



PROTOCOLLO D'INTESA

Tra

la Regione Campania

e

l'Università degli Studi di Napoli Federico II

per

*“Disciplinare il rapporto tra Servizio Sanitario regionale e
Università per lo svolgimento delle
attività assistenziali”*

Amel
SC

Premesso

- che il dlgs n. 517 del 21 dicembre 1999 disciplina i rapporti tra Università e Servizio Sanitario Nazionale;
- che il DPCM del 24 maggio 2001 adotta le linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra Regioni e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517;
- che ai sensi delle citate norme la Regione Campania e l'Università Federico II il 18.07.2003 hanno sottoscritto un protocollo di intesa per la costituzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria integrata con il SSR per un periodo sperimentale di 4 anni;
- che ai sensi del citato protocollo di intesa con Decreto del Rettore n. 2942 del 31.07.2003 è stata costituita l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II", di seguito denominata AOU;

Premesso, inoltre

- che con la delibera n. 460 del 20 marzo 2007 la Giunta Regionale ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;
- che il Piano di Rientro di cui alla DGRC 460/2007 fissa:
 - vincoli di natura finanziaria al SSR della Campania, definendo fino al 2010 i finanziamenti per ciascuna annualità di durata del Piano e la loro distribuzione per azienda e macrovoce di spesa, programmando i disavanzi delle aziende del SSR fino al completamento del periodo di affiancamento;
 - azioni organizzativo-strutturali che, incidendo tra l'altro profondamente sull'organizzazione della rete ospedaliera, consentono di raggiungere importanti obiettivi di risparmio di spesa;
- che con le delibere n. 1853/2007 e n. 1900/2007 si è dato avvio all'intervento progettuale n. 7 di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera di cui al Piano di rientro, che produce effetti per tutte le aziende sanitarie incluse le AOU;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;
- che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 15.10.2009 è stato nominato un sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009;
- che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 si è proceduto alla nomina del nuovo Presidente pro-tempore della regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'art. 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159;
- che con la medesima deliberazione il Commissario ad acta è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dal disavanzo del Servizio sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in venti punti, tenendo conto delle prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze;

Visto

- il D. lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421" e s.m.i.;
- la DGRC n. 1364 del 30 marzo 2001 – "Principi e criteri direttivi. Ai sensi dell'art. 3, comma 1 bis del Dlgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, per l'adozione da parte delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Sanitarie Locali dell'atto aziendale concernente l'organizzazione ed il funzionamento dell'azienda stessa";

- la legge n. 120/07 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";
- Il Decreto del Presidente Repubblica 11 luglio 1980, n. 382 "Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica";
- La Legge 4 novembre 2005, n. 230, recante nuove disposizioni per i professori ed i ricercatori universitari;
- Il Decreto del Commissario ad Acta n. 49 del 27.09.2010 con il quale si è provveduto alla riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale della Campania;

Atteso

- che l'AOU Federico II è classificata nella fascia dei presidi a più elevata complessità;
- che all'azienda ospedaliera universitaria si applica la disciplina prevista dal citato decreto legislativo n. 517/99 in base anche ai risultati della sperimentazione per pervenire al modello unico di azienda ospedaliero- $\text{\textcircled{D}}$ universitaria;
- di dover, pertanto, sottoscrivere un nuovo protocollo di intesa per la disciplina dei rapporti di natura giuridica e finanziaria tra l'Università Federico II e la Regione Campania;
- che l'Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, stabilisce che l'affiancamento da parte dei Ministeri alle attività di gestione e programmazione del Servizio sanitario regionale si realizza con le seguenti modalità: esame e valutazione dei provvedimenti a carattere normativo recanti misure di contenimento della spesa sanitaria; esame dei protocolli per il completamento del processo di aziendalizzazione delle strutture ospedaliero-universitarie e esame e valutazione dei provvedimenti di razionalizzazione della rete ospedaliera [...];
- che il medesimo Accordo prevede all'art. 3 comma 6 che sono sottoposti a preventiva approvazione dei Ministeri i provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria;
- che, pertanto, lo schema di protocollo di intesa tra Regione ed Università deve essere sottoposto all'esame e alla valutazione della coerenza di quanto in esso previsto con quanto dettato nell'Accordo e nel Piano di rientro citati;
- che alla sottoscrizione del nuovo protocollo di intesa a norma del punto i) della Delibera del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010 sono chiamati il Presidente della Giunta Regionale - Commissario ad acta - ed il Rettore dell'Università Federico II di Napoli;
- che l'art. 5, comma 15, del D.Lgs. 517/99 prevede il divieto per l'Università di assumere personale medico o sanitario laureato con compiti esclusivi assistenziali e considerato che tale divieto è connesso all'istituzione della nuova Azienda e non può non avere effetti anche nei confronti dell'assunzione di personale non docente;

Considerato:

- che al termine del quadriennio di sperimentazione i necessari adattamenti previsti dall'art. 2 comma 3 del D.Lgs. 51 7/99 da definirsi con atto di indirizzo e coordinamento su proposta dei Ministri della Sanità e dell'Università e, ove necessario, con apposito provvedimento legislativo, non sono intervenuti e che, viceversa risulta opportuno tener conto delle problematiche emerse nel corso di tale periodo nel presente atto normativo convenzionale, al fine di conseguire un miglioramento del funzionamento dell'Azienda ed una definizione delle questioni non risolte in merito ai rapporti tra Università ed Azienda;
- che la Regione è pienamente consapevole della necessità istituzionale di dover contribuire in maniera fattiva alle esigenze della Università per una buona formazione di quanti, medici e personale sanitario, saranno chiamati a prestare la propria opera nei diversi settori dell'assistenza sanitaria. In relazione a questo principio, con il presente protocollo di intesa si intende anche favorire la migliore integrazione delle attività di didattica e di ricerca con l'attività assistenziale, per la duplice finalità di concorrere al miglioramento del servizio pubblico di tutela della salute ed alla crescita qualitativa dei processi formativi.

