del Corso di laurea specialistica in Medicina e





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Chirurgia, cui va aggiunto un numero di posti letto calcolati in rapporto di 1:1 con gli iscritti al primo anno delle Scuole di Specializzazione clinica ed un numero di posti letto da definire al tavolo tecnico paritetico di cui al successivo comma 5 per il soddisfacimento delle esigenze di cui all'art. 7, commi 2 e 3, del D.P.C.M. 24/05/2001. Si terrà inoltre conto di un numero di riuniti dentari, calcolati in rapporto di 1:1 con gli iscritti al primo anno del Corso di laurea specialistica in Odontoiatria e Protesi dentaria. La costituenda Azienda ospedaliero – universitaria avrà, in ogni caso, dimensioni strutturali compatibili con l'esigenza di garantire economicità ed efficienza gestionale.

3. Fermo restando quanto stabilito nel precedente comma, eventuali variazioni di posti letto e di attività assistenziali previste dal Piano sanitario regionale e dalla rete ospedaliera, verranno valutati con apposito atto e in tale sede definite le modalità integrative con le strutture di cui al comma successivo, nonché eventuali nuove strutture complesse in coerenza di perseguire l'efficacia e l'efficienza del Sistema sanitario regionale e del sistema formativo universitario.

4. L'Azienda ospedaliero – universitaria di Sassari comprenderà le strutture assistenziali del Policlinico universitario gestite direttamente dall'Università, le strutture assistenziali attualmente convenzionate con l'Azienda U.S.L. n. 1 e le altre strutture che saranno eventualmente individuate in sede di programmazione sanitaria regionale con l'adozione del Piano sanitario regionale.

5. In attesa della definitiva adozione del Piano sanitario regionale, la Giunta regionale si impegna comunque, entro il termine di 180 giorni dalla stipula del presente protocollo, a presentare al Consiglio regionale una proposta di aggiornamento e di integrazione della razionalizzazione della rete ospedaliera regionale. A tal fine le parti si impegnano, per quanto relativo alla costituenda Azienda ospedaliero – universitaria, ad attivare un tavolo tecnico paritetico che dovrà pervenire alla definizione puntuale della composizione dell'Azienda in modo da garantire, tra l'altro, il rispetto del termine di cui sopra.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

6. In coerenza con quanto previsto dall'art. 2, comma 4, del D.Lgs. n. 517 del 1999, la Regione e l'Università istituiscono l'Azienda ospedaliero – universitaria con l'obiettivo di perseguire un adeguato livello di unitarietà strutturale e logistica. Qualora nell'Azienda ospedaliero – universitaria non siano disponibili specifiche strutture essenziali per l'attività didattica, l'Università concorda con la Regione, con apposito atto, l'utilizzazione di altre strutture pubbliche.

7. Per le strutture e i Centri di interesse regionale inseriti nel Piano sanitario regionale, attualmente a direzione universitaria, si fa riferimento ad apposito atto aggiuntivo. In tale sede verrà definita l'afferenza o meno all'Azienda ospedaliero - universitaria con i relativi adempimenti. In via transitoria viene confermata la direzione universitaria delle strutture e dei Centri di interesse regionale.

8. Altre esigenze del Sistema sanitario espresse attraverso il Piano sanitario regionale potranno essere prese in considerazione con apposito atto da stipularsi tra la Regione e l'Università.

ARTICOLO 8

Entro 60 giorni dalla definizione del dimensionamento delle Aziende ospedaliero – universitarie con le procedure di cui all'art. 6 e all'art. 7 del presente protocollo, dovrà essere predisposto il progetto di scorporo; in mancanza, decorso tale termine, l'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale provvederà a nominare un commissario per il compimento delle attività di competenza dell'azienda U.S.L. relative allo scorporo. Il progetto di scorporo è adottato dal direttore generale dell'Azienda U.S.L. n. 8 di Cagliari unitamente al Rettore dell'Università di Cagliari e dal direttore generale dell'Azienda U.S.L. n. 1 di Sassari unitamente al Rettore dell'Università di Sassari.

2. La costituzione delle aziende ospedaliero - universitarie avverrà con le procedure di cui agli artt. 27 e 28 della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5. Il termine di cui al primo comma dell'art. 27 decorre dalla data di ricevimento del decreto di cui al comma 1.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

3. Per quanto non previsto nel D.Lgs. n. 517 del 1999 e nel presente atto, si applicano le disposizioni delle leggi regionali 26 gennaio 1995, n. 5, e 24 marzo 1997, n. 10.

ARTICOLO 9

1. Gli organi dell'azienda ospedaliero – universitaria sono:

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

2. Il direttore generale è nominato con decreto del Presidente della Regione, acquisita l'intesa con il Rettore dell'Università interessata. Il provvedimento di nomina è adottato esclusivamente con riferimento ai requisiti ed alle procedure di cui all'art. 1 della legge 17 ottobre 1994, n. 590, senza necessità di valutazioni comparative.

3. Il collegio sindacale, disciplinato dall'art. 4, del D.Lgs. n. 517 del 1999 e dall'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502 del 1992, e successive integrazioni e modificazioni, è nominato con delibera della Giunta regionale. In caso di mancata designazione dei componenti entro 30 giorni dalla richiesta, provvede alla nomina il Presidente della Regione con suo decreto.

4. L'organo di indirizzo è composto da cinque membri, di cui due designati dall'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale (uno dei quali scelto tra dirigenti ospedalieri), due dall'Università (uno dei quali sarà il Preside della Facoltà di Medicina), ed il quinto nominato d'intesa dall'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e dal Rettore. Si applicano le previsioni dell'art. 4, comma 4, del D.Lgs. n. 517 del 1999.

