



## **LEGGE REGIONALE 23 dicembre 2004, n. 29**

### **NORME GENERALI SULL'ORGANIZZAZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

*BOLLETTINO UFFICIALE n. 178 del 28 dicembre 2004*

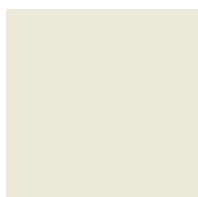
Il Consiglio regionale ha approvato

Il Presidente della Giunta regionale promulga

la seguente legge:

#### Sommario

- Art. 1 - Tutela della salute e Servizio sanitario regionale
- Art. 2 - Principi di organizzazione del Servizio sanitario regionale
- Art. 3 - Organizzazione e finanziamento delle Aziende sanitarie
- Art. 4 - Distretti sanitari
- Art. 5 - Relazioni fra Servizio sanitario regionale ed Enti locali
- Art. 6 - Bilancio, patrimonio ed investimenti delle Aziende sanitarie
- Art. 7 - Sperimentazioni gestionali
- Art. 8 - Personale del Servizio sanitario regionale
- Art. 9 - Relazioni fra Servizio sanitario regionale ed Università
- Art. 10 - Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
- Art. 11 - Promozione della ricerca e della formazione in sanità
- Art. 12 - Modifiche alla legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50
- Art. 13 - Entrata in vigore



#### **Art. 1**

##### *Tutela della salute e Servizio sanitario regionale*

1. Il Servizio sanitario regionale (di seguito denominato 'Ssr') è costituito dalle strutture, dalle funzioni e dalle attività assistenziali rivolte ad assicurare, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (di seguito denominato 'Ssn') e nel rispetto dei suoi principi fondamentali, la tutela della salute come diritto fondamentale della persona ed interesse della collettività ai sensi dell'[articolo 32 della Costituzione](#), degli articoli 1 e 2 [della legge 23 dicembre 1978, n. 833](#) (Istituzione del Servizio sanitario nazionale) e dell'[articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'[articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421](#)) nel testo introdotto dall'[articolo 1 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229](#) (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'[articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419](#)) e modificato dall'[articolo 1, comma 5, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347](#), recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria, convertito con modificazioni dalla [legge 16 novembre 2001, n. 405](#).
2. Il Ssr si ispira ai seguenti principi
  - a) la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e partecipa della definizione delle prestazioni, della organizzazione dei servizi e della loro valutazione;
  - b) la responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute della persona e delle comunità locali;
  - c) l'universalità e l'equità di accesso alle prestazioni e ai servizi, secondo le necessità di ciascuna persona presente nel territorio regionale, in base alle regole di accesso determinate dalla normativa statale e dagli accordi internazionali;
  - d) la globalità della copertura assistenziale, quale garanzia dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, in quanto complesso delle prestazioni e dei servizi garantiti secondo le necessità di ciascuno, nel rispetto dei principi della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità di accesso ai servizi, della qualità dell'assistenza, dell'efficacia ed appropriatezza dei servizi e delle prestazioni, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;
  - e) il finanziamento pubblico dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, mediante stanziamenti a carico del fondo sanitario regionale, alimentato attraverso l'imposizione tributaria generale; l'eventuale ricorso alla partecipazione alla spesa da parte degli utilizzatori dei servizi e delle prestazioni si ispira a principi di equità e di progressività;
  - f) la valorizzazione delle responsabilità individuali e collettive nella promozione di stili di vita e di ambienti di vita e di lavoro idonei a mantenere lo stato di salute degli individui e delle collettività;
  - g) la libera scelta del luogo di cura, nell'ambito dei soggetti, delle strutture e dei professionisti accreditati con cui sono stati stipulati accordi contrattuali;
  - h) la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, la loro partecipazione alle attività di ricerca e di formazione continua, nonché il loro coinvolgimento nei processi decisionali, anche attraverso le loro organizzazioni di rappresentanza;