Sentite le OO.SS. competenti

SI CONVIENE

Art.1

Principi di collaborazione tra Regione e Università

1. La Regione Campania (in prosieguo anche "Regione") e l'Università Federico II di Napoli (in prosieguo anche "Università") si impegnano a realizzare una fattiva collaborazione per l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca tra il Servizio Sanitario Regionale (SSR) e la Facoltà di Medicina e Chirurgia perseguendo, negli adempimenti e nelle determinazioni di competenza, la qualità e l'efficienza dell'attività integrata di assistenza, didattica e ricerca, nell'interesse congiunto di tutela della salute della collettività e dei singoli cittadini.
2. L'integrazione delle attività di didattica e di ricerca con l'attività assistenziale ha la duplice finalità di concorrere al miglioramento del servizio pubblico di tutela della salute e alla crescita qualitativa dei processi formativi.
3. La collaborazione si realizza attraverso l'Azienda Ospedaliera Universitaria integrata con il Servizio Sanitario Regionale denominata "Azienda Ospedaliero Universitaria Federico II" (di seguito anche "AOU" o "Azienda"), che si conforma al modello aziendale unico di cui all'articolo 2, comma 3, del Dlgs. n. 517/1999 e che le parti decidono di adottare in via stabile all'esito dei risultati positivi del periodo di sperimentazione trascorso. L'Azienda concorre sia alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'Università che al raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale, attraverso l'efficace e sinergica integrazione delle attività assistenziali con quelle di formazione e ricerca. Di tale peculiare ruolo occorre tener conto in sede sia di definizione degli obiettivi gestionali a carico del Direttore Generale, sia di definizione dei parametri di valutazione e della relativa metodologia, sia della definizione dei livelli di finanziamento.
4. La Regione e l'Università convengono, inoltre, che qualora nella Azienda non siano disponibili e non siano allocabili specifiche strutture assistenziali essenziali per l'attività didattica, ovvero specifiche strutture di rilevante interesse regionale al fine della complessiva qualificazione della rete di alta specializzazione del Servizio Sanitario Regionale, l'Università e la Regione, nell'ambito e per la durata del presente Protocollo d'Intesa, possono concordare, in conformità alla programmazione sanitaria regionale e subordinatamente alla verifica della compatibilità con le risorse finanziarie disponibili, l'utilizzazione di altre strutture pubbliche, mediante convenzioni con Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere, secondo uno schema preventivamente approvato dalla Giunta regionale della Campania. Restano fermi gli intenti manifestati nel Protocollo di Intesa "Università a Scampia" tra Regione Campania, Comune di Napoli e Università Federico II di Napoli sottoscritto il 05/04/2006
5. Affinché sia assicurata l'inscindibilità tra le funzioni di didattica, ricerca e assistenza che l'Università, attraverso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, deve istituzionalmente svolgere, le parti assicurano:
 - il rispetto dello stato giuridico del personale universitario docente e ricercatore;
 - il rispetto dell'autonomia universitaria;
 - il rispetto, nella programmazione e nello svolgimento delle attività assistenziali da parte dell'azienda, della disciplina e dei provvedimenti regionali in materia sanitaria, compresi tutti vincoli che si impongono alla spesa sanitaria regionale per effetto delle norme vigenti e dei provvedimenti statali concernenti il ripiano del debito in materia sanitaria della Regione Campania.

Art.2

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

1. L'Università, per il tramite della Facoltà di Medicina e Chirurgia, provvede alla programmazione delle attività assistenziali necessarie per lo svolgimento delle attività istituzionali di didattica e di ricerca.
2. Le tipologie delle attività assistenziali necessarie, e non vicariabili, alle attività di formazione e ricerca sono definite dal Direttore Generale, tenendo conto della programmazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università, di cui al comma 1, nel rispetto dei criteri fissati dall'articolo 1, comma 2, del Dlgs. n. 517/99, della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio imposti dal Piano di rientro regionale dal disavanzo. Le strutture assistenziali complesse sono identificate nel rispetto dei criteri fissati dai commi d) ed e) dell'art. 1 del dlgs 517/99 e dal Decreto Commissariale n. 49 del 27.09. 2010 di riassetto della rete ospedaliera

3. Nell'allegato A) sono riportati la tipologia ed il numero di posti letto, messi a disposizione della Facoltà di Medicina e Chirurgia ed individuati sulla base dei criteri e dei parametri che hanno ispirato la complessiva riorganizzazione della rete ospedaliera e che, pertanto, risultano ridotti rispetto ai precedente protocollo di intesa Università-Regione del 18.07.2003. In tale allegato sono specificamente indicati i posti letto attraverso i quali l'Azienda partecipa al sistema integrato regionale per l'emergenza sanitaria, nell'ambito della rete per l'emergenza cardiologica e quella dell'ictus cerebrale acuto, ai sensi del decreto commissariale n. 49/2010