5. L'atto aziendale è adottato dal direttore generale, d'intesa con il Rettore limitatamente ai dipartimenti ed alle strutture di cui all'art. 3, comma 2, del D.Lgs. n. 517 del 1999.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ARTICOLO 10

1. Ai sensi dell'art. 3, comma 1, del D.Lgs. n. 517 del 1999, il modello di gestione operativa delle aziende ospedaliero - universitarie è quello dipartimentale. L'organizzazione e gli assetti sono definiti nell'atto aziendale secondo i commi 2-7 dello stesso articolo facendo riferimento agli indirizzi fissati dalla programmazione regionale.
2. Nelle aziende, saranno previsti sia Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), sia Dipartimenti Assistenziali (DA); anche questi ultimi, su richiesta della Facoltà di Medicina, possono partecipare all'attività formativa nei corsi di studio della Facoltà di Medicina. Al fine di evitare duplicazioni di attività ed ottenere la massima integrazione con il Servizio sanitario nazionale, l'atto aziendale potrà attivare, previa autorizzazione dell'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, Dipartimenti Interaziendali (DIA).
3. I direttori dei DAI, nei quali sia prevalente la presenza di strutture complesse a direzione universitaria, sono nominati dal direttore generale d'intesa con il Rettore e sono scelti tra i responsabili delle strutture assistenziali complesse di cui si compone il DAI sulla base di requisiti di capacità gestionale e organizzativa, esperienza professionale e sulla base della valutazione del curriculum scientifico. I direttori dei DAI restano titolari della struttura complessa cui sono preposti.
4. Nei DAI nei quali il direttore è scelto fra i medici universitari responsabili di struttura complessa il direttore generale provvede alla nomina di un vice-direttore medico ospedaliero scelto tra i responsabili delle strutture assistenziali a direzione ospedaliera di cui si compone il DAI.
5. Nei DAI nei quali il direttore è scelto fra i medici ospedalieri responsabili di struttura complessa il direttore generale provvede, d'intesa con il Rettore, alla nomina di un vice-direttore medico universitario scelto tra i responsabili delle strutture assistenziali a direzione universitaria di cui si compone il DAI.
6. I direttori dei DA sono nominati dal direttore generale dell'azienda tra i responsabili delle strutture complesse ospedaliere di cui si compone il dipartimento, sulla base di requisiti di





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

capacità gestionale e organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico. Essi restano titolari della struttura assistenziale complessa cui sono preposti. Qualora facciano parte del DA strutture complesse a direzione universitaria, si procede alla nomina di un vicedirettore medico universitario scelto dal direttore generale d'intesa con il Rettore, tra i responsabili delle suddette strutture.

7. Le strutture complesse sono istituite, modificate o soppresse dal direttore generale ai sensi dell'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 517 del 1999, ferma restando l'intesa con il Rettore per le strutture qualificate come essenziali ai fini dell'attività didattica e di ricerca.

8. Gli incarichi di direzione delle strutture complesse a direzione universitaria nell'atto aziendale sono attribuiti dal direttore generale, d'intesa con il Rettore e sentito il direttore di dipartimento ai sensi dell'art. 5, comma 5, del D.Lgs. n. 517 del 1999. L'attribuzione della direzione di tali strutture è effettuata senza esperimento delle procedure di cui all'art. 15-ter comma 2, del D.Lgs. n. 502 del 1992, e successive integrazioni e modificazioni, fermo restando l'obbligo del possesso dei requisiti di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484.

9. I restanti incarichi di strutture complesse afferenti ai DAI ed ai DA sono attribuiti dal direttore generale.

10. La direzione delle strutture semplici può essere attribuita dal direttore generale a professori universitari di I o II fascia, a dirigenti ospedalieri, ai ricercatori o agli assistenti universitari del ruolo ad esaurimento di cui all'art. 3 del D.L. 1.10.1973, n. 580, conv. in L. 30.11.1973, n. 766, con modif, secondo la normativa vigente e gli accordi aziendali, 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, 15-ter del D.Lgs. n. 502 del 1992, e successive integrazioni e modificazioni.

11. Al personale universitario della categoria E.P. il direttore generale può conferire incarichi comportanti particolari responsabilità gestionali ovvero funzioni professionali richiedenti l'iscrizione ad ordini professionali o, comunque, alta qualificazione e





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

specializzazione, sulla base della natura e caratteristiche dei programmi da realizzare, dei requisiti culturali e professionali posseduti, delle attitudini, delle capacità professionali e delle esperienze acquisite.

12. Ai professori di I fascia ai quali non sia stato conferito un incarico di struttura complessa o semplice, viene affidata dal direttore generale, sentito il Rettore, la responsabilità o la gestione di programmi, infra o interdipartimentali, finalizzati alla integrazione delle attività 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, di minore complessità e rilevanza, può essere affidata dal direttore generale ai professori di II fascia ed ai ricercatori ai quali non sia stato conferito l'incarico di direzione di una struttura. Gli incarichi in questione sono assimilati agli incarichi di responsabilità di una struttura complessa o semplice; a questo scopo il direttore generale, all'atto dell'affidamento, stabilisce la corrispondenza.

