



**Studio sullo stato dei rapporti tra Servizio Sanitario Nazionale e Università
in tema di assistenza, didattica e ricerca**

**Roma
febbraio 2007**

Hanno partecipato al progetto:

Jolanda Semplici – Responsabile scientifico del Progetto

Marina Cerbo – Assr

Antonella Cavallo – Assr

Paolo Zanichelli – Regione Lombardia

Marco Cavallo – Regione Lombardia

Sabrina Medici – Regione Veneto

Paolo Bordon – Regione Friuli Venezia Giulia

Stefano Liverani – Regione Emilia Romagna

Mario Romeri – Regione Toscana

Manuela Taddei – Regione Umbria

Antonella Taras – Regione Marche

Grazia Iadarola – Regione Lazio

Maria Chiara Coletti – Regione Lazio

Sonia Rustici – Regione Lazio

Daniela Felici – Regione Lazio

Fiammetta Faella – Regione Lazio

Silvia Schiavo – Regione Campania

Chiara Bonazzi – Università Milano Bicocca

Marco Cavallaro – Università di Padova

Franco Patrone – Università di Genova

Sergio Rovesti – Università di Modena e Reggio Emilia

Calogero Surrenti – Università di Firenze

Alessandro Rossi – Università di Siena

Claudia Cimino – Università di Pisa

Daniela Binelli – Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Giuseppe Farinelli – Università Politecnica delle Marche

Luigi Frati – Università "La Sapienza" di Roma

Vincenzo Ziparo – Università "La Sapienza" di Roma

Isabella Mastrobuono – Università "Tor Vergata" di Roma

Cristina Quattrini – Università "Tor Vergata" di Roma

Francesco Così – Università "Tor Vergata" di Roma

Tiziana Frittelli – Università "Tor Vergata" di Roma

Eleonora Alimeni – Università "Tor Vergata" di Roma

Augusto Arullani – Università Campus Bio-Medico di Roma

Elvio Covino – Università Campus Bio-Medico di Roma
Felice Barela – Università Campus Bio-Medico di Roma
Tommasangelo Pettiti – Università Campus Bio-Medico di Roma
Andrea Folino – A. O. Sant'Andrea di Roma
Massimiliano Trippitelli – Università dell'Aquila
Calogero Rinzivillo – Università di Catania
Francesco Basile – Università di Catania
Nicola Giannone – Università di Palermo
R. Anna Nuara – Università di Palermo

Hanno lavorato alla redazione del documento finale

Jolanda Semplici – Responsabile scientifico del Progetto
Marina Cerbo – Assr
Antonella Cavallo – Assr
Paolo Bordon – Regione Friuli Venezia Giulia
Stefano Liverani – Regione Emilia Romagna
Mario Romeri – Regione Toscana
Grazia Iadarola – Regione Lazio
Franco Patrone – Università di Genova
Calogero Surrenti – Università di Firenze
Claudia Cimino – Università di Pisa
Giuseppe Farinelli – Università Politecnica delle Marche
Luigi Frati – Università "La Sapienza" di Roma
Vincenzo Ziparo – Università "La Sapienza" di Roma
Isabella Mastrobuono – Università "Tor Vergata" di Roma
Francesco Cosi – Università "Tor Vergata" di Roma
Augusto Arullani – Università Campus Bio-Medico di Roma
Calogero Rinzivillo – Università di Catania
Nicola Giannone – Università di Palermo

INDICE

Premessa	5
Questionario Regioni – Aziende.....	6
1.Presentazione preventiva del bilancio annuale di previsione dell'Azienda all'Università.....	8
2.Programmazione dei concorsi e dei trasferimenti dei professori ordinari ed associati della Facoltà di Medicina	9
3.Riconoscimento all'Università dei maggiori costi gravanti sull'Azienda per le funzioni di didattica e ricerca	10
4.Partecipazione del personale del S.S.N. alle attività di didattica e di ricerca	10
5.Erogazione di fondi di ricerca da parte della Regione.....	11
6.Compartecipazione ai risultati della gestione.....	11
7.Organo di indirizzo.....	12
8.Organizzazione dipartimentale	13
Questionario Università	24
1.Osservanza dei limiti di età per la cessazione dallo svolgimento delle ordinarie attività assistenziali.....	26
2.Trattamento economico del personale medico universitario cessato dalle attività assistenziali per limiti di età.....	27
3.Trattamento economico dei professori e ricercatori universitari.....	27
4.Procedure negoziali per l'applicazione del contratto di lavoro al personale tecnico amministrativo	28
5.Applicazione del criterio dell'esclusività ai sensi dell'art. 5, comma 12 del D.Lgs. 517/99. .	28
Casi particolari.....	30
Regione Valle d'Aosta	30
Regione Lombardia	30
Regione Lazio – Azienda Policlinico "Tor Vergata"	30
Regione Sicilia – Azienda Policlinico "P. Giaccone"	31
Il confronto.....	31
Riflessioni sulla ricognizione.....	32
Conclusioni	35
1. Il quadro di riferimento	35
2. Il modello aziendale.....	36
3. I protocolli d'intesa tra Regioni ed Università	37
4. La costituzione della nuova azienda e la sua denominazione.....	38
5. Gli organi	38
6. Il modello organizzativo	40
7. Personale e scuole di specializzazione	40

Premessa

Il progetto origina dall'azione propositiva delle Regioni, in seno alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, circa lo sviluppo di iniziative di coordinamento interistituzionale delle esperienze di cooperazione tra le Aziende Ospedaliere Universitarie e le Facoltà di medicina.

Esso si prefigge di valutare lo stato delle relazioni interistituzionali tra Università e Regioni, alla luce della normativa relativa alla costituzione delle Aziende Ospedaliere Universitarie, e il ruolo delle Facoltà di Medicina nell'ambito dei servizi sanitari regionali.

Al fine di elaborare proposte per lo sviluppo di rapporti positivi tra SSN ed Università, prospettando soluzioni condivise in tema di assistenza, didattica e ricerca, ivi comprese eventuali iniziative di revisione normativa, il progetto si articola nelle seguenti fasi:

1) Fase ricognitiva:

- Individuazione dei soggetti coinvolti:
 - Università sedi di Facoltà di medicina e chirurgia - Rettori
 - Regioni – Direttori Generali Assessorati alla Sanità o referenti da loro individuati
- Elaborazione delle griglie questionario da somministrare, rispettivamente alle Università ed alle Regioni allo scopo di rilevare:
 - a) lo stato di applicazione delle disposizioni del Decreto Legislativo 517/1999 riguardo a:
 - istituzione delle Aziende Ospedaliere Universitarie;
 - nuovo regime normativo ed economico del personale universitario;
 - percorsi di integrazione tra attività didattiche, di ricerca e assistenziali nelle Aziende Ospedaliere Universitarie;
 - relazioni dei policlinici universitari con i sistemi sanitari regionali
 - b) gli effetti delle modifiche normative relative alle scuole di specializzazione

2) Fase di condivisione e analisi:

- I risultati della ricognizione saranno condivisi con i rappresentanti delle Università e delle Regioni, in tale occasione saranno allestiti più gruppi di lavoro interistituzionali per approfondire i diversi aspetti delle tematiche oggetto di analisi
- Le risultanze degli approfondimenti saranno oggetto di condivisione tra i gruppi di lavoro, anche al fine di evidenziare le connessioni reciproche

3) Fase di valutazione e proposta:

- I gruppi di lavoro procederanno alla valutazione delle criticità emerse ed alla prospettazione delle possibili soluzioni condivise
- Predisposizione del report finale del progetto e sua presentazione.

Di seguito si riportano i risultati della fase progettuale.

Questionario Regioni – Aziende

Il questionario è stato inviato a 21 Regioni e Province Autonome e solo 13 di queste hanno fornito risposta.

Dodici Regioni hanno stipulato il P.I. previsto dall'art.1 del D.Lgs. 21 dicembre 1999 n.517. (tabella n.1).

Tabella n.1: Regioni che hanno stipulato il P.I.

REGIONE	Stipula Protocolli di Intesa (P.I.)
Lombardia	X ¹
P.A. di Trento	X ²
Friuli V. G.	X
Liguria	X
Emilia Romagna	X
Toscana	X
Umbria	X
Marche	X
Lazio	X
Campania	X
Puglia	X
Sicilia	X

Come è noto il D.Lgs. 517/99 all'art.2, comma 2, prevedeva per un periodo transitorio di 4 anni, dalla sua entrata in vigore (fino al gennaio 2004), che ci fossero 2 tipologie organizzative di Aziende Ospedaliere Universitarie:

- I. Aziende Ospedaliere Universitarie integrate con il SSN – costituite in seguito alla trasformazione dei Policlinici Universitari a gestione diretta;
- II. Aziende Ospedaliere Integrate con le Università – costituite mediante la trasformazione dei presidi ospedalieri nei quali insisteva la prevalenza dei corsi di laurea in medicina e chirurgia.

Al termine del quadriennio di sperimentazione il D.Lgs. prevedeva di pervenire al modello aziendale unico dell'Azienda Ospedaliero- Universitaria.

La disposizione normativa che prevedeva l'emanazione di un atto di indirizzo e coordinamento ai sensi dell'art.8 della Legge 15 marzo 1997 n.59 per gli eventuali adattamenti della disciplina è stata praticamente annullata dalla Corte Costituzionale con la Sentenza n.329 del 4 novembre 2003. In tale sede la Corte, ha dichiarato inammissibili i ricorsi della Regione Lombardia e della Regione Lazio circa la legittimità costituzionale del D.P.C.M. 24 maggio 2001 riguardante "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

¹ Vedi il paragrafo dedicato ai Casi particolari.

² La Provincia Autonoma di Trento ha precisato di avere in atto Protocolli di Intesa (P.I.) per la formazione del personale sanitario con le Università di Verona, Udine e Padova. Per la formazione specialistica, parte della formazione pratica può essere espletata presso l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

sensi dell'art.1, comma 2, del D.Lgs. n.517/99", affermando la sopravvenuta carenza di interesse dei ricorrenti, sia perché precedentemente alla legge costituzionale di modifica del titolo V della Costituzione la disciplina impugnata era sostanzialmente inapplicata, sia perché a seguito della suddetta legge costituzionale, le disposizioni possono essere sostituite, nei limiti delle competenze regionali, da un'apposita normazione regionale.

Dalla ricognizione condotta circa le tipologie di Aziende Ospedaliere Universitarie, si evince la persistenza, al 1 gennaio 2006, delle 2 tipologie organizzative tipiche del periodo sperimentale, ma anche il superamento dello stesso mediante provvedimenti legislativi regionali. Nella tabella n.2 sono riportati i dati sintetici, come risultanti dai questionari compilati e dai riscontri documentali.

Tabella n.2: Tipologie di Aziende che insistono sul territorio regionale

REGIONE	I. Azienda ospedaliera universitaria integrata con il SSN	II. Azienda ospedaliera integrata con l'Università	III. Azienda ospedaliero universitaria
Friuli V. G.			A.Osp.Uni. "Ospedali riuniti di Trieste"
	A.Osp.Uni. di Udine ³		
Liguria		A.O. Uni. San Martino	
Emilia Romagna ⁴			Uni. degli Studi di Bologna
			Uni. degli Studi di Ferrara
			Uni. degli Studi di Modena
			Uni. degli Studi di Parma
Toscana			A.O.Uni. Meyer
			A.O.Uni.Senese
			A.O. Uni. Pisa
			A.O. Uni. Careggi Firenze
Umbria		Azienda Ospedaliera di Perugia	
Marche		A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"	
Lazio ⁵	Az. Policlinico Umberto I	A.O.Sant'Andrea	
	Az. Policlinico Tor Vergata ⁶		
Campania	A.O. Uni. Federico II		
	A.O.Uni. II Università di Napoli		
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Policlinico consorziale - Bari"	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"	
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania	A.O.Uni. Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania	
	A.O.Uni.Pol. G.Martino - Messina		
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo		

In tutte le Regioni, tutte le Aziende hanno adottato l'Atto Aziendale (A.A.) tranne in Sicilia dove risulta adottato solo dall'Azienda Policlinico di Catania e nel Lazio per il Policlinico Tor Vergata.

³ L'A.O. di Udine è stata costituita con DPCM 2 maggio 2006 e deriva dalla fusione tra l'A.O. Santa Maria della Misericordia e il Policlinico Universitario a gestione diretta di Udine.

⁴ La L.R. 23.12.2004 n.29 all'art.9 ha demandato alla Regione la disciplina delle Aziende ospedaliero-universitarie. La D.G.R. 14.2.2005 n.297 ha approvato il protocollo d'intesa .