Art.3

Organizzazione e funzionamento dell'Azienda

1. Ai sensi dell'art. 1, comma 2 del dlgs. 165/01, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II integrata con il Servizio Sanitario Regionale è un ente di diritto pubblico, dotato di autonoma personalità giuridica, ed opera secondo modalità organizzative e gestionali determinate dall'Azienda stessa, in analogia alle disposizioni degli articoli 3, 3 bis, 3 ter e 4 del dlgs. 502/92 e successive modificazioni, salve le specifiche disposizioni contenute nel dlgs. 517/99.
2. L'Azienda è classificata nella fascia dei presidi a più elevata complessità assistenziale.
3. L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati con l'atto aziendale di diritto privato di cui all'art. 3 comma 2 del dlgs. 517/99, nel rispetto della sua autonomia giuridica e gestionale e dei principi e dei criteri previsti dalla DGRC 1364/01 e dal dlgs 517/99, in modo da assicurare una coerente integrazione tra l'attività assistenziale, gli obiettivi di programmazione regionale e lo svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche della Facoltà di Medicina e Chirurgia.
4. L'atto aziendale è adottato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, sentito l'Organo di indirizzo. Nei successivi 15 giorni il Direttore Generale trasmette l'atto aziendale alla Giunta Regionale per le eventuali osservazioni di competenza. Analoga procedura si segue per le modifiche all'atto aziendale.
5. L'AOU, entro 60 giorni dalla sottoscrizione del presente protocollo di intesa, con le modalità di cui al comma 6, adegua ove necessario il proprio atto aziendale ai contenuti del presente protocollo nel rispetto dei criteri e dei vincoli fissati dalla normativa regionale vigente.
6. Nell'atto aziendale sono individuate le strutture assistenziali che, nel rispetto dei criteri fissati dal comma 2 lettere d) ed e) dell'art. 1 del dlgs 517/99 consentono l'integrazione tra attività didattica, scientifica e di ricerca e la dotazione organica dell'Azienda. L'atto aziendale individua le strutture operative, che partecipano alla costituzione dei DAI, specificandone le soglie operative minime.
7. L'atto aziendale stabilisce il procedimento dell'intesa fra il Direttore Generale dell'AOU ed il Rettore per l'attribuzione e la revoca dell'incarico di direttore di dipartimento ad attività integrata e di responsabile di struttura complessa, tenuto conto delle esigenze formative e di ricerca oltre che di quelle assistenziali.
8. Con l'atto aziendale l'Azienda Ospedaliera Universitaria adotta un modello organizzativo di tipo dipartimentale ad attività integrata (di seguito DAI) quale strumento ordinario di gestione operativa dell'Azienda volto ad assicurare l'esercizio integrato delle attività e delle funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca.
9. L'atto aziendale individua i DAI - dotati di autonomia gestionale - e le strutture complesse, semplici dipartimentali, semplici e di alta specializzazione che li compongono. Ogni DAI è composto da almeno due strutture complesse.
10. L'atto aziendale disciplina la costituzione, l'organizzazione ed il funzionamento dei DAI sulla base dei seguenti criteri e principi:
 - a) i DAI devono essere individuati in sede di programmazione concordata tra l'Azienda e l'Università che tenga conto del collegamento della programmazione della facoltà di Medicina e Chirurgia con la programmazione aziendale;
 - b) i DAI devono coincidere, quanto più possibile, con i corrispondenti dipartimenti universitari e devono essere costituiti con l'integrazione di discipline assimilabili sia sul piano scientifico che assistenziale;
 - c) i DAI devono essere organizzati come centri unitari di responsabilità e di costo in modo da garantire, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse agli stessi assegnate, l'unitarietà della gestione e l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica, ricerca e flessibilità operativa; il direttore del DAI deve assumere responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione

degli obiettivi, tenendo conto della necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche;

d) il funzionamento dei DAI deve essere definito attraverso un regolamento emanato dal Rettore d'intesa con il Direttore Generale.

11. L'Azienda provvederà entro 12 mesi dalla data di efficacia del presente protocollo a rendere operativi i modelli organizzativi di tipo dipartimentale ad attività integrata (DAI). Nelle more della piena operatività e al fine di innalzare in tempi brevi i livelli qualitativi e generare economie l'Azienda dovrà, per quanto possibile, realizzare modelli assistenziali di gestione comune delle risorse umane e tecnologiche appartenenti a unità operative diverse, ma allocate nella stessa struttura o in strutture contigue.

12. L'AOU acquisisce il preventivo parere obbligatorio del Rettore ed adotta e sottopone alla Regione nei termini previsti dalla normativa vigente, per il controllo preventivo di merito, i seguenti atti di gestione:

- piani attuativi locali del piano sanitario regionale;
- piani e programmi pluriennali di investimento;
- il bilancio economico preventivo e il bilancio di esercizio;

13. Il parere del Rettore di cui al comma 12 si intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro trenta giorni dalla trasmissione della proposta.

14. Per l'adozione di altri rilevanti atti normativi interni e di gestione che possono incidere sulle attività assistenziali ritenute essenziali ai fini della didattica e della ricerca, l'AOU acquisisce il parere vincolante del Rettore dell'Università, che ne verifica la compatibilità con la programmazione didattica e scientifica della Facoltà di medicina e chirurgia. Il parere del Rettore si intende acquisito favorevolmente qualora non sia reso nel perentorio termine di sessanta giorni dalla ricezione della relativa richiesta scritta da parte del Direttore Generale dell'AOU.

Articolo 4

Organi dell' Azienda

1. Gli organi Istituzionali dell'Azienda sono:

- il Direttore Generale
- il Collegio Sindacale
- l'Organo di indirizzo

Articolo 5

Il Direttore Generale

1. Il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Giunta Regionale, acquisita l'intesa con il Rettore dell'Università, con le modalità e le procedure previste dalla normativa statale (D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e il D.Lgs. n. 517/99) e dalla normativa regionale (L.R. n. 32 del 3 novembre 1994).
2. Al Direttore Generale dell'Azienda si applica la disciplina regionale concernente i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, anche per la verifica dei risultati della sua attività.
3. All'atto della nomina, il Presidente della Giunta Regionale d'intesa con il Rettore definisce ed assegna al Direttore Generale, aggiornandoli annualmente, gli obiettivi assistenziali coerenti con la programmazione sanitaria regionale e con la programmazione delle attività di didattica e di ricerca, con la finalità di garantire una efficace integrazione.
4. Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è definito con contratto di diritto privato della durata di quattro anni. La carica di Direttore Generale è incompatibile con la sussistenza di altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo, nonché con le cariche di cui all'art. 3 comma 9 del dlgs 502/92 e s.m.i.
5. I criteri di valutazione dell'attività del Direttore Generale vengono preventivamente determinati dal Presidente della Giunta Regionale d'intesa con il Rettore.
6. Trascorsi diciotto mesi dalla nomina del Direttore Generale, il Presidente della Giunta Regionale d'intesa con il Rettore verifica i risultati aziendali conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi di cui al precedente comma 2 e, sempre d'intesa con il Rettore, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi.
7. Quando ricorrano gravi motivi o la gestione presenti una situazione di disavanzo o in caso di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, il

