

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 marzo 2024, n. 270

D.lgs. 21 dicembre 1999 n.517, art.1. Approvazione schema di protocollo di intesa tra Regione e Università di Bari Aldo Moro, recante la disciplina dell'integrazione tra attività didattiche, assistenziali e di ricerca presso la sede di Taranto

L'Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid -19, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario P.O., confermata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale - Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue.

Visti:

- la D.G.R. 15 settembre 2021, n. 1466 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere";
- la D.G.R. del 03/07/2023 n. 938 del Registro delle Deliberazioni recante D.G.R. n. 302/2022 "Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio". Revisione degli allegati
- L'art. 1, comma 1 del D.Lgs. n. 517 del 21 dicembre 1999, che prevede che "l'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle Università è determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, secondo specifici protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le Università ubicate nel proprio territorio". Tali Protocolli d'Intesa, ai sensi del successivo comma 2 del medesimo art. 1, devono essere "stipulati in conformità ad apposite linee guida contenenti atti di indirizzo emanati su proposta dei Ministeri della Salute, dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica, ai sensi dell'art. 8 della Legge 15 marzo 1997, n. 59".
- Il D.P.C.M. 24 marzo 2001, con cui sono state emanate le Linee guida concernenti i Protocolli d'intesa da stipulare tra Regione ed Università del territorio regionale per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale, ai sensi dell'art. 1, comma 2, del D.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517.
- L'art. 6 della Legge regionale n. 36/1994 che ha previsto, in attuazione del D.lgs. n. 502/92, che la Giunta Regionale istituisca, per ciascuna Azienda Ospedaliero-Universitaria del proprio territorio, una Commissione paritetica Regione-Università "con compiti propositivi in fase di programmazione e con funzioni di composizione in caso di contenzioso tra le suddette istituzioni". Tale Commissione "è costituita da n. 3 rappresentanti della Regione e n. 3 rappresentanti dell'Università. Alle riunioni della Commissione paritetica partecipa, a titolo consultivo, un rappresentante dell'Azienda ospedaliera interessata".

Preso atto che:

- presso l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro con D.R. n. 3437 del 30.09.2022 è stato istituito il Dipartimento di Medicina di Precisione e Rigenerativa e Area Jonica (DiMePre-J) che nel Manifesto culturale e programmatico prevede tra l'altro: la costituzione del gruppo delle varie figure professionali necessarie a garantire le esigenze di didattica per lo sviluppo del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia a Taranto; l'implementazione della ricerca scientifica presso il Polo medico di Taranto, con particolare attenzione per la medicina ambientale, del lavoro, di prossimità, per le scienze dello sport, per lo studio e il trattamento delle malattie causate dall'esposizione ambientale e occupazionale a diversi xenobiotici, che contribuiscono allo sviluppo nella popolazione esposta di patologie endocrino-metaboliche, respiratorie, cardiovascolari, renali, e del sistema nervoso centrale e periferico; l'implementazione dell'attività assistenziale del nuovo Polo medico di Taranto.

Premesso che:

- con la deliberazione di Giunta regionale 29 novembre 2021, n. 1979 è stato approvato lo schema di Convenzione tra la Regione Puglia, l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro e l'ASL Taranto. In particolare è stato approvato lo Schema di allegato B1 al Protocollo d'Intesa Regione-Università.
- sempre con la deliberazione di Giunta Regionale n.1979 del 29.11.2021 è stato approvato
 - “il nuovo elenco delle Sedi decentrate della collaborazione fra Università degli Studi di Bari e Servizio Sanitario regionale, che sostituisce integralmente l'Allegato B1 al “Protocollo d'Intesa tra Regione Puglia, Università degli Studi di Bari ed Università degli Studi di Foggia recante la disciplina dell'integrazione fra attività didattiche, assistenziali e di ricerca, sottoscritto in data 11.4.2018, tra cui presso l'ASL Taranto – Ospedale “SS. Annunziata” le seguenti strutture a direzione universitaria:
 - U.O.C. Medicina;
 - U.O.C. Chirurgia Generale;
 - U.O.C. Ortopedia;
 - U.O.C. Pediatria;
 - U.O.C. Ginecologia ed Ostetricia;
 - U.O.C. Nefrologia e Dialisi;
 - U.O.C. Oncologia”.
- con la deliberazione di Giunta regionale n. 1570 del 13 novembre 2023 è stato approvato il provvedimento recante “Art. 21 L.R. 52/2021 e Art. 107 della L.R. 32/2022 Approvazione atto di indirizzo per l'attivazione del Dipartimento Biomedico Jonico a Taranto”.

Premesso che:

1. l'art. 1. comma 180 della legge 311/2004, richiamato dal comma 97 dell'art. 2 della L.191/2009, stabilisce che nelle situazioni di squilibrio economico-finanziario la Regione procede ad una ricognizione delle cause dello squilibrio ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio (piano di rientro);
2. l'art. 2 della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, con riferimento alla regione sottoposta al piano di rientro, dispone al comma 80, che “[...] Gli interventi individuati dal piano sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro. A tale scopo, qualora, in corso di attuazione del piano o dei programmi operativi di cui al comma 88, gli ordinari organi di attuazione del piano o il commissario ad acta rinvenano ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale, indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il Piano di rientro o con i programmi operativi. Il Consiglio regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga. Qualora il Consiglio regionale non provveda ad apportare le necessarie modifiche legislative entro i termini indicati, ovvero vi provveda in modo parziale o comunque tale da non rimuovere gli ostacoli all'attuazione del piano o dei programmi operativi, il Consiglio dei Ministri adotta, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, le necessarie misure, anche normative, per il superamento dei predetti ostacoli”. Al comma 81, che “la verifica dell'attuazione del piano di rientro avviene con periodicità trimestrale e annuale, ferma restando la possibilità di procedere a verifiche ulteriori previste dal piano stesso o straordinarie ove ritenute necessarie da una delle parti. I provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria, e comunque tutti i provvedimenti aventi impatto sul servizio sanitario regionale indicati nel piano in apposito paragrafo dello stesso, sono trasmessi alla piattaforma informatica del Ministero della salute, a cui possono accedere tutti i componenti degli organismi di cui all'articolo 3 della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito dell'attività di affiancamento di propria competenza nei confronti delle regioni sottoposte al piano di rientro dai disavanzi, esprime un parere preventivo esclusivamente sui provvedimenti indicati nel piano di rientro”.