⁵ Casi eccezionali sono rappresentati dalle università private : UCSC per il Policlinico Gemelli e Campus Biomedico.

⁶ Con DGR 16 febbraio 2005 n.193 si è approvata la sperimentazione gestionale della Fondazione Policlinico Tor Vergata, quale alternativa al modello integrato previsto dal D.Lgs.517/99, non ancora avviata.

La parte del questionario relativa alle Aziende è stata fatta compilare dalle Regioni direttamente da queste.

1. Presentazione preventiva del bilancio annuale di previsione dell'Azienda all'Università.

Per quanto riguarda l'organizzazione interna, la presentazione preventiva all'Università del bilancio annuale avviene per le 2 Aziende del Friuli Venezia Giulia⁷, per la Liguria, per 2 delle 4 Aziende dell'Emilia Romagna, per le Marche, per 4 delle 5 Aziende del Lazio, per le 2 Aziende della Campania, per 1 delle Aziende della Sicilia. Si osservano, quindi, differenze tra le Aziende di una stessa Regione (Emilia Romagna, Lazio, Sicilia), oltre che differenze fra Regioni.

Tabella n.3

REGIONE	AZIENDA	Il bilancio annuale di previsione dell'Azienda è preventivamente presentato all'Università?	
		SI	NO
P.A. di Trento	Azienda della P.A. di Trento		X
Friuli Venezia Giulia	A.Osp.Uni. "Ospedali riuniti di Trieste"	X	
	A.Osp.Uni. di Udine	X	
Liguria	A.O. Uni. San Martino	X	
Emilia Romagna	Uni. degli Studi di Modena		X
	Uni. degli Studi di Ferrara		X
	Uni. degli Studi di Parma	X	
	Uni. degli Studi di Bologna	X	
Toscana	A.O.Uni. Meyer		X
	A.O.Uni.Senese		X
	A.O. Uni. Pisa		X
	A.O. Uni. Careggi Firenze		X
Umbria	Azienda Ospedaliera di Perugia		X
Marche	A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"	X	
Lazio	Policlinico Uni. "A. Gemelli"	X	
	Policlinico "Campus Biomedico"	X	
	Policlinico "Umberto I"	X	
	A.O. Sant'Andrea		X
	Policlinico "Tor Vergata"	X	
Campania	A.O.Uni. Federico II	X	
	A.O.Uni. II Università di Napoli	X	
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"		X
	A.Ospedaliero Uni. "Policlinico consorziale - Bari"		X
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania	X	
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo		X
	A.O.Uni. Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania		X

⁷ Si fa riferimento a quanto riportato nella nota n.3 sull'Azienda di Udine.

2.Programmazione dei concorsi e dei trasferimenti dei professori ordinari ed associati della Facoltà di Medicina

Solo le Aziende di Bologna (Emilia Romagna), l'Azienda Careggi di Firenze, l'Azienda Meyer e l'Azienda di Pisa (Toscana), l'Azienda di Perugia (Umbria), gli "Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi" (Marche), il Policlinico "Campus Biomedico", il Policlinico "Umberto I" e il Policlinico "Tor Vergata" (Lazio), sarebbero interpellati sulla programmazione dei concorsi e dei trasferimenti dei professori ordinari ed associati della Facoltà di Medicina.

Tabella n.4

REGIONE	AZIENDA	L'Azienda viene interpellata sulla programmazione dei concorsi e dei trasferimenti dei professori ordinari ed associati della Facoltà di Medicina?	
		SI	NO
P.A. di Trento	Azienda della P.A. di Trento		X
Friuli Venezia Giulia	A.Osp.Uni. "Ospedali riuniti di Trieste"		X
	A.Osp.Uni. di Udine		X
Liguria	A.O. Uni. San Martino		X
Emilia Romagna	Uni. degli Studi di Modena		X
	Uni. degli Studi di Ferrara		X
	Uni. degli Studi di Parma		X
	Uni. degli Studi di Bologna	X	
Toscana	A.O.Uni. Meyer	X	
	A.O.Uni.Senese		X
	A.O. Uni. Pisa	X	
	A.O. Uni. Careggi Firenze	X	
Umbria	Azienda Ospedaliera di Perugia	X	
Marche	A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"	X	
Lazio	Policlinico Uni. "A. Gemelli"		
	Policlinico "Campus Biomedico"	X	
	Policlinico "Umberto I"	X	
	A.O. Sant'Andrea		X
	Policlinico "Tor Vergata"	X	
Campania	A.O.Uni. Federico II		X
	A.O.Uni. II Università di Napoli		X
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"		X
	A.Ospedaliero Uni. "Policlinico consorziale - Bari"		X
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania		X
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo		X
	A.O.Uni. Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania		X

3. Riconoscimento all'Università dei maggiori costi gravanti sull'Azienda per le funzioni di didattica e ricerca

I maggiori costi gravanti sulle Aziende per le funzioni di didattica e ricerca non vengono riconosciuti dall'Emilia Romagna per l'Università degli Studi di Modena, dalla Toscana⁸ per l'Azienda Careggi di Firenze, dall'Umbria, dalle Marche, dal Lazio per l'Azienda Sant'Andrea, dalla Campania per l'Azienda II Università di Napoli e dalla Puglia per l'Azienda Policlinico consorziale di Bari. Vengono riconosciuti in tutti gli altri casi.

4. Partecipazione del personale del S.S.N. alle attività di didattica e di ricerca

Riguardo alla partecipazione del personale del SSN all'attività di ricerca e didattica, questo risulta generalmente abbastanza coinvolto⁹, molto coinvolto in rari casi come nell'Azienda di Modena (Emilia Romagna), nell'Azienda delle Marche, nel Policlinico "Campus Biomedico" e nel Policlinico "Umberto I" (Lazio)¹⁰, nell'Azienda Policlinico P.Giaccone – Palermo e nell'Azienda Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino – Catania (Sicilia). Poco coinvolto risulta il personale in Liguria, nell'Azienda Federico II di Napoli¹¹ (Campania), nell'A.Ospedaliero Uni. Policlinico consorziale di Bari (Puglia), nell'Azienda Policlinico di Catania e nel Policlinico P.Giaccone di Palermo (Sicilia).

In 5 casi il personale del SSN partecipa poco all'attività didattica e di ricerca, in 9 realtà il personale vi partecipa abbastanza, infine in 7 realtà il personale vi partecipa molto. Nella maggioranza dei casi questa partecipazione avviene nell'ambito della lauree triennali, nel 50% avviene anche nell'ambito delle lauree quinquennali e in circa l'80% avviene nell'ambito delle scuole di specializzazione. Il personale risulta coinvolto in tutte le tre tipologie di didattiche nel 60% dei casi.

⁸ L'Azienda Meyer fa riferimento al PSR 2005-2007 che al punto 4,4,2,3 (Fondi speciali finalizzati) prevede un fondo di sostegno delle attività delle aziende ospedaliero-universitarie caratterizzate dalla rilevante presenza di funzioni di didattica e di ricerca svolte dall'Università. tale fondo è ripartito tra le aziende ospedaliere in proporzione al valore tariffario dei drg alte specialità.

⁹ Il questionario prevede 3 livelli di partecipazione (poco, abbastanza, molto).

¹⁰ Per il Policlinico "Tor Vergata" è presente per l'attività didattica e di ricerca solo personale del comparto.

¹¹ L' Azienda denomina biennio di specializzazione quello che sembra laurea quinquennale.

Tabella n.5

REGIONE	AZIENDA	Il personale del S.S.N. partecipa ad attività di didattica e di ricerca?		
		Poco	Abbastanza	Molto
P.A. di Trento	Azienda della P.A. di Trento		X	
Friuli Venezia Giulia	A.Osp.Uni. "Ospedali riuniti di Trieste"		X	
	A.Osp.Uni. di Udine		X	
Liguria	A.O. Uni. San Martino	X		
Emilia Romagna	Uni. degli Studi di Modena			X
	Uni. degli Studi di Ferrara		X	
	Uni. degli Studi di Parma		X	
	Uni. degli Studi di Bologna		X	
Toscana	A.O.Uni. Meyer		X	
	A.O.Uni.Senese		X	
	A.O. Uni. Pisa		X	
	A.O. Uni. Careggi Firenze		X	
Umbria	Azienda Ospedaliera di Perugia		X	
Marche	A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"			X
Lazio	Policlinico Uni. "A. Gemelli"			
	Policlinico "Campus Biomedico"			X
	Policlinico "Umberto I"			X
	A.O. Sant'Andrea		X	
	Policlinico "Tor Vergata"	X		
Campania	A.O.Uni. Federico II	X		
	A.O.Uni. II Università di Napoli			
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"		X	
	A.Ospedaliero Uni. "Policlinico consorziale - Bari"	X		
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania	X		
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo			X
	A.O.Uni. Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania			X

5.Erogazione di fondi di ricerca da parte della Regione

L'erogazione di fondi di ricerca da parte della Regioni è prevista per tutte le Aziende delle Regioni censite fatta eccezione per l'Azienda di Perugia. Il concordamento dei programmi di ricerca avviene in tutti i casi con l'eccezione dell'Azienda Policlinico di Catania.

6.Compartecipazione ai risultati della gestione

Circa il concordamento delle quote percentuali per le quali le Università e le Regioni compartecipano ai risultati della gestione, queste sarebbero state concordate solo in Liguria¹², per l'Azienda Careggi di Firenze, in Campania per l'Azienda II Università di Napoli, nelle Marche e per l'Azienda Policlinico P.Giaccone di Palermo.

¹² L'Azienda San Martino per ciò che riguarda la compartecipazione ai risultati della gestione e i piani di rientro in caso di risultati negativi, afferma che gli stessi troveranno definizione all'atto della certificazione con contabilità analitica dei bilanci.

Mentre, i piani di rientro poliennali sarebbero stati concordati in Friuli Venezia Giulia, Liguria, per l'Azienda Careggi di Firenze, in Campania per l'Azienda II Università di Napoli e in Sicilia¹³.

7. Organo di indirizzo

L'organo di indirizzo risulta attivo solo in Friuli Venezia Giulia per l'Azienda "Ospedali riuniti di Trieste", in Toscana per le quattro Aziende censite, nelle Marche, nel Lazio per il Policlinico Universitario "A. Gemelli", il Policlinico "Umberto I", il Policlinico "Tor Vergata", nelle 2 Aziende della Campania, in Puglia per l'Azienda "Ospedali riuniti di Foggia", in Sicilia per l'Azienda Policlinico di Catania e l'Azienda Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino di Catania. Nei casi in cui l'organo di indirizzo è attivo, solo per 5 Aziende si osserva la partecipazione del Rettore (Policlinico Universitario "A. Gemelli", Policlinico "Tor Vergata", Azienda Meyer, Azienda di Pisa, Azienda "Ospedali riuniti di Foggia").

Tabella n.6

REGIONE	AZIENDA	L'organo di indirizzo è funzionante?	
		SI	NO
P.A. di Trento	Azienda della P.A. di Trento		X
Friuli Venezia Giulia	A.Osp.Uni. "Ospedali riuniti di Trieste"	X	
	A.Osp.Uni. di Udine		X
Liguria	A.O. Uni. San Martino		X
Emilia Romagna	Uni. degli Studi di Modena		X
	Uni. degli Studi di Ferrara		X
	Uni. degli Studi di Parma		X
	Uni. degli Studi di Bologna		X
Toscana	A.O.Uni. Meyer	X	
	A.O.Uni.Senese	X	
	A.O. Uni. Pisa	X	
	A.O. Uni. Careggi Firenze	X	
Umbria	Azienda Ospedaliera di Perugia		X
Marche	A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"	X	
Lazio	Policlinico Uni. "A. Gemelli"	X	
	Policlinico "Campus Biomedico"		X
	Policlinico "Umberto I"	X	
	A.O. Sant'Andrea		X
	Policlinico "Tor Vergata"	X	
Campania	A.O.Uni. Federico II	X	
	A.O.Uni. II Università di Napoli	X	
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"	X	
	A.Ospedaliero Uni. "Policlinico consorziale - Bari"		X
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania	X	
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo		X
	A.O.Uni. Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania	X	

¹³ L'Azienda "Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi" (Marche) e il Policlinico Universitario "A. Gemelli" (Lazio) non rispondono al quesito sui piani di rientro poliennali.

8. Organizzazione dipartimentale

Per ciò che concerne l'organizzazione interna risulta che tutte le Aziende sono organizzate in dipartimenti ad eccezione del Campus Biomedico di Roma e dell'Azienda di Udine che è in via di costituzione e fornisce delle informazioni da intendersi come previsione a regime. L'Azienda "Policlinico consorziale" di Bari evidenzia che sono stati costituiti i R.U.O. (Raggruppamenti di Unità Operative)¹⁴ e il Policlinico Tor Vergata di Roma afferma che le aree funzionali aggregate possono essere intese come anticipazione dei dipartimenti.