- Presidente della Giunta Regionale d'intesa con il Rettore dell'Università risolve il contratto dichiarando la decadenza del direttore generale e provvede alla sua sostituzione.
8. Il Direttore Generale nomina il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario ai sensi dell'articolo 3 bis del D.Lgs. 502/02.
 9. Il Direttore Generale approva con propria delibera il bilancio di previsione ed il conto economico che sono trasmessi, corredati dai pareri del Collegio sindacale e dell'Organo di indirizzo, al Presidente della Giunta della Regione Campania ed al Rettore dell'Università.
 10. Competono altresì al Direttore Generale tutte le funzioni e le attribuzioni di cui agli artt. 3 e 3 bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. ed al D.Lgs. n. 51 7/99, oltre alle eventuali e specifiche attribuzioni previste dalla normativa regionale in materia, ove compatibili con la disciplina delle Aziende Ospedaliere Universitarie.
 11. Il Direttore Generale, acquisita l'intesa con il Rettore, con proprio atto:
 - a. individua i professori e i ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale presso l'AOU, compatibilmente con le esigenze della programmazione aziendale e con quanto stabilito nel presente protocollo di intesa;
 - b. nomina i Direttori dei Dipartimenti, scelti tra i Direttori di struttura complessa afferenti agli stessi, ai sensi dell'art. 3, comma 4, del dlgs n. 517/99;
 - c. attribuisce e revoca gli incarichi di direzione di struttura complessa, sentito il Direttore di Dipartimento a norma dell'art. 5 del D. Lgs. 517/1999.
 - d. alloca i professori e i ricercatori universitari ai DAI sulla base del criterio della coerenza fra il settore scientifico-disciplinare di inquadramento, la specializzazione disciplinare posseduta e la specifica attività del dipartimento
 12. Il Direttore Generale con proprio atto:
 - a. attribuisce gli incarichi di struttura semplice dipartimentale sentito il Direttore del Dipartimento;
 - b. attribuisce gli incarichi di struttura semplice, professionale di alta specializzazione nonché di natura professionale su proposta del responsabile della struttura complessa di appartenenza;

Articolo 6

Il Collegio sindacale

1. Il Collegio Sindacale è composto ai sensi dell'art. 4, comma 3, dlgs n. 51 7/99 e svolge le funzioni di cui all'art. 3 ter, comma 1, lettere a), b) e c) e comma 2 del dlgs. n. 502/92.
2. Il Direttore Generale, acquisite le nomine da parte degli Enti di riferimento, insedia con propria deliberazione il Collegio.
3. Il Collegio:
 - a. riferisce almeno trimestralmente alla Università ed alla Regione, o su richiesta di queste ultime, sui risultati delle verifiche eseguite, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di grave irregolarità;
 - b. trasmette periodicamente agli stessi e, comunque, con cadenza semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda.

Articolo 7

Organo di indirizzo

1. L'organo di indirizzo è composto dal Presidente della Facoltà di Medicina e Chirurgia che ne è membro di diritto, da due membri designati dal Presidente della Giunta Regionale e da due membri designati dal Rettore. Tra i componenti dell'organo di indirizzo il Presidente è nominato dal Presidente della Giunta Regionale d'intesa con il rettore. I requisiti per la nomina di tutti i componenti dell'Organo di indirizzo e i casi di incompatibilità sono quelli stabiliti dall'art. 4 del D.Lgs. n. 51 7/99.
2. Il Presidente dell'Organo di Indirizzo lo convoca e ne fissa l'ordine del giorno.
3. L'Organo di indirizzo esprime parere obbligatorio al Direttore Generale circa la corretta integrazione delle attività di didattica, di ricerca e di assistenza nei DAI al fine di un'efficace programmazione assistenziale
4. L'Organo di indirizzo, entro il 30 settembre di ogni anno, sentita la Facoltà di Medicina e Chirurgia, esprime parere sul documento programmatico elaborato dal Direttore generale in merito alla coerenza tra l'attività assistenziale e le necessità didattiche e di ricerca. Il Direttore Generale.

- valutato l'indirizzo, predisporre il programma annuale delle attività rendendolo compatibile con il bilancio preventivo e lo trasmette alla Regione non oltre il 30 ottobre.
5. La Regione entro i 40 giorni successivi approva il predetto programma, valutata la sua compatibilità con gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale.
 7. Il Direttore Generale entro il 15 febbraio invia all'Organo di indirizzo una relazione consuntiva sull'andamento dell'esercizio dell'anno precedente indicando esplicitamente il raggiungimento degli obiettivi espressi nella relazione programmatica. L'Organo di indirizzo nei successivi 15 giorni esprime parere obbligatorio al Direttore Generale sulla coerenza tra obiettivi proposti e risultati raggiunti. Il Direttore Generale trasmette entro il 15 marzo la relazione consuntiva alla Regione con allegato il parere dell'Organo di indirizzo. La Regione approva nei successivi 30 giorni la relazione del Direttore Generale, valutando i risultati della gestione precedente.
 8. Il Direttore Generale partecipa ai lavori dell'Organo di indirizzo senza diritto di voto.

Art.8

Norme in materia di personale

1. Per l'espletamento delle proprie attività istituzionali l'Azienda si avvale:
 - a) del personale universitario docente e ricercatore, di cui all'allegato elenco B), afferente alla Facoltà di Medicina e Chirurgia e che svolge anche attività assistenziale alla data di sottoscrizione del presente Protocollo, come risultante dai provvedimenti di attribuzione dell'attività assistenziale, adottati dal Direttore Generale, i cui oneri sono a carico del finanziamento regionale, fermo restando quanto previsto dall'art. 13, comma 2, lettera a);
 - b) del personale universitario tecnico amministrativo, di cui all'allegato elenco C), utilizzato anche per le esigenze dell'Azienda alla data di sottoscrizione del presente Protocollo, come risultante dai provvedimenti di attribuzione dell'attività assistenziale, adottati dal Direttore Generale, i cui oneri sono a carico del finanziamento regionale, fermo restando quanto previsto dall'art. 13, comma 2, lettera a);
 - c) personale, di cui all'allegato elenco D), assunto dall'Università in categoria D ed EP, per conto dell'Azienda per soli fini assistenziali, a totale carico del finanziamento regionale;
 - d) personale, di cui all'allegato elenco E), dipendente della ASL NA 1, comandato presso l'A.O.U. (ai sensi della legge regionale 28/04/1978 n. 10);
 - e) personale, di cui all'allegato elenco F), assunto autonomamente dall'Azienda a tempo determinato e a tempo indeterminato;

Gli oneri per gli emolumenti del personale di cui ai punti a), b), c), d), e) del presente comma sono a carico del finanziamento regionale per le quote maturate a partire dalla data di costituzione dell'azienda ospedaliera universitaria integrata al SSR e per gli esercizi finanziari successivi.