ARTICOLO 11

1. Sulla base degli indirizzi e dei criteri definiti dalla Regione, il direttore generale dell'azienda definisce la pianta organica dell'azienda stessa, assicurando, in prima applicazione, la collocazione in organico della dirigenza medica ospedaliera e della dirigenza dell'area sanitaria in servizio nelle strutture semplici e complesse conferite. Nella definizione della predetta pianta organica, il medesimo direttore generale, d'intesa con il Rettore, individua i posti dell'organico riservati ai professori universitari, ai ricercatori ed agli assistenti del ruolo ad esaurimento che svolgono attività assistenziale con il riferimento ai settori scientifico disciplinari. Il direttore generale valuterà la sostituzione delle unità dovute a quiescenza o trasferimento dei professori universitari e, d'intesa con il Rettore, confermerà o modificherà i posti con i corrispondenti settori scientifico disciplinari.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2. Ai fini della definizione della pianta organica e della programmazione delle attività, la quantificazione dell'impegno assistenziale medio fornito dall'Università, per un equilibrato rapporto con quello previsto per la dirigenza del Servizio sanitario regionale, è da contrattare entro un intervallo variabile dal 50% al 65% in relazione alla realtà considerata.
3. Qualora, entro giorni 90 dalla vacanza, l'Università non ricopra uno dei posti vacanti, il direttore generale, d'intesa con il Rettore, in presenza di condizioni di urgente necessità relativa ad esigenze assistenziali, potrà ricoprire il posto con personale ospedaliero tramite contratto a termine, salvo diversa intesa, tenendo conto della programmazione didattico-scientifica della Facoltà di Medicina. Tale norma non trova applicazione nel caso che si tratti del posto di responsabile di struttura complessa individuata come a direzione universitaria, nella quale ipotesi si applica l'art. 10, comma 9, che precede.
4. I professori universitari, i ricercatori e gli assistenti del ruolo ad esaurimento possono afferire, ai fini dello svolgimento dell'attività assistenziale, esclusivamente a dipartimenti coerenti con il settore scientifico disciplinare di inquadramento e la specializzazione disciplinare posseduta.
5. Al personale universitario di cui al precedente comma 1 compete il trattamento economico tabellare a carico dell'Università e, ove spettante, il compenso di cui all'art. 6 del D.Lgs. n. 517 del 1999 a carico dell'azienda. Detti trattamenti sono erogati nel limite delle risorse attribuite nel corso dell'anno 2003, ai sensi dell'art. 102, comma 2, del D.P.R. n. 382 del 1980, fatto salvo l'adeguamento previsto dall'art. 6, comma 2, del D.Lgs. n. 517 del 1999. A detto personale compete, inoltre, ove ne sussistano le condizioni, il trattamento economico aggiuntivo di cui all'art. 15-*quater* del D.Lgs. n. 502 del 1992, e successive integrazioni e modificazioni. In attesa della determinazione del trattamento economico di cui all'art. 6 citato, è conservato il trattamento economico di equiparazione in godimento. I provvedimenti di applicazione ed il calcolo del trattamento economico aggiuntivo relativo ai mesi di competenza di cui al presente comma sono predisposti dall'azienda e da





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

quest'ultima versati, con le relative provviste, all'Università, che ne prende atto e provvede al relativo pagamento.

6. Con successivo atto aggiuntivo al presente protocollo, da adottarsi entro 180 giorni dalla data di costituzione di ciascuna azienda ospedaliero – universitaria, si provvederà a disciplinare le ipotesi di cui all'art. 15-*nonies* del D.Lgs. n. 502 del 1992, e successive integrazioni e modificazioni. Resta fermo che il personale fuori ruolo non può svolgere attività assistenziale.

7. Ciascun docente universitario deve assicurare un orario di lavoro ordinario corrispondente a quello del personale ospedaliero, detratto l'orario corrispondente al carico didattico. Il carico assistenziale è compreso tra il 50% e il 65% dell'orario di lavoro del corrispondente personale ospedaliero, dovendo la restante parte dell'orario essere dedicata all'attività didattica e scientifica.

8. Il personale ospedaliero che svolge attività didattica e di ricerca è tenuto al rispetto dell'orario di lavoro ordinario, decurtato dell'orario dedicato alla suddetta attività didattica con le modalità che saranno stabilite nell'atto aziendale.

9. In caso di sospensione dell'attività assistenziale ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 517 del 1999, non competono le indennità di cui ai commi precedenti.

10. Per le valutazioni e verifiche dell'attività assistenziale svolta e dei risultati raggiunti si applicano le disposizioni vigenti per il personale del Servizio sanitario.

ARTICOLO 12

1. Sulla base degli indirizzi e dei criteri definiti dalla Regione, il direttore generale dell'azienda definisce la pianta organica dell'azienda stessa, assicurando la collocazione in organico del personale del comparto sanitario in servizio. Nella definizione della predetta pianta organica il medesimo direttore generale, d'intesa con il Rettore, individua, con apposito atto, i posti dell'organico riservati alla componente universitaria tecnico e amministrativa da utilizzare per l'attività assistenziale, nel rispetto del loro stato giuridico e





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ordinamentale, in via provvisoria, in attesa della emanazione dei decreti interministeriali di cui all'art. 8, comma 5 e 8, D.Lgs. n. 517 del 1999.

2. Qualora, entro giorni 90 dalla vacanza, l'Università non ricopra uno dei posti ad essa riservati di cui al comma 1 che precede, il direttore generale, d'intesa con il Rettore, potrà ricoprire il posto con personale ospedaliero tramite contratto a termine, fatto salvo un diverso accordo.

3. Il personale universitario tecnico e amministrativo, per poter essere inserito tra il personale di cui al comma 1 che precede, deve essere in possesso degli specifici requisiti richiesti dalla normativa del Servizio sanitario nazionale od equipollenti del comparto universitario e, ove richiesto, del diploma di laurea e dell'iscrizione all'albo professionale. È fatta salva la possibilità di introdurre eccezioni, previo assenso dell'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

4. Il trattamento economico fondamentale e l'indennità di ateneo del personale universitario tecnico e amministrativo, inserito nell'elenco di cui al comma 1 che precede, resta a carico dell'Università per l'importo relativo alla categoria e al profilo di provenienza, e per la restante parte, se ed in quanto dovuta, ivi compreso il salario accessorio, viene finanziato con l'indennità perequativa prevista dall'art. 31 del D.P.R. n. 761 del 1979. A tal fine, la corrispondenza fra le qualifiche universitarie e quelle del Servizio sanitario nazionale è definita secondo la tabella allegata al C.C.N., salve le modifiche di volta in volta stabilite dal C.C.N. per il comparto università.