Il numero dei dipartimenti varia a seconda della realtà aziendale e va da un minimo di 5 dell'Azienda di Catania ad un massimo di 30 dipartimenti (R.U.O.) dell'Azienda "Policlinico consorziale" di Bari.

Sul totale delle 27 Aziende, i dipartimenti si sono formati in 19 casi per funzioni operative omogenee, e in 8 casi anche per raggruppamenti di patologie; in 7 casi i dipartimenti sono stati formati anche per gruppi di patologie di apparato e in 5 casi si è osservata la costituzione di dipartimenti secondo tutti e tre i criteri enunciati e in 3 casi anche per criteri diversi.

Tre aziende affermano di aver adottato un'organizzazione dipartimentale, senza fornire elementi circa i criteri.

Tabella n.7

REGIONE	AZIENDA	L'Azienda è organizzata in Dipartimenti?	
		SI	NO
P.A. di Trento	Azienda della P.A. di Trento	X	
Friuli Venezia Giulia	A.Osp.Uni. "Ospedali riuniti di Trieste"	X	
	A.Osp.Uni. di Udine	X	
Liguria	A.O. Uni. San Martino	X	
Emilia Romagna	Uni. degli Studi di Modena	X	
	Uni. degli Studi di Ferrara	X	
	Uni. degli Studi di Parma	X	
	Uni. degli Studi di Bologna	X	
Toscana	A.O.Uni. Meyer	X	
	A.O.Uni.Senese	X	
	A.O. Uni. Pisa	X	
	A.O. Uni. Careggi Firenze	X	
Umbria	Azienda Ospedaliera di Perugia	X	
Marche	A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"	X	
Lazio	Policlinico Uni. "A. Gemelli"		X
	Policlinico "Campus Biomedico"	X	
	Policlinico "Umberto I"	X	
	A.O. Sant'Andrea	X	
	Policlinico "Tor Vergata"	X	
Campania	A.O.Uni. Federico II	X	
	A.O.Uni. II Università di Napoli	X	
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"		X
	A.Ospedaliero Uni. "Policlinico consorziale - Bari"	X	
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania	X	
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo	X	
	A.O.Uni. Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania	X	

¹⁴ I R.U.O. sono equivalenti ai dipartimenti.

Nella tabella n.8 sono indicati quanti dipartimenti ad attività integrata e quanti dipartimenti assistenziali sono presenti nelle Aziende delle Regioni censite:

Tabella n.8

REGIONE	AZIENDA	DIPARTIMENTI AD ATTIVITÀ INTEGRATA	DIPARTIMENTI ASSISTENZIALI
P.A.Trento	Azienda Provinciale per i Serv. San.	6	15
Friuli Venezia Giulia	A.Osp.Uni. "Ospedali riuniti di Trieste"	11	
	A.Osp.Uni. di Udine		
Liguria	A.O. Uni. San Martino	12	
Emilia Romagna	Uni. degli Studi di Modena	8	
	Uni. degli Studi di Ferrara		10
	Uni. degli Studi di Parma		15
	Uni. degli Studi di Bologna		13
Toscana	A.O.Uni. Meyer	5	
	A.O.Uni.Senese	14	
	A.O. Uni. Pisa	19	
	A.O. Uni. Careggi Firenze	14	
Umbria	Azienda Ospedaliera di Perugia	11	
Marche	A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"	10	
Lazio	Policlinico Uni. "A. Gemelli"	14	14
	Policlinico "Campus Biomedico"		
	Policlinico "Umberto I"	25	
	A.O. Sant'Andrea	10	
	Policlinico "Tor Vergata"		7
Campania	A.O.Uni. Federico II di Napoli		24
	A.O.Uni. II Università di Napoli		28
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"	12	2
	A.Ospedaliero Uni. "Policlinico consorziale - Bari"	25	5
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania		5
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo		12
	A.O.Uni. Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania		10

Sembra opportuno rilevare che i dipartimenti assistenziali, che avrebbero dovuto rappresentare una forma residuale di organizzazione (art. 3, comma 7 D.Lgs.517/99), risultano invece presenti in 13 realtà e in 9 di queste risultano l'unica forma dipartimentale. Risultano infatti organizzate solo in

dipartimenti ad attività integrata, le Aziende di Trieste, della Liguria, di Modena, di Ancona, il Policlinico Umberto I e l'Azienda Ospedaliera S.Andrea.

Nell'ambito dell'organizzazione dipartimentale adottata, si sono rilevate quante strutture complesse e quante strutture semplici sono complessivamente presenti (tabella n.9).

Tabella n.9

REGIONE	AZIENDA	STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI
P.A.Trento	Azienda Provinciale per i Serv. San.	108	37
Friuli Venezia Giulia	A.Osp.Uni. "Ospedali riuniti di Trieste"	46	
	A.Osp.Uni. di Udine		
Liguria	A.O. Uni. San Martino	88	75
Emilia Romagna	Uni. degli Studi di Modena	42	36
	Uni. degli Studi di Ferrara	51	28
	Uni. degli Studi di Parma	58	64
	Uni. degli Studi di Bologna	83	90
Toscana	A.O.Uni. Meyer	19	39
	A.O.Uni.Senese	79	81
	A.O. Uni. Pisa	93	13
	A.O. Uni. Careggi Firenze	96	25
Umbria	Azienda Ospedaliera di Perugia	49	85
Marche	A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"	75	113
Lazio	Policlinico Uni. "A. Gemelli"	98	116
	Policlinico "Campus Biomedico"		
	Policlinico "Umberto I"	201	
	A.O. Sant'Andrea	38	44
	Policlinico "Tor Vergata"		
Campania	A.O.Uni. Federico II di Napoli	191	194
	A.O.Uni. II Università di Napoli	141	1
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"	88	32
	A.Ospedaliero Uni. "Policlinico consorziale - Bari"	87	
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania	32	4
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo	63	103
	A.O.Uni. Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania	60	93

Si rileva l'assenza di strutture semplici presso l'Azienda "Ospedali riuniti di Trieste", l'Azienda "Policlinico consorziale" di Bari e il Policlinico Umberto I. In tutte le altre Aziende sono presenti sia strutture complesse che strutture semplici.

Nella tabella che segue sono riportati i numeri di posti letto (pl) delle Aziende censite in relazione alle strutture complesse dichiarate.

Tabella n.10¹⁵

REGIONE	AZIENDA	STRUTTURE COMPLESSE(1)	STRUTTURE SEMPLICI(1)	PL. TOTALI PER AZIENDA(2)	PL. TOTALI PER STRUTTURA COMPLESSA(3)
P.A.Trento	Azienda Provinciale per i Serv. San.	108	37	1823	16,88
Friuli Venezia Giulia	A.Osp.Uni. "Ospedali riuniti di Trieste"	46		1028	22,35
	A.Osp.Uni. di Udine			805	
Liguria	A.O. Uni. San Martino	88	75	1632	18,55
Emilia Romagna	Uni. degli Studi di Modena	42	36	988	23,52
	Uni. degli Studi di Ferrara	51	28	890	17,45
	Uni. degli Studi di Parma	58	64	1399	24,12
	Uni. degli Studi di Bologna	83	90	1813	21,84
Toscana	A.O.Uni. Meyer	19	39	153	8,05
	A.O.Uni.Senese	79	81	856	10,84
	A.O. Uni. Pisa	93	13	1598	17,18
	A.O. Uni. Careggi Firenze	96	25	1826	19,02
Umbria	Azienda Ospedaliera di Perugia	49	85	939	19,16
Marche	A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"	75	113	1011	13,48
Lazio	Policlinico Uni. "A. Gemelli"	98	116	2160	22,04
	Policlinico "Campus Biomedico"			149	
	Policlinico "Umberto I"	201		1722	8,57
	A.O. Sant'Andrea	38	44	483	12,71
	Policlinico "Tor Vergata"			356	
Campania	A.O.Uni. Federico II di Napoli	191	194	1280	6,70
	A.O.Uni. II Università di Napoli	141	1	739	5,24
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"	88	32	910	10,34
	A.Ospedaliero Uni. "Policlinico consorziale - Bari"	87		1371	15,76
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania	32	4	469	14,66
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo	63	103	960	15,24
	A.O.Uni. Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania	60	93	960	16,00

Ai sensi dell'art.5 del D.Lgs.517/99, ai professori di prima e seconda fascia, " *ai quali non sia stato possibile conferire un incarico di direzione di struttura semplice o complessa, il direttore generale,*

¹⁵ Elaborazioni Assr su: (1) dati relativi alla rilevazione; (2) dati NSIS 2004; (3) sono considerate tutte le strutture complesse, incluse quelle senza posti letto.

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".

Dalla rilevazione si evince che l'affidamento dei programmi ai professori di prima e seconda fascia riguarda le Regioni Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Puglia e Sicilia. Nella tabella n.11 è riportato il numero di programmi affidati ai professori di prima e seconda fascia.

Tabella n.11

REGIONE	AZIENDA	PROGRAMMA A PROFESSORI DI PRIMA FASCIA	PROGRAMMA A PROFESSORI DI SECONDA FASCIA
Liguria	A.O. Uni. San Martino	2	1
Emilia Romagna	Uni. degli Studi di Modena	9	
	Uni. degli Studi di Ferrara		3
	Uni. degli Studi di Parma	4	1
	Uni. degli Studi di Bologna	4	1
Toscana	A.O.Uni.Senese		4
	A.O. Uni. Pisa	6	
	A.O. Uni. Careggi Firenze	2	
Umbria	Azienda Ospedaliera di Perugia	3	26
Marche	A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"	4	
Lazio	Policlinico Uni. "A. Gemelli"	4	
	Policlinico "Umberto I"	19	8
	A.O. Sant'Andrea	1	
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"	18	13
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania	6	
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo	3	

Risulta che un regolamento per il funzionamento dell'organizzazione dipartimentale è stato redatto e approvato nella A.P. di Trento, in una delle due aziende del Friuli Venezia Giulia, in Liguria, in tutte le Aziende dell'Emilia Romagna, nelle 4 Aziende della Toscana, in Umbria, nelle Marche, in 2 delle 5 Aziende del Lazio, in una delle 2 Aziende della Campania, in una delle due Aziende della Puglia e in 2 delle 3 Aziende della Sicilia, come si evince dalla tabella n.12.

Tabella n.12

REGIONE	AZIENDA	E' stato redatto ed approvato un regolamento per il funzionamento dell'organizzazione dipartimentale?	
		SI	NO
P.A.Trento	Azienda Provinciale per i Serv. San.	X	
Friuli Venezia Giulia	A.Osp.Uni. "Ospedali riuniti di Trieste"	X	
	A.Osp.Uni. di Udine		X
Liguria	A.O. Uni. San Martino	X	
Emilia Romagna	Uni. degli Studi di Modena	X	
	Uni. degli Studi di Ferrara	X	
	Uni. degli Studi di Parma	X	
	Uni. degli Studi di Bologna	X	
Toscana	A.O.Uni. Meyer	X	
	A.O.Uni.Senese	X	
	A.O. Uni. Pisa	X	
	A.O. Uni. Careggi Firenze	X	
Umbria	Azienda Ospedaliera di Perugia	X	
Marche	A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"	X	
Lazio	Policlinico Uni. "A. Gemelli"	X	
	Policlinico "Campus Biomedico"		X
	Policlinico "Umberto I"	X	
	A.O. Sant'Andrea	X	
	Policlinico "Tor Vergata"		X
Campania	A.O.Uni. Federico II di Napoli	X	
	A.O.Uni. II Università di Napoli		X
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"	X	
	A.Ospedaliero Uni. "Policlinico consorziale - Bari"		X
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania		X
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo	X	
	A.O.Uni. Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania	X	

Un regolamento per il funzionamento interno in dipartimenti è stato redatto e approvato nella A.P. di Trento, in una delle Aziende del Friuli Venezia Giulia, nelle 4 aziende della Toscana, nell'Azienda dell'Umbria, nelle Marche, in 2 delle 5 Aziende del Lazio, in una delle 2 Aziende della Campania, in Puglia e in 2 delle 3 Aziende della Sicilia. Si rileva che non è stato approvato un regolamento interno in alcuna delle 4 Aziende dell'Emilia Romagna (tabella n.13).