2. Con cadenza annuale, gli elenchi di cui al precedente comma vanno aggiornati, in ragione delle cessazioni dal servizio e delle nuove assunzioni, dal direttore Generale e trasmessi alla Regione;
3. Al personale docente e ricercatore, oltre agli emolumenti derivanti dallo stato giuridico universitario a carico del bilancio dello Stato e quindi dell'Università, spetta:
 - a) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico affidati dall'Azienda secondo i criteri stabiliti dal CCNL per il personale della dirigenza del S.S.N., nei limiti delle disponibilità del fondo di riferimento, formato da:
 - o retribuzione di posizione minima unificata;
 - o retribuzione di posizione variabile aziendale (comprensivo della maggiorazione prevista nel caso di conferimento dell'incarico di direttore di dipartimento);
 - b) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e gestionale, valutati secondo parametri di efficacia, appropriatezza ed efficienza nonché all'efficacia nella realizzazione dell'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca, nei limiti della disponibilità del fondo di riferimento;
 - c) i compensi legati alle particolari condizioni di lavoro ove spettanti (indennità di rischio radiologico, di turno, pronta disponibilità, ect.), nei limiti della disponibilità del fondo di riferimento;
 - d) l'indennità di esclusività del rapporto di lavoro solo per coloro che hanno optato per l'attività professionale *intramoenia* secondo quanto previsto dal CCNL dell'area della dirigenza medica e sanitaria;

I trattamenti riconosciuti di cui ai punti precedenti devono essere erogati nei limiti delle risorse da attribuire ai sensi dell'art. 102, comma 2, del D.P.R. n. 382 del 1980 globalmente considerate e devono

- essere definiti secondo criteri di congruità e proporzione rispetto a quelle previste al medesimo scopo dai CCNL di cui all'art. 15 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni.
4. Al personale universitario di cui al comma 1 lett. b) e c) si applicano le specifiche discipline previste dai CC.CC.NN.LL. dell'Università nel tempo vigenti; tale personale continuerà ad essere amministrato dall'Università fino all'emanazione dei decreti interministeriali di cui all'art. 8, comma 5, dlgs 517/99. L'amministrazione del personale in questione sarà effettuata in collaborazione tra l'Università e l'Azienda secondo i seguenti principi:
- a) i provvedimenti concernenti lo stato giuridico ed economico universitario restano nell'esclusiva competenza dell'Amministrazione universitaria, fatto salvo quanto previsto dalla successiva lett. c);
 - b) i provvedimenti relativi alla utilizzazione del personale e alle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa che non comportano riflessi sul trattamento economico principale a valere sul bilancio universitario saranno adottati dall'Azienda;
 - c) l'esercizio del potere disciplinare spetta all'Azienda fino all'irrogazione della sospensione dal servizio fino a 10 giorni, in applicazione del dlgs. 150/2009, mentre le sanzioni più gravi restano di competenza dell'Università, su segnalazione dell'Azienda. Resta comunque fermo quanto previsto dall'art. 5, comma 14 del D.lgs 21 dicembre 1999, n. 517.
5. A tutto il personale di cui ai precedenti commi 1,3 e 4 utilizzato presso Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale in esecuzione di rapporti di convenzione, il trattamento economico aggiuntivo derivante dall'esercizio dell'attività assistenziale, sarà corrisposto dall'AOU previo trasferimento delle relative risorse da parte delle Aziende che ne usufruiscono;
6. Per il personale di cui al comma 1 lett. c), fino all'emanazione dei decreti interministeriali di cui all'art. 8, comma 5, dlgs 517/99, l'Amministrazione universitaria adotta i soli provvedimenti relativi allo stato giuridico.
7. L'Azienda definisce, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente protocollo di intesa, il fabbisogno di risorse umane (dotazione organica) che trova piena copertura nel bilancio aziendale, utile per far fronte alle proprie esigenze di funzionamento. Per la quota non coperta da personale universitario derivante da cessazioni o da esigenze aggiuntive, la copertura avviene nei limiti delle disponibilità finanziarie e dei vincoli imposti dal Piano di rientro dal disavanzo, attraverso il reclutamento, da parte dell'Azienda, di proprio personale con oneri a carico del bilancio dell'Azienda stessa;
8. I provvedimenti concernenti lo stato giuridico del personale universitario utilizzato dall'Azienda rientrano nelle rispettive competenze del Rettore e del Direttore amministrativo dell'Università, fermo restando quanto previsto dal comma 4 lett.c).
9. Rientra nella competenza esclusiva del Direttore Generale, nell'organizzazione dell'attività assistenziale, l'applicazione degli istituti giuridici ed economici – compresi quelli previsti nei CCNLL del comparto sanità – nei confronti del personale universitario utilizzato ai fini assistenziali e del restante personale aziendale. Per tali attività il Direttore Generale assume la veste giuridica di datore di lavoro.
10. In considerazione della specificità dei compiti assistenziali svolti dall'Azienda che risultano essenziali all'espletamento dell'attività didattica e di ricerca, l'eventuale l'assunzione di personale per far fronte alle esigenze di funzionamento è soggetta ad autorizzazione regionale e ai vincoli imposti dal Piano di rientro. L'assunzione è disposta dal Direttore generale su parere della facoltà, sentite le OO.SS. di categoria, tenuto conto della dotazione organica e delle relative carenze.
11. L'orario di servizio del personale docente e ricercatore, relativo all'attività assistenziale, è stabilito dal Rettore e può articolarsi tra le 22/26 ore settimanali, nel pieno rispetto dello stato giuridico ed economico dello stesso personale ed in modo funzionale allo svolgimento dell'attività assistenziale in uno con quella di didattica e di ricerca.
12. Il personale docente e ricercatore già assunto dall'Università per le esigenze dei settori scientificodisciplinari della Facoltà di Medicina e Chirurgia ha il diritto e l'obbligo di esercitare l'attività assistenziale, salvo giustificata rinuncia da parte dell'interessato da comunicare al Direttore Generale e al Rettore, secondo quanto previsto dal dlgs 517/99 e dalla l. n. 230/05.
13. Per il personale docente e ricercatore assunto dall'Università successivamente alla stipula del Protocollo d'Intesa, l'inserimento nelle funzioni assistenziali avviene con provvedimento del Direttore Generale, acquisito il parere obbligatorio del Rettore, tenuto conto della necessità di assicurare la coerenza con il settore scientifico-disciplinare di appartenenza compatibilmente e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili e dei vincoli previsti dal Piano di rientro in materia di spesa del personale.
14. Ai sensi dell'articolo 5 comma 2 del dlgs. 51 7/99, il diritto all'esercizio dell'attività assistenziale per i professori e i ricercatori è sospeso nei casi di aspettativa o congedo ai sensi degli articoli 12, 13 e 17 del D.P R 382/80 o di rinuncia da parte dell'interessato: le autorizzazioni di cui al