La posizione conseguita dal personale sopra indicato 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 ospedaliero – universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale, salvo che presso il Servizio sanitario nazionale medesimo.

5. I provvedimenti di applicazione ed il calcolo del trattamento economico aggiuntivo relativo ai mesi di competenza di cui al presente comma sono predisposti dall'azienda e da





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

quest'ultima versati mensilmente, con le relative provviste, all'Università, che ne prende atto e provvede al relativo pagamento.

6. Ogni dipendente universitario tecnico e amministrativo deve assicurare un orario di lavoro corrispondente a quello previsto per il corrispondente personale ospedaliero.

7. Per le valutazioni e verifiche dell'attività svolta e dei risultati raggiunti si applicano le disposizioni vigenti.

ARTICOLO 13

1. Il personale del Servizio sanitario nazionale afferente alle strutture che confluiscono nelle aziende di riferimento, entro 180 giorni dalla costituzione delle stesse, potrà richiedere il trasferimento presso altre strutture dell'azienda di appartenenza, con il medesimo incarico funzionale. In questa ipotesi, detto personale ha diritto di precedenza rispetto ad eventuali altre domande.

2. È fatta salva la possibilità per il personale universitario tecnico e amministrativo di optare, entro 180 giorni, per l'inserimento nell'azienda di riferimento ovvero per rimanere all'interno dell'Università senza le relative spettanze assistenziali.

3. Il direttore generale valuterà i vuoti dell'organico del personale universitario tecnico amministrativo dovuti a trasferimento o pensionamento e, d'intesa con il Rettore, definirà le relative sostituzioni e le relative afferenze.

ARTICOLO 14

1. I dirigenti sanitari del Servizio sanitario nazionale appartenenti alle aziende di riferimento ovvero a quelle convenzionate, che svolgono attività didattica, possono accedere ai fondi di ateneo di cui all'art. 4, comma 2, della legge 19 ottobre 1999, n. 370.

2. I dirigenti sanitari del servizio sanitario nazionale appartenenti alle aziende di riferimento, che operano nei DAI e nei DA e svolgono attività di ricerca, vengono di norma inseriti nei progetti di ricerca pertinenti al settore nel quale operano, finanziati da enti pubblici e privati.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

3. Dell'adempimento dei compiti didattici e di ricerca attribuiti dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia al personale del Servizio sanitario regionale, il predetto personale risponde agli organi universitari.
4. È fatta salva la possibilità che le aziende di riferimento predispongano propri programmi di ricerca.

ARTICOLO 15

1. Le tipologie delle attività assistenziali necessarie alle attività di formazione e di ricerca svolte all'interno dell'azienda ospedaliero - universitaria sono definite nell'atto aziendale, sulla base dei seguenti principi e criteri generali:
 - a) l'azienda ospedaliero - universitaria è la sede della formazione del medico e dell'odontoiatra, salvo quanto previsto per la formazione nei successivi Titoli III e IV. Essa, pertanto, compatibilmente con la programmazione regionale, deve includere le discipline medico - chirurgiche caratterizzanti i regolamenti didattici di ateneo per i corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e Protesi dentaria e le discipline caratterizzanti la tipologia delle scuole di specializzazione;
 - b) devono essere individuati i supporti assistenziali necessari per gli insegnamenti delle discipline di cui al punto a), tenendo conto, compatibilmente con la programmazione regionale e aziendale, del programma di sviluppo della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
 - c) deve essere garantita al personale universitario - in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia, della laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria e di altra laurea prevista per specifiche attività del comparto ospedaliero - e al personale ospedaliero pari opportunità di accesso alle funzioni dirigenziali in ambito assistenziale nelle strutture di cui al punto b), nonché parità di trattamento, a parità di funzione e di responsabilità;
 - d) le strutture aziendali (dipartimenti, strutture assistenziali complesse e semplici, articolazioni funzionali interne), nel rispetto della programmazione regionale, devono essere dimensionate in modo da consentire l'espletamento delle funzioni didattiche e di





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ricerca legate all'assistenza;

- e) la Facoltà di Medicina, nel quadro della propria programmazione didattica, attribuisce, nel rispetto delle norme vigenti e in funzione delle rispettive competenze, incarichi d'insegnamento nei corsi di studio della Facoltà di Medicina a personale ospedaliero, laureato e non, appartenente all'azienda, che abbia inoltrato la relativa domanda alla Facoltà stessa.

ARTICOLO 16

1. I beni mobili ed immobili di pertinenza delle aziende di riferimento saranno individuati nel progetto di scorporo di cui all'art. 8, comma 1, che precede.
2. Al trasferimento, l'uso e l'assegnazione dei beni di pertinenza delle aziende di riferimento si applicano le disposizioni dell'art. 8, comma 4, del D.Lgs. n. 517 del 1999.