Tabella n.13

REGIONE	AZIENDA	E' stato redatto ed approvato un regolamento per il funzionamento interno in dipartimenti?	
		SI	NO
Valle d'Aosta	Azienda Valle d'Aosta	X	
P.A.Trento	Azienda Provinciale per i Serv. San.	X	
Friuli Venezia Giulia	A.Osp.Uni. "Ospedali riuniti di Trieste"	X	
	A.Osp.Uni. di Udine		X
Liguria	A.O. Uni. San Martino		X
Emilia Romagna	Uni. degli Studi di Modena		X
	Uni. degli Studi di Ferrara		X
	Uni. degli Studi di Parma		X
	Uni. degli Studi di Bologna		X
Toscana	A.O.Uni. Meyer	X	
	A.O.Uni.Senese	X	
	A.O. Uni. Pisa	X	
	A.O. Uni. Careggi Firenze	X	
Umbria	Azienda Ospedaliera di Perugia	X	
Marche	A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"	X	
Lazio	Policlinico Uni. "A. Gemelli"	X	
	Policlinico "Campus Biomedico"		X
	Policlinico "Umberto I"		X
	A.O. Sant'Andrea	X	
	Policlinico "Tor Vergata"		X
Campania	A.O.Uni. Federico II di Napoli		X
	A.O.Uni. II Università di Napoli	X	
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"	X	
	A.Ospedaliero Uni. "Policlinico consorziale - Bari"	X	
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania	X	
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo	X	
	A.O.Uni. Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania		X

Alla domanda se sia stato previsto un metodo di valutazione dei direttori di dipartimento hanno risposto affermativamente la A.P. di Trento, una delle due Aziende del Friuli Venezia Giulia, la Liguria, l'Emilia Romagna, la Toscana, le Marche, 2 delle 5 Aziende del Lazio, una delle 2 Aziende della Campania, una delle due Aziende della Puglia e 2 delle 3 Aziende della Sicilia, come si nota nella seguente tabella.

Tabella n.14

REGIONE	AZIENDA	E' stato previsto un metodo di valutazione dei direttori di dipartimento?	
		SI	NO
P.A.Trento	Azienda Provinciale per i Serv. San.	X	
Friuli Venezia Giulia	A.Osp.Uni. "Ospedali riuniti di Trieste"	X	
	A.Osp.Uni. di Udine		X
Liguria	A.O. Uni. San Martino	X	
Emilia Romagna	Uni. degli Studi di Modena	X	
	Uni. degli Studi di Ferrara	X	
	Uni. degli Studi di Parma	X	
	Uni. degli Studi di Bologna	X	
Toscana	A.O.Uni. Meyer	X	
	A.O.Uni.Senese	X	
	A.O. Uni. Pisa	X	
	A.O. Uni. Careggi Firenze	X	
Umbria	Azienda Ospedaliera di Perugia		X
Marche	A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"	X	
Lazio	Policlinico Uni. "A. Gemelli"		X
	Policlinico "Campus Biomedico"		X
	Policlinico "Umberto I"	X	
	A.O. Sant'Andrea	X	
	Policlinico "Tor Vergata"		X
Campania	A.O.Uni. Federico II di Napoli	X	
	A.O.Uni. II Università di Napoli		X
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"	X	
	A.Ospedaliero Uni. "Policlinico consorziale - Bari"		X
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania	X	
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo	X	
	A.O.Uni. Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania		X

E' prevista una durata in carica del direttore di dipartimento in tutte le Aziende delle Regioni censite ad eccezione di 5 casi: l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, l'Azienda di Udine (Friuli Venezia Giulia), il Policlinico "Campus Biomedico" e il Policlinico "Tor Vergata" (Lazio), l'Azienda "Policlinico consorziale - Bari" (Puglia).

Non è prevista una retribuzione per i direttori di dipartimento nei casi del Policlinico "Campus Biomedico" per il Lazio, della Azienda Federico II per la Campania e dell'Azienda "Policlinico consorziale - Bari" per la Puglia. In tutte le altre Aziende delle Regioni censite è prevista una retribuzione per i direttori di dipartimento.

Sono previste funzioni e/o attività interdipartimentali in tutte le Aziende delle Regioni censite tranne 4 eccezioni, e cioè in 2 delle 5 Aziende del Lazio (Policlinico "Campus Biomedico" e Policlinico "Umberto I"), in 1 delle 2 Aziende della Puglia ("Policlinico consorziale - Bari") e in 1 delle 3 Aziende della Sicilia (Policlinico di Catania).

Il collegio di direzione (art. 4, comma 5 del D. Lgs. 517/99) non è stato attivato nella A.P. di Trento, in una delle due Aziende del Friuli Venezia Giulia, in 1 delle 5 Aziende del Lazio, nelle 2 Aziende della Campania e in Puglia, come si vede dalla tabella n.15.

Tabella n.15

REGIONE	AZIENDA	Il collegio di direzione (art. 4, comma 5 del D. Lgs. 517/99) è stato attivato?	
		SI	NO
P.A.Trento	Azienda Provinciale per i Serv. San.		X
Friuli Venezia Giulia	A.Osp.Uni. "Ospedali riuniti di Trieste"	X	
	A.Osp.Uni. di Udine		X
Liguria	A.O. Uni. San Martino	X	
Emilia Romagna	Uni. degli Studi di Modena	X	
	Uni. degli Studi di Ferrara	X	
	Uni. degli Studi di Parma	X	
	Uni. degli Studi di Bologna	X	
Toscana	A.O.Uni. Meyer	X	
	A.O.Uni.Senese	X	
	A.O. Uni. Pisa	X	
	A.O. Uni. Careggi Firenze	X	
Umbria	Azienda Ospedaliera di Perugia	X	
Marche	A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"	X	
Lazio	Policlinico Uni. "A. Gemelli"	X	
	Policlinico "Campus Biomedico"		X
	Policlinico "Umberto I"	X	
	A.O. Sant'Andrea	X	
	Policlinico "Tor Vergata"	X	
Campania	A.O.Uni. Federico II di Napoli		X
	A.O.Uni. II Università di Napoli		X
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"		X
	A.Ospedaliero Uni. "Policlinico consorziale - Bari"		X
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania	X	
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo	X	
	A.O.Uni. Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania	X	

Nella maggior parte delle Aziende delle Regioni censite è previsto che il Collegio di Direzione esprima pareri facoltativi, in alcune sono previsti pareri obbligatori, ma in nessun caso sono previsti pareri vincolanti. Ci sono casi in cui sono previsti pareri sia facoltativi che obbligatori: l'Azienda di Parma (Emilia Romagna), le Marche, il Policlinico "Umberto I" (Lazio) e l'Azienda Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S. Bambino di Catania. Si constata, inoltre che non rispondono al quesito la A.P. di Trento, l'Azienda di Udine (Friuli Venezia Giulia), il Policlinico "Campus biomedico" e l'Azienda Sant'Andrea (Lazio), la Campania e la Puglia. (Tabella n.16).

Tabella n.16

REGIONE	AZIENDA	Il collegio di direzione esprime pareri:		
		facoltativi	obbligatori	vincolanti
P.A. di Trento	Azienda Provinciale per i Serv. San.			
Friuli Venezia Giulia	A.Osp.Uni. "Ospedali riuniti di Trieste"		X	
	A.Osp.Uni. di Udine			
Liguria	A.O. Uni. San Martino		X	
Emilia Romagna	Uni. degli Studi di Modena	X		
	Uni. degli Studi di Ferrara	X		
	Uni. degli Studi di Parma	X	X	
	Uni. degli Studi di Bologna		X	
Toscana	A.O.Uni. Meyer	X		
	A.O.Uni.Senese	X		
	A.O. Uni. Pisa	X		
	A.O. Uni. Careggi Firenze		X	
Umbria	Azienda Ospedaliera di Perugia	X		
Marche	A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"	X	X	
Lazio	Policlinico Uni. "A. Gemelli"	X		
	Policlinico "Campus Biomedico"			
	Policlinico "Umberto I"	X	X	
	A.O. Sant'Andrea			
	Policlinico "Tor Vergata"	X		
Campania	A.O.Uni. Federico II			
	A.O.Uni. II Università di Napoli			
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"			
	A.Ospedaliero Uni. "Policlinico consorziale - Bari"			
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania	X		
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo	X		
	A.O.Uni. Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania	X	X	

Il budget annuale viene discusso all'interno delle Aziende con i Direttori di dipartimento in 12 casi, solo con i Responsabili di Unità complessa in 1 caso (Azienda Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania), con i Direttori di dipartimento e con i Responsabili di Unità complessa nei casi dell'Azienda Meyer di Firenze, dell'Azienda di Perugia e dell'Azienda "Ospedali riuniti di Foggia", con i Responsabili di Unità complessa e con i Responsabili di Unità semplice nel caso del Policlinico "Campus Biomedico", con i Direttori di dipartimento e con i Responsabili di Unità sia semplice che complessa nel caso dell'Azienda di Parma (Emilia Romagna), dell'Azienda di Siena e dell'Azienda di Pisa (Toscana), e dell'Azienda Sant'Andrea (Lazio). Come si riscontra nella tabella n.17, non hanno dato risposta a riguardo l'Azienda di Udine, il Policlinico Umberto I, il Policlinico Tor Vergata e le 2 Aziende della Campania.

Tabella n.17

REGIONE	AZIENDA	Il budget annuale viene discusso:		
		Con i direttori di dipartimento	Con i responsabili di unità complessa	Con i responsabili di unità semplice
P.A. di Trento	Azienda Provinciale per i Serv. San.	X		
Friuli Venezia Giulia	A.Osp.Uni. "Ospedali riuniti di Trieste"	X		
	A.Osp.Uni. di Udine			
Liguria	A.O. Uni. San Martino	X		
Emilia Romagna	Uni. degli Studi di Modena	X		
	Uni. degli Studi di Ferrara	X		
	Uni. degli Studi di Parma	X	X	X
	Uni. degli Studi di Bologna	X		
Toscana	A.O.Uni. Meyer	X	X	
	A.O.Uni.Senese	X	X	X
	A.O. Uni. Pisa	X	X	X
	A.O. Uni. Careggi Firenze	X		
Umbria	Azienda Ospedaliera di Perugia	X	X	
Marche	A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"	X		
Lazio	Policlinico Uni. "A. Gemelli"	X		
	Policlinico "Campus Biomedico"		X	X
	Policlinico "Umberto I"			
	A.O. Sant'Andrea	X	X	X
	Policlinico "Tor Vergata"			
Campania	A.O.Uni. Federico II			
	A.O.Uni. II Università di Napoli			
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"	X	X	
	A.Ospedaliero Uni. "Policlinico consorziale - Bari"	X		
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania	X		
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo	X		
	A.O.Uni. Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania		X	

Si riscontra che in tutte le Aziende sono previsti incontri nel corso dell'anno per monitorare il budget.

Circa le scadenze con cui il budget viene monitorato (semestrali, trimestrali o mensili) si evidenzia che solo nel caso del Policlinico "A. Gemelli" il budget viene monitorato trimestralmente e mensilmente (tabella n.18).

Tabella n.18

REGIONE	AZIENDA	Con quali scadenze		
		semestrali	trimestrali	mensili
P.A. di Trento	Azienda Provinciale per i Serv. San.		X	
Friuli Venezia Giulia	A.Osp.Uni. "Ospedali riuniti di Trieste"		X	
	A.Osp.Uni. di Udine			
Liguria	A.O. Uni. San Martino		X	
Emilia Romagna	Uni. degli Studi di Modena		X	
	Uni. degli Studi di Ferrara	X		
	Uni. degli Studi di Parma	X		
	Uni. degli Studi di Bologna		X	
Toscana	A.O.Uni. Meyer			X
	A.O.Uni.Senese		X	
	A.O. Uni. Pisa		X	
	A.O. Uni. Careggi Firenze		X	
Umbria	Azienda Ospedaliera di Perugia	X		
Marche	A.O."Ospedali riuniti Umberto I Lancisi-Salesi"		X	
Lazio	Policlinico Uni. "A. Gemelli"		X	X
	Policlinico "Campus Biomedico"		X	
	Policlinico "Umberto I"			
	A.O. Sant'Andrea	X		
	Policlinico "Tor Vergata"			
Campania	A.O.Uni. Federico II			
	A.O.Uni. II Università di Napoli			
Puglia	A.Ospedaliero Uni. "Ospedali riuniti - Foggia"		X	
	A.Ospedaliero Uni. "Policlinico consorziale - Bari"	X		
Sicilia	A.O.Uni.Pol. Catania	X		
	A.O.Uni.Pol. P.Giaccone - Palermo	X		
	A.O.Uni. Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S.Bambino - Catania	X		

Questionario Università

Per quanto riguarda le Università¹⁶, sono pervenuti i dati da parte di 36 su 41 istituzioni appartenenti a 17 Regioni, come sintetizzato nella tabella n.19.