predetto articolo 17 sono concesse dal Rettore, previa intesa con il Direttore Generale, per assicurare la compatibilità con l'ordinario esercizio dell'attività assistenziale.

15. I criteri per la graduazione delle funzioni ed il conferimento degli incarichi sono definiti per quanto riguarda il personale di cui al 1; comma lett. b), c), d) ed e) del presente articolo nel rispetto delle disposizioni legislative e contrattuali di riferimento; per quanto riguarda il personale docente e ricercatore, i criteri per la graduazione delle funzioni e del conferimento degli incarichi sono definiti d'intesa con il Rettore.

16. Ai fini di cui ai commi precedenti del presente articolo, entro 120 giorni dalla data in cui il presente Protocollo d'Intesa acquista efficacia il Direttore Generale provvede a confermare o a modificare, d'intesa con il Rettore, per quanto concerne il personale docente e ricercatore la graduazione delle funzioni per la definizione delle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico e della graduazione del trattamento economico aggiuntivo.

Articolo 9

Attività libero professionale intramuraria

1. I professori e i ricercatori universitari afferenti alla facoltà di medicina e chirurgia che hanno optato per l'attività assistenziale esclusiva, esercitano l'attività libero professionale intramuraria nel rispetto del regolamento ALPI secondo lo schema approvato con delibera di G.R. n.214/07 con le modalità individuate nel piano ALPI adottato ai sensi della legge 120/07.
2. Con le modalità e la tempistica previste dalla normativa vigente, i professori e i ricercatori universitari possono esercitare l'opzione per l'attività assistenziale esclusiva.
3. I professori e i ricercatori universitari che hanno esercitato l'opzione per l'attività assistenziale esclusiva possono modificare tale scelta solo nei casi previsti dall'art. 5, co. 10, del dlgs 517/99:
 - mutamento di stato giuridico per effetto della nomina in ruolo nelle fasce di professore associato e ordinario a seguito di procedure di valutazione comparativa ai sensi della legge n. 210 del 1998;
 - mutamento del settore scientifico-disciplinare di inquadramento che comporti l'esercizio di una diversa attività assistenziale, il trasferimento da diverso ateneo di altra Regione e la cessazione dai periodi di congedo e aspettativa di cui agli articoli 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica n. 382 del 1980, nonché di cui all'articolo 17 del predetto decreto del Presidente della Repubblica, se di durata pari o superiore all'anno.
4. L'esercizio di tale opzione da parte dei professori e i ricercatori universitari in servizio o la nomina in ruolo di nuovo personale in qualità di professori e i ricercatori universitari comporta una revisione del piano ALPI.

Articolo 10

Centri di riferimento

1. L'Università si impegna a trasmettere alla Regione, entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione del presente protocollo, l'elenco dei centri di riferimento regionali effettivamente funzionanti.
2. La Regione, su richiesta del Direttore Generale, valuta le proposte di istituzione di nuovi centri di riferimento regionale per particolari patologie ad elevata complessità qualora le strutture proponenti siano dotate di specifici requisiti e rispondano alle esigenze regionali.
3. Il procedimento di valutazione si fonda in linea di principio oltre che su elementi di natura assistenziale, scientifica formativa anche sui seguenti parametri:
 - disponibilità di posti letto dedicati alla patologia/disciplina oggetto del riferimento (ove necessari);
 - disponibilità di adeguati strumenti diagnostici;
 - utilizzo di strumenti gestionali innovativi propri della clinical governance;
 - disponibilità di personale amministrativo per le incombenze correlate al funzionamento del centro;
 - possesso di tutte le risorse necessarie al funzionamento dello stesso.
4. La Regione, annualmente, sottopone a valutazione i Centri di riferimento al fine di verificarne l'attività e la rispondenza al qualificato riconoscimento.
5. Le valutazioni di cui ai commi precedenti del presente articolo sono effettuate da una Commissione Regionale all'uopo istituita.

M.L.
A.L.

Art. 11

Collegio di Direzione

1. Il Collegio di Direzione è composto dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo, dai direttori dei dipartimenti. Ad esso si applicano le disposizioni di cui all'art. 17 del dlgs 502/92.