ARTICOLO 17

- 1 La Regione e l'Università concorrono al sostegno economico finanziario dell'attività svolta dalle rispettive aziende di riferimento ai sensi dell'art. 7, comma 2, del D.Lgs. n. 517 del 1999.
2. L'Università concorre al finanziamento delle attività dell'azienda di riferimento esclusivamente con le seguenti risorse:
 - a) con l'apporto del personale docente e non docente di cui in precedenza;
 - b) con la concessione in uso a titolo gratuito dei beni immobili che saranno individuati nel progetto di scorporo di cui all'art. 8, comma 2, che precede, con oneri di manutenzione ordinaria e straordinaria a carico dell'azienda; in relazione a detti beni viene previsto il vincolo di destinazione ai fini istituzionali dell'azienda;
 - c) con il trasferimento in proprietà ovvero la concessione in uso a titolo gratuito, secondo decisioni dell'Università, dei beni mobili ivi comprese le attrezzature, che saranno





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

individuati all'atto della costituzione dell'azienda, con oneri di manutenzione ordinaria e straordinaria a carico dell'azienda.

3. La Regione concorre al finanziamento delle aziende di riferimento esclusivamente con le seguenti risorse:

- a) corrispettivi delle prestazioni di ricovero e di quelle specialistiche ambulatoriali effettuate dall'azienda, nei limiti dell'accordo contrattuale che sarà definito, con le modalità e le misure previste per le aziende ospedaliere regionali;
- b) in sede di determinazione dei DRG, riconoscimento di una maggiorazione in funzione della più elevata complessità assistenziale ai sensi dell'art. 7, comma 2, del D.Lgs. n. 517 del 1999 nella misura di cui all'art. 6, comma 2, del D.M. del 31 luglio 1997 e cioè dal 3 all'8 per cento della valorizzazione dell'attività assistenziale una volta che la valorizzazione stessa sia stata decurtata del risparmio corrispondente alla maggiore spesa di personale che avrebbe dovuto sostenere l'azienda per produrre la stessa attività. Si conviene che decorso un anno dall'inizio dell'attività delle aziende di riferimento, si procederà ad un monitoraggio dell'attività svolta onde verificare i livelli di costo e di efficienza nell'impiego delle risorse in relazione ai diversi tipi di attività svolte dalle aziende ai fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale e delle Università, sulla cui base si procederà alla verifica di congruità dei tariffari regionali per il rimborso delle prestazioni, ai fini dell'applicazione delle previsioni dell'art. 7, comma 2, del D.Lgs. n. 517 del 1999;
- c) finanziamenti specifici in conto capitale nell'ambito dei programmi regionali;
- d) altri finanziamenti per la realizzazione di specifici programmi da concordare con la Regione;
- e) apporto di beni immobili e mobili che saranno individuati nell'atto di costituzione delle aziende di riferimento.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

4. Con separato atto, ai sensi dell'art. 8, comma 4, del D.Lgs. n. 517 del 1999, ovvero al momento della costituzione delle aziende sarà disciplinato il regime dei beni mobili ed immobili di cui ai commi 2 e 3 che precedono per l'ipotesi di scioglimento delle aziende.

5. In caso di risultati finanziari negativi nella gestione dell'azienda, nelle more dell'adozione dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 7 dell'art. 8 del D.Lgs. n. 517 del 1999, l'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e l'Università concorderanno un piano di rientro pluriennale, tenendo presente per quest'ultimo l'articolo 7 dello stesso decreto legislativo.

6. Le modalità di compartecipazione della Regione e delle Università ai risultati di gestione delle aziende, in attesa del predetto atto di indirizzo e coordinamento, sono determinate convenendosi che i risultati positivi di gestione saranno utilizzati in primo luogo per coprire eventuali disavanzi degli anni precedenti e, successivamente, per il finanziamento di investimenti in conto capitale, ovvero anche per il finanziamento di programmi di ricerca di miglioramento dell'assistenza erogata concordati con la Regione.

7. I crediti ed i debiti antecedenti alla data di costituzione dell'azienda, relativi alle attività svolte nelle strutture trasferite, rimangono a favore e debito degli enti di provenienza.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

TITOLO III

INTESA PER DISCIPLINARE I RAPPORTI PER LO SVOLGIMENTO DELLA FORMAZIONE SPECIALISTICA

ARTICOLO 18

1. La Regione e le Università di Cagliari e di Sassari concordano sulla necessità di creare una rete formativa integrata tra strutture universitarie e strutture del Servizio sanitario regionale per la formazione dei medici specialisti, rivolta a garantire, oltre ad un'adeguata preparazione teorica, un congruo addestramento professionale, nel rispetto della normativa comunitaria per le scuole di area sanitaria.

ARTICOLO 19

1. Al fine di rendere le scuole conformi alla normativa comunitaria, le parti concordano di attenersi ai seguenti principi:
- a) ogni scuola è dotata dell'autonomia organizzativa e funzionale prevista dalla normativa vigente ed afferisce alla rispettiva Facoltà di Medicina e Chirurgia. Ogni scuola dovrà perseguire l'obiettivo dell'integrazione tra le strutture universitarie e quelle del Servizio sanitario regionale con una distribuzione degli specializzandi proporzionata sia al loro numero sia alle risorse in posti letto ed attrezzature disponibili nelle diverse strutture;
 - b) al fine di garantire una piena ed efficiente utilizzazione delle risorse umane e strutturali, le dimensioni delle scuole devono essere adeguate alle esigenze del Servizio sanitario regionale, nel rispetto dei criteri di accreditamento che saranno stabiliti dall'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica, istituito con DD.MM. 23 ottobre 2000 e 6 maggio 2002;
 - c) un terzo dell'impegno complessivo dello specializzando è riservato alle attività formative didattiche, onde assicurare una solida preparazione scientifica. Due terzi