¹⁶ Per ciò che concerne il Molise si specifica che l'A.O. Universitaria non è ancora costituita.

Tabella n.19

REGIONE	Piemonte	Lombardia	Veneto	Friuli Venezia Giulia	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Campania	Puglia	Calabria	Sicilia	Sardegna
UNIVERSITA'	Un. del Piemonte Orientale "Avogadro"	Un. dell'Insubria	Un. di Verona	Un. di Udine	Un. di Genova	Alma Mater Studiorum - Un. di Bologna	Un. di Siena	Un. di Perugia	Un. Pol. delle Marche	Un. Campus Biomedico di Roma	Un. "G. d'Annunzio" - Chieti - Pescara	Un. Federico II di Napoli	Un. di Bari	Un. "Magna Graecia" di Catanzaro	Un. di Messina	Un. di Sassari
	Un. di Torino	Un. di Pavia	Un. di Padova	Un. di Trieste		Un. di Modena	Un. di Pisa			Un. di Roma "La Sapienza"	Un. dell'Aquila	Seconda Un. di Napoli	Un. di Foggia		Un. di Catania	<i>Un. di Cagliari</i>
		Un. di Milano "Bicocca"				Un. di Ferrara	Un. di Firenze			Un. di Torvergata - Roma					Un. di Palermo	
		Un. di Milano				Un. di Parma	<i>Scuola Sup. S. Anna di Pisa</i>			<i>Un. Cattolica S. Cuore di Roma</i>						
		Un. di Brescia														
		<i>Un.S. Raffaele di Milano</i>														
		<i>Un. Cattolica S. Cuore di Milano</i>														

n.b. Le Università che non hanno risposto al questionario sono indicate in *corsivo*.

Emerge un disallineamento tra le risposte pervenute dalle Regioni e quelle pervenute dalle Università, sia perché non hanno risposto tutte o parte delle Università delle Regioni censite, sia perché hanno risposto Università di Regioni che non hanno dato seguito al questionario per la parte di competenza regionale.

Conseguentemente l'allineamento tra dati regionali e dati delle Università, seppure in alcuni casi parziali, è possibile solamente per: Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia.

Il questionario somministrato alle Università è incentrato sugli aspetti relativi alla gestione del personale. In particolare su:

1. l'osservanza dei limiti di età per la cessazione dallo svolgimento delle ordinarie attività assistenziali;
2. il trattamento economico del personale medico universitario cessato dalle attività assistenziali per limiti di età;
3. il trattamento economico dei professori e ricercatori Universitari;
4. le procedure negoziali per l'applicazione del contratto di lavoro al personale tecnico amministrativo;
5. l'applicazione del criterio dell'esclusività ai sensi dell'art. 5, comma 12 del D.Lgs. 517/99.

1.Osservanza dei limiti di età per la cessazione dallo svolgimento delle ordinarie attività assistenziali

L'osservanza dei limiti di età previsti dal D.Lgs. 502/92 si verifica in modo difforme sia tra Regioni, che tra Università della stessa Regione. Ad esempio le Università di Bologna, di Modena e Reggio Emilia e Parma dichiarano di applicare tali limiti contrariamente all'Università di Ferrara, in Toscana l'Università di Siena applica i limiti al contrario dell'Università di Firenze, l'Università di Pisa dichiara di aver applicato il limite di cui al D.Lgs. 502/92 e di applicare il comma 18 della Legge n.230/2005, nel Lazio l'Università di Roma La Sapienza, dichiara di applicare il limite contrariamente alle Università di Roma Tor Vergata e Campus Biomedico, in Abruzzo l'Università dell'Aquila lo applica e quella di Pescara no, anche le Università di Catania e di Messina applicano tali limiti mentre non sono applicati dall'Università di Palermo.

Le Università che hanno affermato di non applicare i limiti previsti dall'art. 15 nonies del suddetto decreto hanno affermato di applicare le nuove disposizioni previste dall'art.1 comma 18, della Legge n.230, del 4 novembre 2005.

Rispetto a ciò si osserva che l'applicazione di tale norma riguarda il solo personale in servizio alla data di entrata in vigore della legge.

Del tutto particolare è la situazione delle Università lombarde, dove i limiti previsti dal D.Lgs. 502/92 trovano applicazione solo nell'IRCCS policlinico S. Matteo di Pavia (recentemente costituito in Fondazione), mentre le altre Università dichiarano di non applicare tale limite sostanzialmente

perché non è stato stipulato alcun protocollo di intesa con la Regione Lombardia. In particolare, l'Università dell'Insubria comunica che la cessazione dalle ordinarie attività assistenziali avviene contestualmente al passaggio nella posizione di fuori ruolo.

Si rileva che in alcune realtà l'applicazione dell'art.15 nonies è motivo di contenzioso (Università di Roma "La Sapienza").

2.Trattamento economico del personale medico universitario cessato dalle attività assistenziali per limiti di età

Tutte le Università dichiarano che il personale medico universitario cessato dalle ordinarie attività assistenziali cessa anche di percepire il trattamento economico precedentemente goduto, fatta eccezione per le Università degli Studi Federico II di Napoli, l'Università degli studi di Bari, l'Università degli Studi di Foggia e l'Università degli Studi di Sassari.

L'università di Roma La Sapienza dichiara che il trattamento economico del personale cessato è inferiore a quello precedentemente in godimento e viene definito con apposito atto aziendale.

3.Trattamento economico dei professori e ricercatori universitari

Si è richiesto se il trattamento economico dei professori e ricercatori universitari, così come previsto dall'art. 6 del D.Lgs. 517/99, è erogato entro i limiti delle riserve di cui alla Legge 382/80 art. 102 per l'anno 2000, fatti salvi gli adeguamenti previsti dai CCNL del comparto Sanità.

Il quadro risultante appare abbastanza eterogeneo, quale esito dei diversi percorsi attuati dalle Università. In particolare, risulta eterogeneo il comportamento delle Università di uno stesso ambito regionale, ad esempio in Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia.

La maggioranza delle Università dichiara di rispettare il limite (18 vs. 12), mentre quelle che non lo rispettano affermano in generale, la mancata applicazione dell'art. 6 del D.Lgs.517/99, alcune facendo ancora riferimento all'art.31 del DPR 761/79 (Università di Pavia e Università di Roma la Sapienza), altre senza specificare l'alternativa. Peculiare è il caso nella Regione Lazio dell'Università di Tor Vergata, afferma che non potendo fare riferimento ad un precedente regime convenzionale e quindi ad un ammontare di riferimento, l'Azienda non è soggetta al limite delle risorse finanziarie. Non risponde al quesito l'Università di Pisa¹⁷.

Non vi è correlazione, in generale, tra la forma giuridica dell'azienda (ex. Art.2, comma 2, lettera a) o b)) e il regime applicativo adottato.

¹⁷ Si precisa che la mancata risposta è dovuta alla non applicazione dell'art.6 del D.Lgs.517/99.

4.Procedure negoziali per l'applicazione del contratto di lavoro al personale tecnico amministrativo

Si è richiesto se sono state avviate procedure negoziali per l'applicazione del contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto Università per il quadriennio normativo 2002 - 2005 e il biennio economico 2002 – 2003.

In particolare, per quanto riguarda l'applicazione degli articoli 28 e 30 che disciplinano il trattamento economico del personale che opera nelle aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN (art.2 comma 2, lettera a) e nelle Aziende ospedaliere integrate con l'Università (art. 2 comma 2, lettera b)).

Nel merito 14 delle Università non ha avviato trattative, rilevando in alcuni casi difficoltà applicative. Anche in questo caso si osserva difformità nell'ambito della stessa Regione (Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Toscana, Lazio, Campania e Puglia), indipendentemente dalle forme giuridiche delle aziende insistenti nei diversi territori regionali.

5.Applicazione del criterio dell'esclusività ai sensi dell'art. 5, comma 12 del D.Lgs. 517/99.

I professori e i ricercatori universitari nominati successivamente alla data di entrata in vigore del D.Lgs. 517/99 possono svolgere unicamente attività assistenziale esclusiva, con la possibilità di optare per l'attività libero professionale extramuraria in specifici casi e a determinate condizioni (esplicitate ai commi 10 e 11 dello stesso articolo).

Sulla materia il legislatore è intervenuto con la Legge 26 maggio 2004 n.138 del rendendo reversibile l'opzione dell'esclusività, possibile con cadenza annuale, ed estendendo la possibilità di direzione delle strutture complesse anche al personale optante per la libera professione extra-moenia.

Tali possibilità sono state utilizzate in diverse aziende di diverse Regioni. Anche in questo si osserva difformità di comportamento tra le aziende di una stessa Regione e tra Regioni.

Tabella n.20

REGIONE	UNIVERSITA'	I professori ed i ricercatori Universitari nominati dal 2000 in poi svolgono unicamente attività assistenziale esclusiva (art. 5, comma 12 del D. Lgs. 517/99)?	
		SI	NO
Piemonte	Università del Piemonte Orientale "A. Vogadro"	X	
	Università degli Studi di Torino	X	
Lombardia	Università degli Studi dell'Insubria	X	
	Università degli Studi di Pavia	X	
	Università degli Studi di Milano	X	
	Università degli Studi di Brescia		X
	Università degli studi Milano "Bicocca"	X	
Veneto	Università degli Studi di Verona		X
	Università degli Studi di Padova		X
Friuli Venezia Giulia	Università degli Studi di Udine		X
	Università degli Studi di Trieste	X	
Liguria	Università degli Studi di Genova		X
Emilia Romagna	Alma Mater Studiorum - Università di Bologna	X	
	Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia	X	
	Università degli Studi di Ferrara	X	
	Università degli Studi di Parma	X	
Toscana	Università degli studi di Siena	X	
	Università di Pisa	X	
	Università di Firenze ¹⁸		X
Umbria	Università degli Studi di Perugia	X	
Marche	Università Politecnica delle Marche	X	
Lazio	Università Campus Biomedico di Roma		X
	Università degli Studi di Roma "La Sapienza"		X
	Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"	X	
Abruzzo	Università degli Studi "G. d'Annunzio" - Chieti - Pescara	X	
	Università degli Studi dell'Aquila	X	
Campania	Università degli Studi Federico II di Napoli	X	
	Seconda Università di Napoli	X	
Puglia	Università degli studi di Bari	X	
	Università degli Studi di Foggia		X
Calabria	Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro		X
Sicilia	Università di Messina	X	
	Università di Catania		X
	Università di Palermo		X
Sardegna	Università degli Studi di Sassari	X	

¹⁸ Si applica l'art. 2 septies del D.L. 29/03/2004, n. 81, coordinato con la legge di conversione 26/05/2004 n.138

Casi particolari

Regione Valle d'Aosta

Per la Regione Valle d'Aosta i dati forniti si riferiscono all'attuazione dell'art.6 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i..

La Regione riconosce all'Azienda i maggiori costi per le funzioni di didattica e ricerca.

Non è chiaro se per la formazione del personale sanitario, prevista nell'ambito di lauree triennali, siano in atto protocolli di intesa con altre Università delle Regioni vicine, come accade per la Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento. Non è prevista l'erogazione di fondi di ricerca da parte della Regione.

L'Azienda è organizzata in 13 dipartimenti ad attività integrata e nell'ambito dell'organizzazione dipartimentale sono rilevate 59 strutture complesse e 33 strutture semplici.

All'interno dell'azienda è stato redatto ed approvato un regolamento per il funzionamento dell'organizzazione dipartimentale.

Alla domanda se sia stato previsto un metodo di valutazione dei direttori di dipartimento, la Regione ha risposto affermativamente.

Inoltre è stato attivato il collegio di direzione (art. 4, comma 5 del D. Lgs. 517/99), che esprime pareri obbligatori.

Il budget annuale viene discusso sia con i direttori di partimento, sia con i responsabili di unità complessa, sia con i responsabili di unità semplice. Non sono comunicate le scadenze con cui il budget viene monitorato (semestrali, trimestrali o mensili).

Regione Lombardia

La Regione Lombardia con la DGR VI/46796 del 3 dicembre 1999 ha emanato le "Linee guida per la stesura delle convenzioni attuative tra Università lombarde e Regione Lombardia in campo di formazione pre laurea, post laurea e di diploma per il personale dell'area sanitaria medica. Revoca della DGR 60973 del 13 dicembre 1994", attualmente in corso di rinnovo.