- i) la valorizzazione della funzione delle formazioni sociali e dell'autonoma iniziativa delle persone, singole o associate, per lo svolgimento di attività d'interesse generale e di rilevanza sociale, in attuazione dell'[articolo 118 della Costituzione](#);
- l) la compartecipazione degli Enti locali alla programmazione delle attività ed alla verifica dei risultati di salute;
- m) la leale collaborazione con le altre Regioni e con lo Stato, attraverso la promozione delle opportune forme di coordinamento, anche al fine di assicurare la portabilità dei diritti dei cittadini della Regione Emilia-Romagna e la reciprocità di trattamento;
- n) la collaborazione con le Università, per il loro ruolo fondamentale nella formazione e nella ricerca, con la finalità di promuovere in particolare la formazione del personale del Ssr e di sviluppare la ricerca biomedica e sanitaria, valorizzandone i risultati come strumento di innovazione gestionale ed organizzativa del sistema sanitario.

## Art. 2

### *Principi di organizzazione del Servizio sanitario regionale*

1. La Regione assicura i livelli essenziali ed uniformi di assistenza attraverso:
  - a) le Aziende Unità sanitarie locali, (di seguito denominate 'Aziende Usl' o 'Azienda Usl');
  - b) le Aziende ospedaliere, nonché, in connessione con specifiche esigenze assistenziali, didattiche o di ricerca scientifica, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (di seguito denominati 'IRCCS') e, secondo le modalità di cui all'articolo 9 della presente legge, le Aziende ospedaliere-universitarie, già Aziende ospedaliere integrate con l'Università. La costituzione di Aziende ospedaliere è disposta dalla Regione motivando sulla base della complessità della casistica trattata e del ruolo di ospedale di riferimento per specifici programmi regionali di assistenza individuati dal Piano sanitario regionale;
  - c) altri soggetti pubblici e privati accreditati, con i quali le Aziende e gli Istituti di cui alle lettere a) e b) - di seguito denominati 'Aziende sanitarie' - abbiano stipulato accordi contrattuali.
2. L'organizzazione del Ssr prevede:
  - a) l'obbligo di qualità tecnica, professionale e relazionale per tutti i servizi e le prestazioni resi da parte delle Aziende sanitarie e delle altre strutture che forniscono prestazioni e servizi al Ssr;
  - b) la trasparenza nei confronti dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze organizzate e la loro partecipazione alla valutazione dei servizi, secondo le indicazioni contenute nella Carta dei servizi e nell'atto aziendale;
  - c) la programmazione a rete e la regolazione dell'offerta pubblica e privata delle prestazioni e dei servizi;
  - d) la partecipazione degli Enti locali alla programmazione sanitaria regionale e locale, nonché alla verifica dei risultati di salute ottenuti dalle Aziende sanitarie;
  - e) la partecipazione delle Aziende sanitarie all'elaborazione, da parte degli Enti locali, dei Piani per la salute previsti dal Piano sanitario regionale;
  - f) il governo clinico delle Aziende sanitarie e la partecipazione organizzativa degli operatori;
  - g) il confronto e la concertazione quali metodi di relazione con le organizzazioni sindacali;
  - h) l'integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e tra l'assistenza sanitaria e quella sociale, secondo i principi di cui all'[articolo 3-septies del decreto legislativo n. 502 del 1992](#) e successive modifiche, ed in base alla [legge regionale 12 marzo 2003, n. 2](#) (Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), favorendo in particolare l'integrazione sociale delle persone con patologie psichiatriche e con dipendenze da droga, alcool e farmaci, secondo i principi di libertà e di dignità umana alla base della [legge 13 maggio 1978, n. 180](#) (Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori).
3. La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie sono subordinate alle relative autorizzazioni; l'esercizio di attività sanitarie per conto del Ssr è subordinato all'accreditamento istituzionale, e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Ssr è subordinato alla definizione degli accordi contrattuali, secondo quanto previsto dalla [legge regionale 12 ottobre 1998 n. 34](#) (Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del [D.P.R. 14 gennaio 1997](#)) e successive modifiche e dalla [legge regionale 12 maggio 1994, n. 19](#) (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), modificato dal [decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517](#)) e successive modifiche.
4. La Regione, con riferimento alle attività ed agli oggetti attinenti all'organizzazione ed al funzionamento del Ssr, assicura il coordinamento delle autonomie funzionali operanti nel territorio regionale, secondo il criterio di favorire l'esercizio concertato delle funzioni tra loro omogenee e nel rispetto dell'autonomia ad esse garantita.
5. I rapporti tra il Ssr e le Università sono disciplinati nel rispetto dei principi fondamentali dettati dalle leggi dello Stato, dalle disposizioni della presente legge, nonché attraverso la stipulazione del protocollo d'intesa di cui all'articolo 9.
6. La Regione promuove le opportune forme di autocoordinamento fra le Regioni e di coordinamento con lo Stato, nonché, nell'ambito dell'attuazione degli obblighi comunitari, il collegamento con le scelte di protezione della salute effettuate dall'Unione europea.