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- dell'impegno complessivo sono riservati alle attività pratiche professionalizzanti che caratterizzano la specificità della scuola;
- d) le attività pratiche professionalizzanti sono svolte nelle aziende ospedaliero-universitarie di riferimento della Facoltà di Medicina e Chirurgia e nelle strutture del Servizio sanitario regionale operanti in settori coerenti con quelli propri delle singole scuole. Tutte le strutture dove si svolge l'attività devono essere in possesso dei requisiti d'idoneità di cui al D.Lgs. n. 257 del 1991 e al D.M. 17 dicembre 1997, ivi comprese le strutture distrettuali delle aziende sanitarie locali;
 - e) le attività formative, didattiche e professionalizzanti sono articolate in un rapporto integrato e continuativo, in modo da garantire l'unicità del percorso formativo;
 - f) l'attività formativa viene affidata dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia, su proposta del Consiglio della Scuola, a docenti universitari, a personale del Servizio sanitario regionale operante nelle strutture sanitarie inserite nella rete formativa della scuola, nonché ad altro personale qualificato;
 - g) per il personale del Servizio sanitario regionale di cui al punto precedente, la Facoltà di Medicina e Chirurgia delibera annualmente, su proposta dei Consigli delle scuole, sia l'affidamento con titolarità di corsi d'insegnamento, sia l'affidamento di attività didattiche integrative, inclusa quella di tutorato. Per l'affidamento dei predetti compiti di attività didattica formale, professionalizzante e tutoriale, il Consiglio delle scuole valuta l'esperienza didattica e l'attività di servizio svolta presso strutture specialistiche accreditate conformi con la tipologia della scuola;
 - h) per tutta la durata del percorso formativo della scuola, gli specializzandi sono guidati da tutori designati dal Consiglio della scuola;
 - i) la direzione della scuola è affidata a un professore universitario di ruolo del settore scientifico-disciplinare caratterizzante o, in mancanza, da un professore universitario di ruolo del settore scientifico-disciplinare affine;





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- l) la verifica della qualità dell'apprendimento è affidata a diversi strumenti, quali le prove in itinere, il libretto-diario e la prova finale (discussione della tesi di specializzazione, integrata dalle valutazioni periodiche e dal giudizio dei docenti e dei tutori).

ARTICOLO 20

1. Al fine di costituire la rete formativa integrata di cui all'art. 18, la Regione mette a disposizione, oltre alle aziende ospedaliero - universitarie in cui insistono le strutture didattiche della Facoltà di Medicina e Chirurgia, le strutture assistenziali regionali accreditate.

ARTICOLO 21

1. L'individuazione e l'utilizzazione delle unità operative delle strutture assistenziali di cui all'art. 20, che entrano a far parte della rete formativa di ciascuna scuola, sono definite attraverso appositi accordi tra la Regione, l'Università da cui dipende la scuola e le singole aziende sanitarie, tenendo conto dei seguenti criteri:

- a) la composizione delle unità operative deve esser definita in base alle specifiche esigenze didattiche della scuola;
- b) l'estensione delle strutture deve essere correlata all'effettivo numero degli specialisti in formazione e alla tipologia e al volume delle attività assistenziali che devono esser svolte in considerazione degli standard formativi disposti dagli ordinamenti didattici delle distinte scuole;
- c) l'assegnazione degli specializzandi alle diverse strutture è effettuata dal Consiglio della scuola, previo accordo con la struttura interessata, sulla base dei criteri generali di cui al punto a) del precedente art. 19 ed assicurando che la durata della frequenza in ogni singola struttura sia tale da garantire da un lato la migliore formazione professionale dello studente e dall'altro la massima ottimizzazione dello sforzo didattico-formativo del personale strutturato. In sede di assegnazione, i Consigli delle scuole dovranno tenere





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

conto della opportunità di una equilibrata distribuzione degli studenti dei diversi anni di corso tra le strutture interessate.

ARTICOLO 22

1. Al fine di garantire l'attività didattica professionalizzante prevista dai rispettivi ordinamenti didattici, i Consigli delle scuole di specializzazione definiscono annualmente, insieme alle proposte di affidamento degli incarichi didattici, i tempi e le modalità della frequenza di ciascun specializzando nelle diverse strutture della rete formativa sulla base di quanto previsto nel precedente art. 21. Dopo il conferimento degli incarichi d'insegnamento da parte della Facoltà di Medicina e Chirurgia, i direttori delle scuole comunicano alle direzioni sanitarie delle strutture coinvolte nell'attività formativa i nominativi degli specializzandi, le sedi e le unità operative che frequenteranno, la durata del periodo di frequenza e i tipi di attività professionali in cui saranno impegnati, al fine di garantire l'acquisizione dei necessari standard formativi.
2. Gli specializzandi sono tenuti a riportare dettagliatamente numero e tipo di attività professionalizzanti svolte sui registri appositamente predisposti che vengono firmati anche dal tutore che ne è responsabile. Il registro dovrà essere vistato, al termine del periodo formativo svolto, dalla direzione sanitaria della struttura formativa.

ARTICOLO 23

1. La formazione dello specializzando implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche delle strutture sanitarie alle quali è stato assegnato ivi comprese le attività di reparto, di ospedale diurno e ambulatoriali, le guardie, il pronto soccorso, l'esecuzione delle manovre strumentali specifiche della figura professionale corrispondente, la frequentazione dei laboratori diagnostici e, per le discipline chirurgiche, l'attività operatoria, secondo quanto previsto dalle specifiche tabelle degli ordinamenti didattici delle scuole e sulla base dello specifico progetto formativo elaborato dal Consiglio della scuola.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

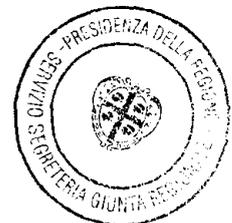
2. L'attività dello specializzando nelle strutture assistenziali e socio sanitarie non può essere considerata o utilizzata a fini vicarianti le funzioni del personale di ruolo previsto dalla struttura.