Art. 12

Finanziamento dell'azienda

1. Al sostegno economico-finanziario dell'Azienda Ospedaliera Universitaria concorrono la Regione e l'Università.
2. La Regione finanzia le attività assistenziali dell'A.O.U. nei modi previsti dall'art.7 del dlgs. n. 517/99 e nel rispetto dei vincoli finanziari fissati dal Piano di rientro dal disavanzo. Per ciascuno degli anni 2011 – 2013 il finanziamento è stabilito in € 191 milioni, incrementati dell'1% all'anno nel 2012 e nel 2013, fatto salvo il mantenimento del volume complessivo delle prestazioni e delle funzioni assicurate nell'anno 2010 a prescindere dal regime di erogazione (ordinario, diurno, ambulatoriale) e la consistenza del fondo sanitario regionale 2010. In tale finanziamento è ricompresa l'attivazione delle nuove funzioni di emergenza e la maggiorazione dell'8% dell'intero valore delle attività assistenziali tenuto conto dei più elevati costi sostenuti dall'azienda per effetto delle attività di ricerca e di didattica, al netto della quota correlata ai minori costi derivanti dall'apporto del personale universitario. Il finanziamento remunera:
 - a) le prestazioni di ricovero ospedaliero acuto e non acuto, ordinario, day hospital, day surgery, day service e di specialistica ambulatoriale, valorizzati secondo le vigenti tariffe regionali per i presidi a più alta complessità;
 - b) i programmi, le funzioni e le prestazioni erogate in emergenza ai sensi del Decreto Commissariale n. 49 del 29 settembre 2010;
 - c) i programmi, le funzioni e le attività erogate dai centri riconosciuti di riferimento regionale ivi compresi i programmi di assistenza a malattie rare, i programmi sperimentali di assistenza
 - d) le funzioni e le attività di trapianto di tessuto, di midollo osseo e d'organo.
3. Il finanziamento di cui al comma 2 per gli anni 2012 e 2013 è erogato previa verifica effettuata dalla Regione. Qualora dalla verifica risultasse il mancato mantenimento dei volumi delle prestazioni e delle funzioni di cui al precedente comma 2, ovvero la mancata attivazione delle funzioni di cui alla lettera b), il finanziamento sarà decurtato di una quota pari alla valorizzazione dei volumi e delle funzioni non erogate rispetto a quelli assicurati nell'anno 2010, nonché di una ulteriore quota pari alla valorizzazione delle funzioni di emergenza - di cui al Decreto commissariale 49/10 - non attivate. La valorizzazione di tale ulteriore quota sarà determinata sulla base della media regionale desunta dalle attività delle Aziende Ospedaliere campane che erogano medesime funzioni di emergenza - urgenza.
4. Per le funzioni di nuova istituzione la valutazione di cui al comma 3 è operata dopo il primo anno di attività.
5. Alla AOU è riconosciuta la possibilità di accedere ad un finanziamento annuo aggiuntivo a quello stabilito al comma 2 nella misura massima di € 20 milioni, € 22 milioni ed € 24 milioni, rispettivamente, per il 2011, 2012 e 2013, subordinato al raggiungimento dei seguenti risultati di performance e qualificazione:
 - a) riduzione del 7% entro il 2011, del 14% entro 2012 e del 20% entro il 2013, rispetto al numero delle attuali strutture complesse quantificate in 201;
 - b) aumento del 3% nel 2011, del 6% nel 2012 e del 9% nel 2013 del peso medio dei DRG dei ricoveri erogati in regime ordinario, rispetto al peso medio di quelli registrati nella media del biennio 2009 - 2010;
 - c) riduzione del 7% nel 2011, del 14% nel 2012 e del 20% nel 2013 dell'inappropriatezza dei ricoveri erogati in regime ordinario e diurno, rispetto a quella registrata nella media del biennio 2009 - 2010
6. Il finanziamento di cui al comma 4 è erogato annualmente previa verifica effettuata dalla Regione. Qualora dalla verifica risultasse che gli obiettivi sono stati parzialmente raggiunti.

l'erogazione avverrà proporzionalmente alla media semplice delle percentuali di conseguimento degli obiettivi sopra elencati.

7. All'AOU sono inoltre trasferite, con le modalità definite nella normativa nazionale e nei limiti delle risorse finanziarie assegnate con provvedimenti giuntali, le risorse finanziarie indicate nel programma regionale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario, ex art. 20 della Legge 11 marzo 1988 n.67.

8. Nuovi programmi assistenziali specificamente richiesti dalla Regione all'AOU saranno finanziati secondo le modalità riportate in appositi accordi aggiuntivi.

9. Finanziamenti per la ricerca clinica saranno determinati in specifici programmi concordati tra Università, Regione e AOU.

10. La spesa sostenuta per i farmaci rientranti nel c.d. "file F" e per i farmaci di fascia H dispensati dall'Azienda ai residenti in Campania per l'uso domiciliare, nonché per quelli eventualmente erogati in applicazione delle delibere della G.R. nn. 4063 e 4064 del 7 Luglio 2001 e delle delibere di G.R. nn. 737/06 e 1034/06, sarà rimborsata secondo modalità e procedure regolamentate dagli atti di indirizzo regionale concernenti la compensazione della mobilità interaziendale.

La Regione eroga in dodici rate mensili il finanziamento annuale indicato al comma 2.

Art. 13

Compartecipazione della Regione e dell'Università alla gestione dell'azienda

1. La Regione concorre al finanziamento delle attività dell'Azienda con le risorse definite nell'articolo precedente.
2. L'Università concorre al sostegno economico-finanziario dell'AOU:
 - a. con l'apporto di personale docente e tecnico amministrativo universitario utilizzato presso le strutture dell'Azienda alla data di sottoscrizione del protocollo mediante erogazione del relativo trattamento economico fondamentale, previsto dai CC.NN.LL. del comparto università o da altre disposizioni normative, a carico del Fondo di Funzionamento ordinario assegnato annualmente all'Università dal MIUR, e con la relativa gestione giuridica fino alla cessazione dal servizio dello stesso personale;
 - b. con la concessione a titolo gratuito all'AOU, per l'intera durata del periodo di vigenza del presente protocollo, dei beni immobili sia demaniali che di proprietà dell'università già destinati in modo prevalente all'attività assistenziale per i quali comunque grava sull'Azienda l'obbligo degli interventi connessi all'attuazione della normativa in materia di sicurezza (D.Lgs. 81/08), fermo restando che ai fini della predetta normativa il Direttore Generale assume la veste giuridica di Datore di Lavoro;
 - c. con la concessione a titolo gratuito dei beni mobili e attrezzature già utilizzate anche per le attività assistenziali, con obbligo di manutenzione degli stessi beni da parte dell'Azienda, fermo restando che a tale riguardo il Direttore Generale assume la veste giuridica di Datore di Lavoro;
 - d. con la concessione di un contributo finanziario annuo a favore dell'AOU per gli oneri aggiuntivi da essa sostenuti relativamente a servizi a prevalente finalità assistenziale ma con inclusione di una componente a finalità didattico-scientifica. La determinazione di tale contributo comprende, inoltre, la manutenzione ordinaria dei locali destinati all'attività didattica, quali, ad esempio, le aule, gli uffici della Presidenza e la Biblioteca, nonché delle attrezzature del pari destinate alla didattica e alla ricerca. Il predetto contributo, tenuto conto dei canoni percepiti dall'Azienda per la locazione di locali di proprietà dell'Università, è stabilito in Euro 1.000.000,00. Per la manutenzione straordinaria di locali destinati ad attività didattica (quali aule, uffici della Presidenza, Biblioteca, Segreterie studenti e specializzandi, ecc.) l'Università rimborserà all'Azienda le spese sostenute e preventivamente autorizzate dall'Università stessa.
3. L'utilizzo dei beni di cui al precedente comma 2, punti b e c è consentito al personale docente e ricercatore anche ai fini universitari, in considerazione della inscindibilità delle funzioni nonché della originaria provenienza o del titolo di acquisto, compatibilmente con le esigenze delle attività sanitarie.
4. Su tali beni immobili e mobili sono a carico dell'AOU i costi di manutenzione ordinaria e straordinaria, ivi compresi quelli di ristrutturazione, come previsto dall'art. 8 comma 4 lett. a) del DLgs 517/99. Qualora si accerti la impossibilità totale di destinazione di detti beni ad attività assistenziale, gli stessi possono rientrare nella piena disponibilità del relativo titolare.