La Regione non ha dato applicazione al D.Lgs. 517/99 ma ha soltanto disciplinato le attività di formazione ex art.6 del D.Lgs. 502/92.

Regione Lazio – Azienda Policlinico "Tor Vergata"

L'Azienda "Policlinico Tor Vergata" (PTV), Azienda di tipo A, ex art.2 D.Lgs. 517/99, ha assunto personale non docente addetto all'assistenza utilizzando la normativa concorsuale prevista per il personale del SSN ed inquadrato il personale stesso nelle relative qualifiche, applicando il trattamento giuridico ed economico del CCNL Sanità.

Successivamente detto personale è stato collocato nelle fasce AOU ex art.28 del CCNL 2005 dell'Università.

Il costo del suddetto personale è tutt'ora a carico del bilancio regionale.

Regione Sicilia – Azienda Policlinico “P. Giaccone”

La Regione Sicilia ha assegnato e continua ad assegnare funzionalmente personale del comparto e della dirigenza del SSN al Policlinico.

L’Azienda Policlinico assume personale (esclusivamente a tempo determinato) con qualifiche della sanità e trattamento giuridico ed economico del SSN.

Successivamente il personale del comparto transita nei ruoli universitari ex art.28 del CCNL 2005 dell’Università.

Il costo del suddetto personale è a carico del bilancio regionale.

Il confronto

I risultati della ricognizione sono stati confrontati con i rappresentati delle Regioni e delle Università. Il confronto è stato utile a correggere alcune imprecisioni (le correzioni sono già apportate nelle tabelle che precedono) ed a chiarire il significato e la portata di alcune evidenze.

Le criticità e le possibili soluzioni sono state oggetto di approfondimento nell’ambito di due gruppi di lavoro misti Regioni-Università, uno che ha affrontato gli aspetti istituzionali, l’altro che ha affrontato gli aspetti relativi al personale ed alle scuole di specializzazione.

I risultati di tali gruppi di lavoro sono riportati nelle conclusioni.

Riflessioni sulla ricognizione

La prima considerazione che si può fare, di tutta evidenza, è la scarsa rispondenza delle Regioni alla sollecitazione rappresentata dall'invio dei questionari.

Delle 21 interessate solo 13 hanno risposto e tutte hanno demandato alle Aziende le risposte che riguardavano quest'ultime, come se non fossero particolarmente interessate a verificare cosa avvenisse nei rapporti Università/Aziende nelle singole realtà.

Per contro, le Università hanno risposto in modo massiccio.

E' possibile supporre che tale maggiore risposta sia dovuta al peculiare interesse delle Università sui temi dello stato giuridico e del trattamento economico del personale universitario, sui quali è imperniato il questionario.

Entrando nel merito delle questioni poste, circa la realizzazione del modello unico aziendale, occorre sottolineare che la sentenza della Corte Costituzionale n.329/2003 ha stabilito che nella materia de qua non sono più emanabili atti di indirizzo e coordinamento, stante la modifica costituzionale di cui alla Legge 3/2001, conseguentemente emerge con chiarezza l'ampiezza della competenza regionale nella disciplina relativa all'istituzione delle Aziende ospedaliere universitarie.

Si rileva che anche quelle regioni (Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia) che sembrano avere maggiore consapevolezza di ciò, avendo legiferato al riguardo¹⁹, finiscono poi negli atti normativi che hanno emanato, per ripetere pedissequamente i contenuti del D.Lgs. 517/99.

Sembra che al momento non sia sufficientemente chiaro l'iter da seguire per pervenire al "modello unico aziendale" previsto dal D.Lgs. 517/99 e comunque non sembra emergere un interesse determinato verso un modello unico di azienda. Sembra inoltre di poter affermare che non si riesce ad intravedere, da parte delle Regioni, una strategia precisa ed organica nei confronti delle Università.

Le Regioni hanno avviato molto lentamente e faticosamente l'iter del protocollo di intesa, indicato dal D.Lgs. 517/99 come primo passo per "pervenire ad un modello unico aziendale di azienda ospedaliero universitaria" (art.2 comma 3).

Il decreto legislativo è entrato in vigore a fine gennaio 2000, le linee guida sono state emanate nel 2001, ma i primi protocolli risalgono all'inizio del 2003 e la maggior parte sono stati sottoscritti quando il termine della sperimentazione (Gennaio 2004) era già spirato.

Una volta stipulato il protocollo di intesa, si ha l'impressione che l'iter si sia pressoché fermato. L'atto aziendale, che sarebbe stato il passo successivo per dar vita e gambe al progetto di nuova azienda, è stato emanato in ben poche aziende e l'organo di indirizzo, che avrebbe dovuto

¹⁹ Legge regionale E.Romagna n.29/2004 e Legge Regionale Friuli V.G. n.22/2005

costituire l'organo propulsore della nuova impostazione dei rapporti fra le due realtà istituzionali, è funzionante in 14 casi su 26.

Nelle linee guida era contenuto (art.10) l'importante principio secondo il quale le Università avrebbero dovuto farsi carico anch'esse delle perdite aziendali e concordare piani di rientro dei deficit.

Questo principio è spesso ripetuto, in maniera molto formale, nei protocolli di intesa, ma risulta messo in pratica solo in due casi. Quindi l'Università generalmente non risulta realmente coinvolta sul versante economico nella gestione aziendale: non sono stabilite né percentuali di compartecipazione alle perdite né concreti programmi di rientro.

Per quanto riguarda i dipartimenti poteva colpire, ad una prima osservazione, la risposta quasi coralmemente affermativa sulla loro attivazione. Da una analisi più accurata dei dati sembra peraltro di intravedere una realtà abbastanza diversa.

Le Aziende hanno, naturalmente, attivato i dipartimenti perché questo imponevano il D.Lgs. 502 ed anche altre norme precedenti. Ma questi dipartimenti sono ben lontani dall'aver la configurazione di dipartimenti ad attività integrata quali sono previsti e configurati dall'art.3 del D.Lgs. 517. Questi ultimi sono nati in ben pochi casi e, anche dove esistono, essi spesso convivono con i dipartimenti assistenziali individuati come "residuali" dall'art 3 comma 7 del Decreto legislativo.

Questo fatto è a nostro parere particolarmente significativo della mancata operatività del percorso innovativo tracciato dal Decreto Legislativo stesso.

Anche nelle regioni in cui risulta stipulato il protocollo d'intesa non risulta superato, in alcuni casi neppure affrontato, il modello aziendale di Policlinico universitario. Infatti in nessuno dei casi in cui i Policlinici esistono (Umberto I Roma, Palermo, Messina, Catania, Napoli) risulta emanato l'atto aziendale, che dovrebbe essere il motore della nuova organizzazione unificata, che pure era prevista per questi Policlinici dall' art.2 comma 3 del D.Lgs. 517. Né vi è cenno alla questione nei protocolli di intesa.

Le stesse differenze di comportamento, esposte nella parte descrittiva della relazione, in una stessa Regione nei confronti dell'una o dell'altra Università, denunciano a nostro parere una situazione di rapporti di forza fortemente differenziati, che finiscono per influire in modo tutt'altro che marginale sulle decisioni di fondo.

Per quanto riguarda i problemi di stato giuridico e trattamento economico del personale universitario, oggetto del questionario inviato alle Università sono emerse moltissime le differenze di risposta ai vari quesiti formulati, sia per quanto riguarda il limite massimo di età per la cessazione dalle attività assistenziali ordinarie, sia per quanto riguarda il trattamento economico post cessazione dalle predette attività, sia per quanto riguarda il c.d. "tetto" delle retribuzioni sia, infine, per quanto riguarda l'esclusività del rapporto. Si può aggiungere che si tratta di differenze

talvolta inspiegabili, in quanto la soluzione dei vari problemi si presenta molto spesso diversa fra le varie Aziende di una stessa Regione.

In particolare occorrono approfondimenti volti a chiarire:

-In che rapporto stiano le disposizioni della legge 230/2005 rispetto a quelle del D.Lgs. 502 (età per la cessazione dalle ordinarie attività assistenziali)

-Quale debba essere la portata ed il valore dell' art.6 del D.Lgs. 517 (tetto delle retribuzioni fissato secondo gli importi erogati nell'anno 2000) dal momento che molte Università ed anche alcune Regioni considerano ancora vigente l' art.31 del DPR 761/79 (legge c.d. "De Maria")

-In che rapporto stiano le disposizioni della legge 138/2004 e l'art.5 comma 12 del D.Lgs. 517 (esclusività del rapporto) e in particolare, se ci sia un raccordo fra le due norme.

Un'ultima annotazione riguarda l'applicazione del contratto 2002/2005 del personale tecnico amministrativo e infermieristico universitario, che risulta di difficile e faticosa applicazione in tutti i casi, anche e soprattutto per le difficoltà operative ed anche economiche connesse ad essa.

Conclusioni

1. Il quadro di riferimento

L'esperienza maturata a seguito della fase applicativa del decreto legislativo n. 517 del 1999 fa emergere un quadro degli esiti della fase sperimentale molto differenziato in funzione:

- o dei contesti sanitari regionali di appartenenza,
- o delle modalità e dei tempi di attuazione dei rapporti tra regioni ed università,
- o della tipologia istituzionale originaria (aziende miste, policlinici universitari, altri livelli istituzionali come aziende ospedaliere di rilievo nazionale, istituti scientifici, altri contesti nei quali insista l'attività clinica, didattica e scientifica dell'università).

Il mutato quadro istituzionale intervenuto a seguito dell'attuazione della riforma costituzionale del titolo V, come ribadito peraltro dalla sentenza della Consulta (in atti numero 329 del 4 novembre 2003), ha rappresentato inoltre un ulteriore elemento di differenziazione del percorso sperimentale in ragione del graduale affermarsi dell'effetto del nuovo quadro normativo sulle competenze istituzionali regionali: tale contesto giustifica anche comportamenti procedurali molto diversificati in funzione dei tempi di attivazione dei procedimenti in ambito regionale.

Emerge quindi la necessità di individuare un modello istituzionale di riferimento, idoneo a garantire, al di là delle condizioni iniziali molto differenziate e del procedimento sperimentale seguito, un effettivo processo di integrazione delle competenze istituzionali originarie dei due ordinamenti (SSN/Università), con il superamento delle criticità riscontrate.

Le criticità principali incontrate nella fase sperimentale dalle istituzioni interessate al processo di integrazione appaiono le seguenti:

1. l'effettivo inserimento nella programmazione sanitaria regionale dei nuovi soggetti aziendali comunque costituiti;
2. le modalità di partecipazione reciproca delle istituzioni alle decisioni programmatiche di competenza;
3. la costituzione dei nuovi organi e la partecipazione delle istituzioni costituenti ai procedimenti di nomina, revoca e controllo istituzionale;
4. la partecipazione attiva dei due ordinamenti ai processi gestionali con particolare riferimento a quelli di bilancio, di utilizzo delle risorse e di valutazione degli esiti;
5. le modalità di valutazione dell'apporto dell'università al servizio sanitario regionale come risorse scientifico-professionali e di rilevazione dell'aggravio finanziario che questo determina sull'università;

6. la responsabilizzazione delle istituzioni costituenti sui risultati di gestione, con specifica previsione delle modalità di partecipazione degli stessi soggetti ai risultati di gestione ed alle eventuali perdite di esercizio;
7. la partecipazione della nuova azienda alla rete assistenziale, garantendo comunque lo svolgimento integrato anche delle proprie competenze in materia di formazione e ricerca.

2. Il modello aziendale

Al fine di individuare tale modello aziendale unitario, occorre pertanto identificare gli strumenti attraverso i quali i soggetti costituenti esercitano in maniera paritetica le proprie funzioni di governo e controllo.

In primis occorre pertanto prendere in esame gli organi che procedano in maniera negoziale alla definizione ed attuazione:

- a) degli indirizzi programmatici e delle strategie aziendali, con identificazione degli obiettivi di medio e lungo termine, avendo a riferimento la programmazione integrata delle attività di competenza delle istituzioni fondanti;
- b) degli obiettivi gestionali, da individuare attraverso l'elaborazione concertata dei piani di utilizzo delle risorse e delle competenze professionali, nel rispetto degli ordinamenti di appartenenza del personale assegnato;
- c) dei programmi di gestione del patrimonio conferito alla nuova azienda dalle istituzioni fondanti per lo svolgimento integrato delle attività.