3. Lo specializzando è tenuto a sottoscrivere tutti gli atti assistenziali eseguiti, assumendone la relativa responsabilità nei limiti derivanti dalla necessità di graduare nel tempo l'assunzione di compiti assistenziali di crescente complessità. Tali compiti possono essere così schematizzati:

- a) attività di appoggio: lo specializzando aiuta il personale medico strutturato nello svolgimento delle attività;
- b) attività di collaborazione: lo specializzando svolge una parte delle attività costitutive della routine diagnostica e terapeutica, in presenza e sotto il controllo di personale medico strutturato;
- c) attività delegata: lo specializzando svolge in modo autonomo i compiti assegnati sotto il controllo di personale medico strutturato presente in sede;
- d) attività autonome: lo specializzando è autonomo nella prima fase decisionale relativa a compiti specifici che gli sono stati affidati; il personale medico strutturato deve essere sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo coinvolgimento a giudizio dello specializzando.

4. Le attività di appoggio sono svolte, di norma, nei primi due anni della scuola e non hanno valenza assistenziale. Le altre attività di cui al comma precedente, che comportano di regola l'esercizio di attività assistenziali, sono svolte negli anni successivi e sono definite d'intesa tra lo specializzando, i dirigenti responsabili delle unità operative, il docente-tutore, previa approvazione della direzione sanitaria delle aziende nelle quali si svolge la formazione.

5. Gli specializzandi devono essere riconoscibili come tali dai pazienti che ricevono prestazioni diagnostiche o terapeutiche. A tal fine, le aziende sanitarie competenti provvedono a dotare gli specializzandi dei necessari strumenti d'identificazione e a fornire adeguate informazioni sulle attività assistenziali loro affidate. Deve essere chiaramente





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

espressa la qualifica di “specializzando” non solo sugli strumenti d’identificazione, ma anche nella sottoscrizione di qualsiasi atto assistenziale eseguito (cartelle cliniche, registri operatori, refertazioni, certificazioni, ecc.).

6. Sono escluse dall’esercizio autonomo da parte degli specializzandi le attività di consulenza sia ambulatoriali sia richieste da altre unità operative.

7. L’impegno orario richiesto per la formazione specialistica è pari a quello previsto per il personale medico del Servizio sanitario nazionale a tempo pieno ed è assolto con modalità analoghe, compatibilmente con le esigenze del piano didattico definito dalla scuola.

ARTICOLO 24

1. Gli oneri derivanti dalla copertura assicurativa per responsabilità civile contro terzi sono a carico dell’azienda sanitaria presso cui si svolge la formazione, secondo le stesse modalità del personale medico dipendente dell’Università.

ARTICOLO 25

1. La Regione, d’intesa con le Università di Cagliari e di Sassari, fornisce ogni anno ai competenti Ministeri le indicazioni circa il fabbisogno di specialisti. Qualora il numero delle borse di studio assegnate dal MIUR risulti inferiore alle esigenze esistenti in ambito regionale, la Regione potrà integrare tale numero, provvedendo all’istituzione di borse di studio aggiuntive di cui si assume l’onere finanziario.

L’accesso alle scuole di specializzazione è garantito sulla base di requisiti tecnico - scientifici nel rispetto del principio della massima trasparenza.

ARTICOLO 26

1. Allo scopo di definire la congruità della rete formativa rispetto alle esigenze del Servizio sanitario regionale, tenendo anche conto di quanto stabilito dall’art. 2, comma 1, lettera e)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

del Decreto Ministeriale 17.12.1997 nonché di predisporre linee guida in ordine all'attività degli specializzandi, è istituito un Osservatorio Regionale composto da:

- Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale o un suo delegato, che lo presiede;
- due rappresentanti designati dal Rettore dell'Università di Cagliari;
- due rappresentanti designati dal Rettore dell'Università di Sassari;
- tre componenti designati dall'Assessore Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale;
- due medici ospedalieri designati dall'Assessore Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale;
- un rappresentante degli specializzandi per ogni facoltà;
- i direttori sanitari delle aziende interessate.

ARTICOLO 27

1. Qualora un'unità operativa delle strutture aziendali inserita nella rete formativa di una scuola non garantisca agli specializzandi il raggiungimento degli obiettivi formativi stabiliti dal Consiglio della scuola interessata in conformità allo specifico ordinamento didattico, oppure venga meno agli accordi di cui alla presente intesa tra Regione e Università, viene esclusa dalla rete formativa.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

TITOLO IV

INTESA PER DISCIPLINARE I RAPPORTI PER LO SVOLGIMENTO DELLA FORMAZIONE DEL PERSONALE DI CUI AI DD.MM. DEL 2 APRILE 2001 RELATIVI ALLA DETERMINAZIONE DELLE CLASSI DELLE LAUREE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE CLASSI DELLE LAUREE SPECIALISTICHE UNIVERSITARIE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

ARTICOLO 28

1. Ferma restando l'autonomia dei rispettivi ordinamenti, il presente protocollo d'intesa disciplina i rapporti della Regione Autonoma della Sardegna e le Università degli Studi di Cagliari e di Sassari per l'istituzione e attivazione dei corsi di laurea e dei corsi di laurea specialistica relativi alle professioni sanitarie, come definito dall'articolo 1, comma 1, del D.Lgs. n. 517 del 1999 e dal successivo Decreto del MIUR di concerto con il Ministero della Salute del 2 aprile 2001.
2. Le Università si impegnano ad attivare, ogni anno, i corsi di laurea per le professioni sanitarie sulla base della programmazione del Servizio sanitario regionale e delle intese intercorse in tal senso tra Regione e Università.
3. Le Università si impegnano inoltre ad attivare corsi di formazione post-base e corsi di laurea specialistica sulla base delle esigenze di programmazione del Servizio sanitario regionale.