## Art. 3

### *Organizzazione e finanziamento delle Aziende sanitarie*

1. Le Aziende Usl hanno autonomia imprenditoriale. La loro organizzazione ed il loro funzionamento sono determinati nell'atto aziendale, adottato dal direttore generale ai sensi della [legge regionale n. 19 del 1994](#) e successive modifiche. Le Aziende Usl assicurano, nell'esercizio unitario delle loro funzioni di prevenzione, incluse quelle relative alla sicurezza alimentare ed alla sanità animale, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività dei propri servizi con quelle degli altri soggetti pubblici e privati accreditati erogatori delle prestazioni e dei servizi sanitari e sociali. L'atto aziendale disciplina l'articolazione distrettuale delle Aziende Usl e l'organizzazione delle Aziende sanitarie secondo il modello dipartimentale, nonché i compiti e le responsabilità dei dirigenti di dipartimento e di distretto.
2. Le Aziende Usl sono finanziate dalla Regione in relazione ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza, secondo criteri di equità e trasparenza, in base alla popolazione residente nel proprio ambito territoriale, con le opportune ponderazioni collegate alle differenze nei bisogni assistenziali e nell'accessibilità ai servizi.
3. Sono organi delle Aziende Usl: il direttore generale, cui spetta la responsabilità complessiva della gestione; il Collegio di direzione, con compiti di proposta per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca ed innovazione e la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori; il Collegio sindacale, con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile.
4. Gli atti aziendali di cui al comma 1 sono adottati dai direttori generali in coerenza con le direttive emanate dalla Giunta regionale, ai sensi di quanto previsto all'[articolo 4 della legge regionale n. 19 del 1994](#), come modificato dall'[articolo 4 della legge regionale 25 febbraio 2000, n. 11](#) (Modifiche della [l.r. 12 maggio 1994, n. 19](#) "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), modificato dal [decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517](#)" e della [l.r. 20 dicembre 1994, n. 50](#) "Norme in materia di programmazione, contabilità,

contratti e controllo delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere" ai sensi del [d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229](#)). Tali direttive sono emanate previo parere della Commissione consiliare competente. La Giunta regionale trasmette altresì, prima della verifica di conformità di cui al comma 9 dell'[articolo 4 della legge regionale n. 19 del 1994](#), come modificato dall'[articolo 4 della legge regionale n. 11 del 2000](#), gli atti aziendali alla Commissione consiliare competente. Gli atti aziendali, tra l'altro, stabiliscono:

- a) la composizione del Collegio di direzione, prevedendo la presenza del personale medico convenzionato;
  - b) le forme e le modalità delle relazioni tra il Collegio di direzione e gli altri organi dell'Azienda;
  - c) la partecipazione del Collegio di direzione all'elaborazione del programma aziendale di formazione permanente ed alla formulazione di proposte in materia di libera professione, ivi compresa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria;
  - d) la composizione e le forme di rappresentanza del Collegio aziendale delle professioni sanitarie.
5. La Regione nomina il direttore generale ed i componenti del Collegio sindacale. Il Collegio sindacale è composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione, con funzioni di Presidente, ed uno designato dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria. E' assicurata allo Stato la possibilità di designare un componente all'interno del Collegio sindacale. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario, secondo quanto previsto dall'articolo 3, comma 1-quater e 1-quinquies [del decreto legislativo n. 502 del 1992](#) e successive modifiche. L'atto aziendale di cui al comma 1 disciplina la presenza di un direttore delle attività socio-sanitarie.
6. Le Aziende e gli Istituti di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b) sono organizzati in analogia con le Aziende Usl, fatto salvo quanto previsto dagli articoli 9 e 10. La remunerazione delle loro attività assistenziali è definita nell'ambito di accordi da essi stipulati con l'Azienda o le Aziende Usl interessate, salvo gli eventuali trasferimenti regionali connessi a specifiche funzioni assistenziali, nonché i trasferimenti collegati alle procedure della mobilità sanitaria interregionale. Per le Aziende ospedaliere-universitarie e gli IRCCS la remunerazione è effettuata in base alle tariffe stabilite ai sensi del comma 8 dell'articolo 9, tenendo conto dei maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca.
7. Le Aziende sanitarie si uniformano al principio della partecipazione organizzativa degli operatori ai processi di sviluppo e miglioramento organizzativo per il conseguimento degli obiettivi aziendali.

#### **Art. 4**

##### *Distretti sanitari*

1. I distretti sanitari, individuati dall'atto aziendale secondo le modalità stabilite dall'articolo 5, costituiscono l'articolazione territoriale delle Aziende Usl allo scopo di:
  - a) promuovere e sviluppare la collaborazione con i Comuni, nonché con la popolazione e con le sue forme associative, secondo il principio di sussidiarietà, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e l'elaborazione dei relativi programmi di intervento;
  - b) assicurare l'accesso ottimale all'assistenza sanitaria primaria ed ai servizi sociosanitari di cui all'[articolo 3-quinquies del decreto legislativo n. 502 del 1992](#) e successive modifiche, nonché il coordinamento delle proprie attività fra di loro e con i servizi aziendali a valenza sovradistrettuale;
  - c) favorire la partecipazione dei cittadini.
2. Nell'ambito delle risorse assegnate, i distretti sono dotati di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale. I distretti attuano, con riferimento a ciascun ambito territoriale, le strategie aziendali sulla base dei Programmi delle attività territoriali, di cui all'[articolo 3-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#) e successive modifiche, che comprendono in particolare:
  - a) i servizi e le prestazioni di assistenza primaria assicurati a livello di distretto;
  - b) le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, caratterizzate da specifica ed elevata necessità d'integrazione, nonché, se delegate dai Comuni, le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.
3. L'atto aziendale stabilisce le forme e le modalità d'integrazione fra l'attività distrettuale ed i dipartimenti di sanità pubblica e salute mentale.