5. L'Università si impegna ad inviare alla Regione gli elenchi dei beni immobili di cui al comma 2, lettera b), entro 30 giorni dalla data in cui il presente protocollo acquista efficacia.
6. I risultati positivi di gestione dell'azienda, salvo che per la quota immediatamente destinata al ripiano di eventuali risultati negativi, sono accantonati in un fondo per il finanziamento del rinnovo del parco tecnologico per l'attuazione di programmi di ricerca di interesse assistenziale e di sviluppo della qualità delle prestazioni.
7. La Regione e l'Università perseguono l'obiettivo di una gestione efficiente dell'AOU, partecipando alle procedure di monitoraggio della gestione economico-finanziaria e adottando, per la parte di rispettiva competenza, misure di contenimento dei costi coerenti con le risultanze del monitoraggio.
8. Nel caso in cui le risultanze del monitoraggio evidenzino un tendenziale scostamento di tali costi, le parti sottoscrivono un preciso piano di ristrutturazione in grado di assicurare il riequilibrio.
9. In caso di risultati finanziari negativi si applicano le disposizioni previste dall'articolo 10, comma 6, del DPCM 24/5/2001. Risultati negativi di gestione sono causa di decadenza del Direttore Generale dell'Azienda ai sensi dall'articolo 6 comma 7 del presente protocollo di intesa.

Art. 14

Flussi informativi

1. L'Azienda è tenuta a fornire le informazioni statistiche sull'attività svolta e sulla mobilità sanitaria, secondo le modalità di rilevazione e trasmissione previste per il Servizio Sanitario dalle specifiche disposizioni nazionali e regionali. In particolare, le modalità di rilevazione da seguire per le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono quelle previste dal Decreto dirigenziale dell'Assessorato alla Sanità n. 17 del 09.12.2009 e ss.mm.ii.

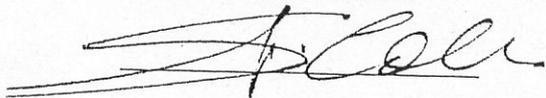
Art. 15

Norme finali

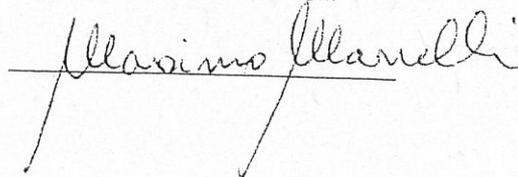
1. Il Rettore provvede ad adeguare il decreto istitutivo dell'AOU ai contenuti del presente protocollo di intesa entro 20 giorni dalla data in cui lo stesso acquista efficacia.
2. La durata del presente protocollo decorre dalla data di stipula dello stesso fino al 31 dicembre 2013, ed è rinnovabile previo accordo scritto tra le parti. Nelle more della fase di rinnovo trova comunque applicazione il presente accordo.

Napoli, lì 20.04.12

Per la Regione Campania
Il Commissario ad acta per la Sanità
On. Stefano Caldoro



Per l'Università di Napoli Federico II
Il Rettore
Prof. Massimo Marrelli



ALLEGATO A

Denominazione struttura	Descrizione disciplina	COD	POSTI LETTO			NOTE	
			ORDINARI	DIURNI	TOTALE		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	CARDIOCHIRURGIA	7	12	2	14	di cui 7 p.l. di terapia intensiva	
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	CARDIOLOGIA	8	14	3	17		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	CHIRURGIA GENERALE	9	121	20	141		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10	18	2	20		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	CHIRURGIA PEDIATRICA	11	8	2	10		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	CHIRURGIA PLASTICA	12	8	1	9		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	CHIRURGIA TORACICA	13	3	1	4		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	CHIRURGIA VASCOLARE	14	10	2	12		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	EMATOLOGIA	18	12	8	20		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	19	10	5	15		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	IMMUNOLOGIA	20	8	6	14		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	GERIATRIA	21	12	3	15		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	24	15	4	19		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	MEDICINA DEL LAVORO	25	1	1	2		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	MEDICINA GENERALE	26	65	18	83		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	NEFROLOGIA	29	18	16	34		L'attività di dialisi ambulatoriale è garantita da ulteriori 4 posti tecnici
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	NEUROCHIRURGIA	30	20	3	23		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	NEUROLOGIA	32	20	7	27		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	OCULISTICA	34	10	12	22		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	35	9	6	15	L'attività ambulatoriale è garantita da ulteriori 4 posti tecnici	
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	44	12	56		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	85	15	100		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	OTORINOLARINGOIATRIA	38	10	9	19		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	PEDIATRIA	39	40	20	60		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	PSICHIATRIA	40	10	2	12		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	UROLOGIA	43	23	6	29		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	TERAPIA INTENSIVA	49	14	0	14		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	UNITA' CORONARICA	50	8	0	8		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	DERMATOLOGIA	52	12	6	18		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	5	2	7		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	GASTROENTEROLOGIA	58	20	4	24		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	NEONATOLOGIA	62	12	0	12		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	ONCOLOGIA	64	18	12	30		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	RADIOTERAPIA	70	2	2	4		
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	73	25	2	27		
TOTALE			722	214	936		