ARTICOLO 29

1. Al fine di costituire la rete formativa integrata per le professioni sanitarie, la Regione mette a disposizione, oltre alle aziende ospedaliero - universitarie in cui insistono le strutture didattiche delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, le strutture assistenziali regionali accreditate.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ARTICOLO 30

1. L'utilizzo delle strutture assistenziali di cui all'art. 29, che entrano a far parte della rete formativa per le professioni sanitarie, sono definite, su proposta dei Consigli della classe a cui afferiscono i corsi di laurea, attraverso appositi accordi tra l'Università da cui dipende il corso di laurea e la singole aziende sanitarie, tenendo conto delle specifiche esigenze didattiche del corso di laurea correlate alla tipologia e volume delle attività assistenziali che si svolgono nelle singole strutture.
2. Si conviene che gli studenti saranno assegnati alle strutture di cui al precedente art. 29 in proporzione alle obiettive dotazioni di posti letto, attrezzature tecnologiche e volumi di attività.

ARTICOLO 31

1. Al fine di garantire le attività professionalizzanti previste dai rispettivi ordinamenti didattici, i Consigli di classe ovvero i Consigli di corso di laurea definiscono annualmente i tempi e le modalità della frequenza nelle diverse strutture della rete formativa. Tali modalità sono annualmente concordate con le aziende interessate e devono prevedere periodi di assegnazione alle singole strutture di durata sufficientemente lunga da garantire la migliore formazione professionale dello studente e il massimo impegno didattico - formativo del personale strutturato e devono altresì consentire una distribuzione bilanciata degli studenti dei diversi anni di corso. Il personale del Servizio sanitario regionale partecipa alle attività didattiche esercitando docenza, tutoraggio ed altre attività formative in funzione del percorso didattico previsto dalla programmazione di ciascun corso di laurea.

ARTICOLO 32

1. La Facoltà di Medicina e Chirurgia assicura l'insegnamento delle discipline previste dall'ordinamento didattico dei vari corsi di laurea triennale e dei corsi di laurea specialistica per le professioni sanitarie.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2. L'insegnamento delle discipline afferenti alle aree professionalizzanti, laddove non coperto da docenti universitari, verrà affidato a personale in possesso della massima qualificazione prevista dagli ordinamenti vigenti e di comprovata esperienza didattica.

ARTICOLO 33

1. Per il completo svolgimento delle attività professionalizzanti, ogni corso di laurea individuerà la figura del tutore di I livello, quale coordinatore delle attività professionalizzanti, secondo i criteri di accreditamento di cui alla normativa vigente.

2. Il tutore di I livello è coadiuvato nella sua attività dai tutori di II livello o tutori professionali, che affiancano gli studenti durante il tirocinio, garantiscono l'attribuzione di attività coerenti col livello formativo raggiunto e assumono la responsabilità di quanto realizzato dallo studente nei confronti dell'utente e dell'organizzazione in cui sono inseriti.

3. L'attività di tutoraggio da parte del personale medico e infermieristico del Servizio sanitario regionale potrà essere effettuata durante l'orario di servizio e verrà riconosciuta ai sensi della normativa vigente relativa all'aggiornamento professionale obbligatorio. In alternativa, se eseguita al di fuori dell'orario di servizio, verrà retribuita secondo gli accordi precedentemente intercorsi tra Università e azienda di riferimento.

ARTICOLO 34

1. Gli oneri derivanti dalla copertura assicurativa per responsabilità civile conto terzi sono a carico dell'Università. La Regione si impegna a partecipare agli oneri derivanti dall'attivazione e dalla gestione dei corsi di laurea e dai corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie attivati su richiesta del Servizio sanitario regionale, con un contributo per ogni anno di corso stabilito per ciascun triennio da definirsi con apposito atto che tenga conto dell'incidenza dei costi e dei risultati che si intendono raggiungere, nonché delle strutture didattiche necessarie, del numero di studenti ammissibili per anno di corso e della sede di attivazione del corso.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

TITOLO V
DISPOSIZIONI FINALI

ARTICOLO 35

1. Le parti convengono che la risoluzione di eventuali controversie che dovessero sorgere in merito all'applicazione del presente protocollo sarà devoluta ad un collegio arbitrale composto da un componente scelto dalla Regione, da un componente scelto dall'Università e da un presidente scelto tra magistrati amministrativi, ordinari e contabili ovvero avvocati dello Stato, anche cessati dal servizio, nominato dalle parti ovvero, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Cagliari.
2. Qualora la controversia riguardi ambedue le Università, il componente del Collegio di competenza delle Università dovrà essere scelto dalle Università in accordo tra loro.
3. Le parti convengono che, previo accordo tra l'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ed il Rettore o i Rettori, la risoluzione della controversia può essere demandata alla commissione di cui all'art. 3 che precede.

ARTICOLO 36

1. Il presente protocollo avrà efficacia dalla data di sottoscrizione ed ha durata quinquennale. La sua durata è prorogata per un uguale periodo se non viene disdettata da una delle parti sei mesi prima della scadenza. In questo caso, entro trenta giorni dalla ricezione della disdetta, l'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale convocherà le parti per la predisposizione o aggiornamento del protocollo; nelle more, perdurerà in prorogatio la vigenza del presente protocollo.

ARTICOLO 37

1. Per quanto non previsto si applicano le disposizioni legislative e regolamentari della Regione Sarda ed, in mancanza, quelle nazionali.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ARTICOLO 38

1. In prima applicazione e fino alla costituzione della pianta organica, il personale a contratto, afferente alle strutture del Policlinico universitario di Cagliari e di Sassari, impegnato in attività integrate di ricerca e didattica, viene mantenuto in servizio.