#### **OMISSIS**

#### **Art. 8**

##### *Personale del Servizio sanitario regionale*

1. Il rapporto di lavoro del personale del Ssr è di dipendenza, regolato ai sensi del [decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#) (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche). Eventuali previsioni speciali sono stabilite dalla Regione, nell'ambito dei principi della normativa statale. Le Aziende sanitarie esercitano, nei confronti del personale del Ssr, le capacità ed i poteri del privato datore di lavoro.
2. La dirigenza sanitaria ha rapporto di lavoro esclusivo, disciplinato da disposizioni regionali e dalla contrattazione collettiva, ad eccezione di quanto stabilito dall'[articolo 15-sexies del decreto legislativo n. 502 del 1992](#), nel testo introdotto dall'[articolo 13 del decreto legislativo n. 229 del 1999](#), e tenendo conto del principio fondamentale di reversibilità desumibile dall'[articolo 2-septies del decreto legge 29 marzo 2004, n. 81](#), recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica, convertito, con modificazioni, dalla [legge 26 maggio 2004 n. 138](#).
3. L'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa ai dirigenti sanitari è effettuata dal direttore generale ai sensi dell'[articolo 15-ter del decreto legislativo n. 502 del 1992](#) e successive modifiche, sulla base di una rosa di tre candidati selezionati fra i soggetti idonei dalla commissione di cui al medesimo articolo.
4. L'esclusività del rapporto di lavoro costituisce criterio preferenziale per il conferimento ai dirigenti sanitari di incarichi di direzione di struttura semplice e complessa, nonché di quelli previsti dall'[articolo 5 del decreto legislativo 29 dicembre 1999, n. 517](#) (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell'[articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419](#)). La validità dei contratti individuali relativi agli incarichi di cui al periodo precedente operanti alla data di entrata in vigore della presente legge è condizionata all'esclusività del rapporto di lavoro.
5. La Regione stabilisce le disposizioni sull'esercizio della libera professione intra ed extramuraria della dirigenza sanitaria, curando di prevenire l'instaurarsi di condizioni di conflitto di interessi fra attività istituzionale ed attività libero professionale e di garantire il superamento delle liste di attesa ed il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi nonché della efficienza generale del servizio. La Regione disciplina, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000 (Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale), l'utilizzo del proprio studio professionale da parte dei dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo nello svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria in regime ambulatoriale.
6. Il rapporto di lavoro del personale medico convenzionato con il Ssn è disciplinato dall'[articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992](#). La Regione detta le opportune disposizioni affinché le attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, nonché delle professioni sanitarie di cui all'[articolo 8, comma 2-bis, del decreto legislativo n. 502 del 1992](#), nel testo introdotto dall'[articolo 6 del decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254](#)

(Disposizioni correttive ed integrative del [decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229](#), per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari), siano raccordate con le attività e le funzioni delle Aziende Usl, con particolare riferimento al livello distrettuale.

7. La Regione promuove e conclude accordi integrativi al fine di conformare ai principi di cui agli articoli 1 e 2 della presente legge gli accordi collettivi nazionali stipulati ai sensi dell'[articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412](#) (Disposizioni in materia di finanza pubblica), relativamente al personale medico convenzionato ed alle farmacie pubbliche e private. Tali accordi integrativi sono finalizzati all'integrazione professionale ed organizzativa dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei medici di continuità assistenziale con i servizi distrettuali e con gli altri servizi aziendali, anche favorendo forme associative tra il personale medico convenzionato.