Tali organi non sembrano configurabili esclusivamente in soggetti di natura monocratica, adeguati ed esaustivi delle funzioni espresse solamente nel caso di mero esercizio di funzioni gestionali. Per le funzioni sopra indicate, sembra quindi opportuno riferirsi anche ad organi collegiali di natura paritetica, quale quello indicato all'articolo 4 del richiamato D. Lgs. 517 del 1999. Solo tali organi istituzionali sono infatti in grado di esprimere le volontà "politiche" e le capacità "progettuali" dei soggetti fondatori e quindi di formulare partecipati ed adeguati indirizzi per l'organo monocratico sulla gestione delle risorse, espressi anche attraverso la valutazione dei risultati conseguiti.

Per quanto riguarda gli strumenti di altra natura occorre considerare, oltre a quelli di carattere normativo e regolamentare espressi dalle istituzioni fondanti, anche quelli di natura concertativa e di carattere pattizio, di livello regionale o di area vasta, con particolare riferimento ai protocolli d'intesa Regione / Università.

3. I protocolli d'intesa tra Regioni ed Università

I protocolli d'intesa tra regione e università in conformità ai criteri e ai principi di cui all'art. 1 del decreto legislativo 517/1999 definiscono, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e nel rispetto delle prerogative e dei compiti dell'Università, gli elementi costitutivi del rapporto con particolare riferimento alla disciplina:

- a) delle modalità di partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria regionale, in primis al Piano sanitario regionale e agli altri atti di programmazione della regione, laddove questi ultimi coinvolgano le strutture su cui insistono le facoltà di medicina;
- b) delle forme di concertazione per soddisfare le specifiche esigenze connesse alla formazione del personale sanitario, ivi compresa quella a carattere specialistico, anche attraverso il ricorso ad altre strutture accreditate del servizio sanitario regionale, in possesso di adeguati requisiti;
- c) delle modalità di costituzione delle aziende
- d) degli strumenti e delle procedure atte ad assicurare la programmazione concordata delle attività del nuovo soggetto istituzionale, che garantisca l'unitarietà delle funzioni clinico assistenziali del servizio sanitario regionale e di quelle didattico scientifiche della facoltà di medicina, attraverso un vero e proprio policlinico ospedaliero universitario;
- e) del trasferimento al nuovo soggetto istituzionale dei beni attualmente utilizzati per attività assistenziali dalle aziende ospedaliere, dalle università e dai policlinici universitari, nonché della loro gestione;
- f) del volume ottimale e della tipologia di prestazioni, di attività clinico assistenziali e di strutture operative dedicate;
- g) delle quote percentuali di partecipazione ai risultati di gestione;
- h) dei criteri e degli indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale anche sulla base della normativa regionale, ivi compresi i criteri e le modalità per la individuazione dei dipartimenti ad attività integrata;
- i) dei criteri e delle modalità di utilizzazione del personale dipendente dell'università e delle modalità di compensazione degli oneri da essa sostenuti.

Il rilievo assunto dalla definizione delle quote di cui alla precedente lettera g), con particolare riferimento alla partecipazione ai risultati economico finanziari di esercizio, richiede uno specifico intervento normativo per l'allocazione delle responsabilità delle istituzioni che concorrono al nuovo soggetto aziendale rispetto alle tre funzioni integrate (assistenza, didattica, ricerca).

Considerato che i finanziamenti per l'attività assistenziale sono di competenza propria della Regione mentre quelli per la didattica e la ricerca sono di preminente competenza dell'Università, le quote di suddivisione tra i due ordinamenti di eventuali utili o perdite risultanti dalla gestione integrata delle funzioni saranno determinate, nell'ambito dei protocolli d'intesa, anche mediante programmi poliennali di attuazione, con riferimento alla rilevazione dei fattori economici concretamente assorbiti nello svolgimento di ognuna delle tre funzioni, in rapporto alla quantità di risorse specificatamente poste a disposizione in sede di programmazione e di assegnazione di budget per ciascuna di esse.

4. La costituzione della nuova azienda e la sua denominazione

Confermando il valore del modello unitario prefigurato al termine della fase sperimentale dal D. Lgs. N. 517 del 1999 va ricordato che in relazione all'affermazione del più ampio potere legislativo regionale, occorre affermare normativamente che Regioni e Università concordano le tipologie di soggetti giuridici attraverso le quali si realizza il modello aziendale integrato di carattere unitario sul territorio di competenza, anche nei casi di trasformazione delle preesistenti aziende universitarie (ex policlinici a gestione diretta o aziende ospedaliere in cui insite l'università o altre fattispecie).

Lo Statuto o il Regolamento del nuovo soggetto saranno approvati dai relativi organi delle istituzioni competenti e sottoscritti dal Presidente della Giunta regionale e dal Rettore dell'Università interessata.

La costituzione del nuovo soggetto diviene comunque effettiva a seguito dell'insediamento dell'organo di gestione.

Al fine di evidenziare la presenza dell'Università all'interno delle strutture e la complessità assistenziale che ne deriva, il nuovo modello istituzionale potrebbe avere una denominazione univoca che potrebbe essere quella prima indicata di "policlinico ospedaliero universitario", con ciò escludendo ope legis la possibilità di definire "policlinici" altre realtà ospedaliere pubbliche o private.

5. Gli organi

Fermo restando che gli organi e le loro competenze istituzionali possono variare in relazione alla tipologia del soggetto giuridico, come sopra determinato, di seguito si indicano quelli previsti dall'art. 4 del decreto legislativo 517/1999 con l'integrazione di un ulteriore organo per la gestione del nuovo patrimonio aziendale:

- 1) il Consiglio di indirizzo
- 2) il Comitato paritetico di amministrazione del patrimonio
- 3) il Direttore generale

4) il Collegio sindacale

1) Il Consiglio di indirizzo

E' composto in maniera paritetica da un numero massimo di cinque membri.

Sono membri di diritto il preside della facoltà di medicina e l'assessore alla sanità.

Gli altri componenti del Consiglio d'indirizzo sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi, che continuano a svolgere la loro funzione d'istituto anche nell'ambito del Consiglio di indirizzo, individuati secondo le previsioni del protocollo d'intesa Regione / Università.

Il Presidente è individuato di concerto tra Regione ed Università secondo le previsioni del protocollo d'intesa.

Partecipano alle sedute il Rettore dell'Università ed il Direttore generale.

Funzioni: sono quelle specificate al precedente punto 2, lettere a) e b).

2) Il Comitato paritetico di amministrazione del patrimonio

E' composto in modo paritetico da un numero massimo di cinque membri.

Sono membri di diritto il Rettore dell'università ed il Presidente della Giunta regionale o suo delegato.

Gli altri componenti del Comitato di amministrazione sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia economico-patrimoniale, individuati secondo le previsioni del protocollo d'intesa Regione / Università.

Il Presidente è individuato di concerto tra Regione ed Università secondo le previsioni dello statuto aziendale.

Partecipa alle sedute il Direttore generale.

Funzioni: sono quelle specificate al precedente punto 2, lettera c).

3) Il Direttore generale

Il direttore generale è proposto con atto congiunto dell'Università e della Regione, la normativa regionale disciplina la procedura ed i tempi, trascorsi i quali la Regione provvede.

Il provvedimento di nomina è adottato con riferimento ai requisiti di cui all'art. 3 bis, comma 3, del decreto legislativo 502/1992.

All'atto di nomina vengono assegnati obiettivi organizzativo-gestionali e di funzionamento dei servizi coerenti con la programmazione sanitaria regionale.

Trascorsi diciotto mesi dalla nomina avviene la conferma dell'incarico previa verifica.

Al rapporto di lavoro del direttore generale si applicano i contenuti economici e normativi disciplinati dalla vigente normativa per i direttori generali delle aziende sanitarie.

4) Il Collegio sindacale

Al collegio sindacale si applicano le disposizioni di cui all'art. 3 ter del decreto legislativo 502/1992 e successive modificazioni.

Il Collegio è composto di cinque membri di cui due designati dalla Regione, due dall'Università ed uno dal Ministero dell'Economia; il presidente è scelto tra i componenti designati dalla Regione.

6. Il modello organizzativo

In relazione alle modalità di integrazione tra le attività assistenziali di competenza istituzionale della Regione e le attività didattico scientifiche di competenza universitaria, il modello organizzativo a base del Policlinico ospedaliero universitario, indipendentemente dalla tipologia del soggetto giuridico adottato, è quello del Dipartimento ad Attività Integrata (DAI) di cui all'art. 3 del decreto legislativo 517 del 1999.

I Protocolli d'intesa e gli statuti aziendali prevedono, rispettivamente, indirizzi costitutivi e modalità di relazione tra DAI e Dipartimenti Universitari (DU), orientati alla loro tendenziale coincidenza.

7. Personale e scuole di specializzazione

a1) Trattamento economico del personale docente e ricercatore

Il rapporto tra la Facoltà di Medicina e Chirurgia – che prepara all'esercizio delle professioni medica e sanitaria – ed il Servizio Sanitario Nazionale – presso cui operano i predetti professionisti – risponde ad una esigenza funzionale per i due sistemi ed è stato sempre sancito dalla legge e ribadito dalla giurisprudenza.

Conseguentemente, le fonti normative che si sono succedute nel tempo, nel disciplinare i rapporti tra le due Istituzioni, tenendo conto della evoluzione giuridica ed organizzativa dei due Sistemi, hanno definito anche la modalità di svolgimento dell'attività assistenziale dei docenti clinici nelle strutture del Servizio sanitario.

I capisaldi di tale rapporto erano rappresentati, nel passato dal D.P.R. n. 382/1980, per gli aspetti normativi e dal D.P.R. n. 761/1979, per quelli economici.

Il primo tendeva a sottolineare e valorizzare l'inscindibilità tra l'attività assistenziale e quella didattica e scientifica prevedendo, all'art. 102, una trasposizione automatica tra carriera universitaria e quella ospedaliera e stabilendo che il professore universitario rispondeva, anche per l'attività assistenziale, alle Autorità accademiche.

Con il secondo (in particolare agli artt. 31 e 35 del D.P.R. n. 761/1979) si ribadiva, invece, quanto già da tempo veniva riconosciuto al personale universitario in termini di equiparazione economica (L. n. 213/1971 e L. 200/1974 per il personale tecnico-amministrativo) e conseguentemente si

definiva, per lo stesso personale, un orario analogo a quello del personale ospedaliero, seppur complessivamente inteso (attività didattica, scientifica ed assistenziale).

La legislazione più recente, riconoscendo e ribadendo la necessaria sinergia tra il Sistema universitario e quello ospedaliero – tanto da prevedere l'istituzione di "Aziende Ospedaliere - Universitarie Integrate" con il Servizio sanitario nazionale e di Aziende ospedaliere integrate con l'Università – pone l'accento sulla leale collaborazione tra le due Istituzioni in sostituzione del rapporto convenzionale e strumentale di cui all'art. 39 L. n. 833/1968 ed esprime esplicitamente la volontà di pervenire ad un modello aziendale unico di Azienda ospedaliera universitaria.

Il D.Lgsvo n. 517/99 definisce quindi un nuovo contesto organizzativo nel quale far convivere i rapporti Università SSN e nel contempo definisce la posizione del personale clinico all'interno della nuova organizzazione aziendale integrata sotto il profilo normativo (art. 5) ed economico (art. 6).

La nuova normativa prevede così che i docenti clinici assumano, nei confronti dell'Azienda i diritti e i doveri propri dei medici del Servizio sanitario; dell'attività assistenziale rispondano al Direttore generale.

Dal punto di vista economico poi, l'art. 6, tiene conto delle modifiche intervenute nella struttura della retribuzione ospedaliera a seguito del Contratto Collettivo nazionale di Lavoro, area della dirigenza medica e sanitaria e delle modifiche intervenute nel ruolo della dirigenza organizzata su un unico livello, distinto per fasce di responsabilità.

La struttura del trattamento economico dei Dirigenti del servizio sanitario prevede le seguenti voci retributive:

- a) un trattamento economico di base e generalizzato per tutto il personale destinatario del contratto (oggi: tabellare, anzianità ove acquisita, specificità medica), a prescindere dalla posizione ricoperta;
- b) un trattamento economico in relazione alla posizione ed alla responsabilità ricoperta (oggi: retribuzione di posizione unificata, variabile aziendale, responsabilità UOC, responsabilità dipartimentale),
- c) un trattamento economico correlato alla scelta del rapporto ed alle particolari condizioni di lavoro (oggi: esclusività, rischio, guardie ecc.), ove dovuto;
- d) un trattamento accessorio correlato ai risultati ottenuti.

Contrattazione collettiva e dirigenza unica sono istituti estranei alla normativa del ruolo della docenza universitaria il cui stato giuridico è rimasto "riserva di legge"; la docenza è articolata in due fasce e nel ruolo dei ricercatori.