#### **Art. 9**

##### *Relazioni fra Servizio sanitario regionale ed Università*

1. La Regione determina, ai sensi dell'[articolo 6-ter del decreto legislativo n. 502 del 1992](#), il fabbisogno di personale sanitario del Ssr.
2. Le Università degli studi di Bologna, di Ferrara, di Modena-Reggio Emilia e di Parma concorrono, per gli aspetti concernenti le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, all'elaborazione della programmazione sanitaria regionale. Le Università partecipano altresì alla programmazione sanitaria regionale mediante parere obbligatorio:
  - a) sulla proposta di Piano sanitario regionale approvato dalla Giunta;
  - b) sugli atti di programmazione regionale concernenti la definizione degli indirizzi di ricerca del Ssr e degli interventi che interessano le strutture sanitarie destinate all'esercizio di attività formative.
3. Il protocollo d'intesa fra la Regione e le Università individua l'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle Università, determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale, assicurandone la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca. Il protocollo disciplina altresì la programmazione della formazione del personale del Ssr e le modalità con cui gli accordi attuativi locali definiscono l'organizzazione dei dipartimenti integrati ed individuano le strutture essenziali per l'esercizio dei compiti istituzionali dell'Università.
4. La collaborazione fra Ssr ed Università si realizza attraverso le Aziende ospedaliero-universitarie di Bologna, di Ferrara, di Modena e di Parma, che costituiscono le Aziende di riferimento, rispettivamente, per le Università di Bologna, di Ferrara, di Modena-Reggio Emilia e di Parma per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca delle Facoltà di medicina.
5. Fermo restando quanto stabilito dal comma 4, la programmazione sanitaria regionale individua le ulteriori sedi nelle quali si realizza la collaborazione tra la Regione e le Università, con particolare riguardo alle scuole di specializzazione mediche o ad altre Facoltà. A tal fine, il protocollo d'intesa, di cui al comma 3, è integrato da specifici accordi stipulati tra la Regione e l'Università interessata, aventi ad oggetto la disciplina, in coerenza con la programmazione attuativa locale, delle forme di integrazione delle attività assistenziali con le funzioni di didattica e di ricerca.
6. La Regione, previa intesa della Conferenza Regione-Università di cui alla [legge regionale 24 marzo 2004, n. 6](#) (Riforma del sistema amministrativo regionale e locale. Unione europea e relazioni internazionali. Innovazione e semplificazione. Rapporti con l'università), disciplina le Aziende ospedaliero-universitarie in analogia alle Aziende Usl e secondo i principi del [decreto legislativo n. 517 del 1999](#), assicurando la partecipazione della componente universitaria al governo delle Aziende e garantendo all'Università la nomina di un componente del Collegio sindacale. Il direttore generale delle Aziende ospedaliero-universitarie è nominato dalla Regione, acquisita l'intesa con il rettore dell'Università. Il protocollo d'intesa disciplina la verifica dei risultati dell'attività dei direttori generali, sulla base dei principi di cui all'[articolo 3-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992](#) e di quanto previsto dall'articolo 5 della presente legge.
7. L'atto aziendale disciplina, sulla base dei principi e dei criteri stabiliti nel protocollo d'intesa di cui al comma 3, la costituzione, l'organizzazione ed il funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata ed individua le strutture complesse a direzione universitaria. L'atto aziendale è adottato dal direttore generale d'intesa con il rettore dell'Università limitatamente ai dipartimenti ed alle strutture di cui al presente comma.
8. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dalle Aziende di riferimento concorrono risorse messe a disposizione sia dall'Università, con particolare riferimento a beni mobili ed immobili, sia dal Ssr. La Giunta regionale classifica tali Aziende, limitatamente all'attività direttamente svolta, nella fascia dei presidi a più elevata complessità assistenziale, riconoscendo altresì i maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca. Il protocollo d'intesa disciplina le modalità per la compartecipazione della Regione e delle Università, per quanto di rispettiva competenza, ai risultati di gestione delle Aziende.
9. La Regione promuove e valorizza le attività di ricerca svolte dalle Aziende ospedaliero-universitarie e nelle altre sedi di collaborazione di cui al comma 5, concorrendo al finanziamento di programmi di ricerca e di formazione di comune interesse, definiti d'intesa tra la Regione e le singole Università nell'ambito degli indirizzi formulati dalla Conferenza Regione-Università.

OMISSIS

#### **Art. 11**

##### *Promozione della ricerca e della formazione in sanità*

1. Al fine di favorire lo sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica e la formazione continua del personale del Ssr, la Regione può promuovere, previa opportuna intesa con l'Università, forme di organizzazione che integrino le competenze scientifiche, tecniche e professionali presenti, anche attraverso l'istituzione di fondazioni per la promozione della ricerca e della formazione in sanità, cui possono partecipare, con propria determinazione, le Aziende sanitarie della provincia interessata.
2. Le risorse destinate a strutture, servizi ed interventi nell'ambito del Ssr da parte delle fondazioni di cui al [decreto legislativo 17 maggio 1999 n. 153](#) (Disciplina civilistica e fiscale degli enti conferenti di cui all'[articolo 11, comma 1, del decreto legislativo 20 novembre 1990, n. 356](#), e disciplina fiscale delle operazioni di ristrutturazione bancaria, a norma dell'[articolo 1 della Legge 23 dicembre 1998, n. 461](#)) sono deliberate secondo il principio della leale collaborazione, tenendo conto delle priorità e degli obiettivi determinati dalla programmazione regionale e locale.

OMISSIS