Ciò ha determinato:

- una difficile o incompleta applicazione dell'articolo 6, in molte sedi;

- una diversa interpretazione ed applicazione da sede a sede, ove avvenuta;
- un contenzioso, con risultati spesso difformi, nelle varie sedi.

Infatti, l'art. 6 del D.lgs. n.517/99, mentre garantisce esplicitamente, al personale universitario quanto previsto alla lettere b), c), e d), non fa alcun riferimento chiaro alla lettera a) che, in quanto base stipendiale, costituisce la parte più consistente della retribuzione del dirigente ospedaliero.

In sintesi, se per un verso l'art. 6 ha raggiunto la finalità di superare la criticità propria della "De Maria" che non riconosce alcun compenso per l'attività espletata dai Direttori struttura e dai docenti di prima fascia (e di II fascia al vertice delle classi stipendiali) che percepiscono una retribuzione universitaria pari o superiore a quella ospedaliera, per altro verso - trascurando la base stipendiale - ha finito in molti casi per disattendere la finalità equiparativa del trattamento economico di personale di pari funzioni che era e rimane alla base della convivenza fra le due componenti e della collaborazione fra Università e SSN.

Un'interpretazione rigida dell'art. 6 infatti, non riconosce ai docenti e ai ricercatori di nuova assunzione alcun compenso per l'attività assistenziale in quanto l'entità delle voci stipendiali riferite agli accessori come sopra indicate alle voci b), c) e d) è alquanto modesta.

Il contenzioso non è diminuito ma anzi è aumentato negli anni, né le sentenze della Corte Costituzionale possono valere, da sole, a risolvere un problema così specifico; sembra pertanto urgente ed opportuno intervenire sotto il profilo legislativo affinché una univoca disposizione possa venire poi recepita sul piano applicativo in modo uniforme in campo nazionale dalle autonome decisioni regionali.

È opportuno evidenziare che l'intervento normativo appare necessario in quanto i destinatari appartengono a personale non contrattualizzato. E' il caso di aggiungere che già in alcune realtà (in Sicilia a Palermo e in Toscana a Siena ad esempio) si è colta la sostanza del problema e si sono trovate soluzioni.

Ciò può avvenire intervenendo nel seguente modo:

con l'integrazione del trattamento già previsto dall'art. 6/517 mediante una indennità, ove necessaria, utile per equiparare il trattamento economico del personale universitario (tabellare – articolato sulla base degli scatti e delle classi maturate – I.I.S., assegno aggiuntivo) al trattamento economico di base e generalizzato del personale ospedaliero (oggi: tabellare, anzianità ove acquisita, specificità medica);

con il NON considerare come "tetto storico" di spesa quello ivi indicato e valorizzato sulla base dalla c.d. "De Maria" perché ormai superato sia sotto il profilo normativo che concettuale. Infatti secondo il D.Lgs. 517/99, il trattamento deve essere "adeguato agli incrementi contrattuali", per renderlo "congruo e proporzionale" con i contratti ospedalieri man mano vigenti.

Ad una modifica di questo tipo consegue un incremento di spesa a carico del Servizio Sanitario. Si deve osservare tuttavia che:

tale onere è inferiore alle voci accessorie della retribuzione del personale medico prima indicate alle voci b), c), e d) già godute, almeno in parte, anche con la cosiddetta "De Maria" ed in ogni caso già previste dall'art.6 del D.Lgs. n. 517/99;

è in parte riassorbito dall'adeguamento in base agli incrementi previsti dai C.C.N. per il personale sanitario nonché dal divieto di reformatio in peius già sanciti dalla normativa vigente;

è a ristoro di una prestazione assistenziale a costi certamente limitati rispetto a quelli "interi" che comporterebbe l'assunzione di personale del SSN;

lo stesso incremento è in ogni caso "governabile" dal SSN perché l'organico universitario, il numero di personale con mansioni base equiparate, le responsabilità e posizioni ricoperte dallo stesso personale, gli obiettivi posti a base della retribuzione di risultato sono ormai definiti in sede aziendale e/o di trattativa previa tra Atenei, Facoltà e Regioni, a fini di governo della spesa.

Certamente occorre che le Università si impegnino a garantire che la prestazione assistenziale fornita dal personale docente universitario sia pari, in termini di orario complessivo, a quella fornita dal personale dirigente del SSN., considerando i doveri istituzionali di didattica – formazione e ricerca.

In questo contesto di parità di diritti e doveri appare necessario integrare, nel tavolo della contrattazione aziendale, la componente sindacale aziendale con la componente universitaria in entrambe le tipologie di aziende, quelle di cui alle lett. a) e b) del Lgs. 517/1999, sia di parte pubblica che di parte sindacale, tenuto conto del disposto degli accordi quadro del Pubblico Impiego sul diritto a rappresentanza dei sindacati del Comparto Università. Organizzazione del lavoro, trattamento accessorio, indennità di posizione, criteri di valutazione, retribuzione di risultato ecc. sono infatti materie demandate alla contrattazione decentrata aziendale.

a2) Cessazione dell'attività assistenziale del personale docente e ricercatore

Con l'art. 15 nonies del D.Lgs. 502/92 il docente universitario, al raggiungimento del 67[^] anno di età, cessa dall'attività assistenziale ordinaria e/o dalla direzione delle strutture: questo ha provocato una scissione tra il pensionamento assistenziale e quello derivante dallo stato giuridico universitario.

Tale impostazione è superata dalla Legge 230/2005 che abroga l'art 15 nonies; rimane da chiarire se e come la nuova disposizione si applichi a quelle le situazioni residuali come le posizioni del personale in fuori ruolo.

In ogni caso, sulla base della esperienza maturata in questi anni e del copioso contenzioso generato dalla prima normativa citata (15 nonies) si ha motivo di ritenere che qualunque sia l'età in cui il legislatore voglia collocare a riposo il personale docente universitario, questa dovrebbe

coincidere con l'allontanamento dal Servizio Sanitario, senza prevedere posizioni atipiche, poco praticabili quanto anomale, che generano elementi negativi per il buon funzionamento dello stesso Servizio Sanitario.

b) Personale del Comparto Universitario.

Il personale tecnico amministrativo del Comparto Università che presta servizio presso le cliniche e gli istituti e cliniche convenzionate con il Servizio Sanitario beneficia di una indennità utile per equiparare il proprio trattamento economico complessivo a quello del personale ospedaliero di pari mansioni ed anzianità.

Questa indennità (cd Legge 200/84) è stata mantenuta nel tempo e garantita anche Contrattazione Collettiva universitaria, vigente nel tempo.

Il C.C.N.L. del Comparto Università entrato in vigore il 27 gennaio 2005, con l'art. 28 colloca il personale in fasce A.O.U. corrispondenti alle categorie del S.S.N.

Con tale trasposizione delle fasce A.O.U. è previsto che al personale siano estesi alcuni istituti propri del contratto del Comparto Sanità.

Si è così creata una duplice disciplina giuridica di appartenenza/dipendenza dall'Università da una parte, e il riconoscimento di alcuni istituti normativi propri della contrattazione sanitaria, dall'altra.

La normativa dettata dagli articoli 28,29 e 30 del CCNL del Comparto Università, deve essere applicata a tutto il personale universitario, sia che operi in Aziende lett.a), lett b) che in Aziende Ospedaliere convenzionate con l'Università, IRCCS/Fondazioni ecc.. Le norme devono essere quindi applicate in tutte le sedi e in tutti i contesti organizzativi in cui opera personale universitario con criteri uniformi.

Pertanto, premesso che:

- le Università per il futuro sono chiamate a concertare con le A.O.U. il fabbisogno di personale tecnico amministrativo;
- il problema equiparativo di cui all'art. 31 del D.P.R. 761/1979 è superato nel senso che è risolto dall'art. 28 mediante incorporazioni e analogie alle figure del Comparto Università;
- è fatto divieto di istituire nuove tabelle di equiparazione;
- per tale personale va completata la disciplina "speciale" all'interno del Comparto dell'Università.

Al nuovo contratto, al futuro legislatore o all'interpretazione autentica si chiede la risoluzione delle seguenti questioni critiche:

- a) mobilità verticale, mobilità orizzontale con particolare attenzione alla regolamentazione e al finanziamento di tali istituti, nonché al mantenimento delle posizioni in caso di cessazione dal rapporto convenzionale; ciò in considerazione del "congelamento" subito dal dipendente

universitario nella mobilità dell'ateneo, durante il periodo di servizio prestato presso le strutture sanitarie;

- b) trattamento accessorio, in considerazione degli istituti con esso finanziati e della diversa costituzione dei fondi, tra i due comparti;
- c) comma 9 dell'art. 28 che recita: " Per quanto non disciplinato diversamente nel presente capo, al personale universitario collocato nelle fasce come da colonna A della tabella di cui il comma 2, si applicano le norme del presente CCNL". Al riguardo, in considerazione delle finalità equiparative del contratto, sarebbe necessario infatti indicare con maggiore dettaglio quali istituti del contratto universitario si applicano al presente "de quo", al fine di evitare disomogeneità interpretative ed applicative palesatesi in varie sedi. Si sottolinea che dovrebbero essere tutti quelli che garantiscono il mantenimento dello stato giuridico.
- d) possibilità di dare decorrenza al trasferimento funzionale del personale alle A.O.U. dal momento in cui sono assunti i provvedimenti formali da parte delle Amministrazioni;
- e) prevedere un'opzione individuale del dipendente al trasferimento prima del collocamento nelle fasce A.O.U.;
- f) prevedere la possibilità di ritornare funzionalmente all'Università con forme di garanzia del trattamento economico maturato in Azienda fino a quel momento;
- g) per esigenze di omogeneità individuare per il personale che non trova collocazione nelle fasce (di cat. D ed EP equiparato alla dirigenza) una disciplina ad hoc all'interno del comparto garantendo comunque un trattamento equiparativo alla dirigenza sanitaria;
- h) per il personale laureato medico e biologo di categoria D ed EP che per vari motivi non ha potuto utilizzare i benefici della legge 4/99 (e/o della precedente legge 63/89) prevedere forme di riconoscimento nel caso detto personale si sia trovato e si trovi ad assumere, all'interno dell'organizzazione aziendale, una posizione funzionale assistenziale identica a quella del personale docente;
- i) anche in questo caso in entrambe le tipologie di Aziende, quelle di cui alle lett.a) e b) dell'Lgs. 517/1999 è necessario integrare, nella contrattazione aziendale, la componente sindacale aziendale con la componente universitaria, sia di parte pubblica che di parte sindacale;
- l) in alcuni Policlinici Universitari (Palermo e Tor Vergata) l'Azienda assume personale secondo le norme del Comparto universitario. Va risolto il problema del personale del Comparto SSN che, per quanto previsto dal citato art.28 CCNL, deve essere collocato nelle fasce aziendali. Organizzazione del lavoro, trattamento accessorio, indennità di posizione, criteri di valutazione, retribuzione di risultato ecc. sono infatti materie demandate alla contrattazione decentrata aziendale.

c) Formazione specialistica dei laureati in medicina e chirurgia.

Si rileva innanzitutto che la materia, a suo tempo normata dal D.L. 17 ago 1999 n. 368, successivamente integrata dalla Legge Finanziaria 2006 (Legge 23 dic. 2005) non ha ancora trovato soluzioni soddisfacenti se non in pochissime realtà.

Si auspica a tale scopo la apertura di un tavolo di confronto fra "Regioni e Università a latere dell'Osservatorio Nazionale che sotto la guida dei Ministeri dell'Università e della Salute" ponga fine alle incertezze applicative che ancora si verificano e fissi norme di comportamento valide per tutti. Le disposizioni concordate potrebbero esser tradotte in uno schema – tipo di protocollo di intesa.

In particolare appare:

- urgente e non prescindibile individuare uno schema – tipo di contratto uguale per tutto il territorio nazionale;
- necessario stabilire la competenza economica in materia previdenziale e assicurativa;
- opportuno definire quali debbano/possano essere le funzioni del medico in formazione precisando anno per anno la graduale assunzione di compiti, fino a giungere all'autonomo svolgimento di attività, sempre però vincolate alle direttive del tutore e tali da prevedere la eventuale pronta consultazione e tempestivo intervento del personale strutturato;
- escludere che l'attività del medico in formazione sia sostitutiva di quella di personale di ruolo;
- assicurare che la rete formativa accreditata eviti duplicazioni e sovrapposizioni di scuole (e quindi di medici) sulle medesime strutture sanitarie;
- ribadire che la definizione delle tipologie di attività, le modalità di svolgimento delle stesse nonché il numero minimo degli interventi per essere ammesso alla prova finale annuale sono di competenza del consiglio della scuola.