Richiamato l'art. 1 della legge regionale 9 febbraio 2011 n. 2 con il quale è stato approvato l'Accordo sottoscritto il 29 novembre 2010 tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Giunta regionale, con l'allegato "Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema sanitario regionale 2010-2012".

In riferimento alla normativa sanitaria in materia, si richiama:

1) Il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419" ed in particolare;

Art. 1. "Rapporti tra Servizio sanitario nazionale e università:

- a) comma 1 "L'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle università e' determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, secondo specifici protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le università ubicate nel proprio territorio";*
- b) comma 3. "I protocolli d'intesa di cui al comma 1 stabiliscono altresì, anche sulla base della disciplina regionale di cui all'articolo 2, comma 2-sexies, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, criteri generali per l'adozione, da parte del direttore generale delle aziende di cui all'articolo 2, degli atti normativi interni, ivi compreso l'atto aziendale previsto dall'articolo 3"*

"Art. 2. Aziende ospedaliero-universitarie:

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

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

- a) aziende ospedaliere costituite in seguito alla trasformazione dei policlinici universitari a gestione diretta, denominate aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale;*
- b) aziende ospedaliere costituite mediante trasformazione dei presidi ospedalieri nei quali insiste la prevalenza del corso di laurea in medicina e chirurgia, anche operanti in strutture di pertinenza dell'università, denominate aziende ospedaliere integrate con l'università.*

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

4. Per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'università di cui all'articolo 1, la regione e l'università individuano, in conformità alle scelte definite dal Piano sanitario regionale, l'azienda di riferimento di cui ai commi 1 e 2. Tali aziende sono caratterizzate da unitarietà strutturale e logistica. Qualora nell'azienda di riferimento non siano disponibili specifiche strutture essenziali per l'attività didattica, l'università concorda con la regione, nell'ambito dei protocolli di intesa, l'utilizzazione di altre strutture pubbliche.

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

Art. 8. Norme transitorie e finali

1. Alle università non statali che gestiscono direttamente policlinici universitari si applica per analogia, la disciplina del presente decreto, fatte salve le particolari forme di autonomia statutaria ad esse spettanti.

I protocolli d'intesa disciplinano gli ambiti operativi-organizzativi. Non possono in ogni caso essere derogate le disposizioni di cui all'articolo 5.

2. La realizzazione di nuove aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale oltre quelle di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a) nonché di nuovi policlinici gestiti da università non statali, anche attraverso l'utilizzazione di strutture pubbliche o private già accreditate, deve essere preventivamente autorizzata con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica di concerto con il Ministro della sanità, sentita la Conferenza Stato - regioni, tenendo conto del fabbisogno formativo complessivo del Paese e della localizzazione delle strutture formative già esistenti. **Alla costituzione delle aziende di cui al presente comma nonché delle aziende di cui all'articolo 2, comma 1, si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica.** Per quanto concerne le aziende di cui all'articolo 2, comma 1, al termine del quadriennio di cui all'articolo 2 comma 2, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri determina, altresì, le modalità di nomina del direttore generale e del Presidente dell'organo di indirizzo" (...)

- 2) **II DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 24 maggio 2001 "Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517"** ed in particolare, art. 1, commi:

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

5. Per assicurare l'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca i protocolli d'intesa specifica le modalità atte ad assicurare la programmazione concordata delle attività dell'azienda ospedaliero-universitaria e della facoltà di medicina e chirurgia, nel rispetto delle distinte autonomie istituzionali.

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

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

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

A tal fine, si richiama quanto espressamente previsto dal D.P.C.M. 24/5/2001, art. 1, comma 7, secondo cui “La regione o la provincia autonoma è tenuta a riconoscere alle aziende ospedaliero universitarie nonché alle aziende nelle quali si realizza l’integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca della facoltà di medicina e chirurgia i maggiori costi, determinati in rapporto alla produzione assistenziale assicurata, indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca, detratta una quota correlata ai minori costi derivanti dall’apporto di personale universitario. Le modalità ed i criteri per la determinazione dei maggiori costi sono stabiliti all’art. 7, comma 2, del decreto legislativo n. 517 del 1999”(...).

Quindi, dal combinato disposto del D.Lgs. n. 517/99 nonché del D.P.C.M. 24 maggio 2001 ne deriva che:

- a) la collaborazione fra Servizio Sanitario Nazionale e Università, si realizza, attraverso le aziende ospedaliero-universitarie, aventi autonoma personalità giuridica, anche nel caso di strutture private accreditate;
- b) alla costituzione delle aziende di cui al presente comma nonché delle aziende di cui all’articolo 2, comma 1, si provvede con *“decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della Sanità di concerto con il Ministro dell’Università e della ricerca scientifica e tecnologica”*;
- c) la Regione è tenuta a riconoscere alle aziende ospedaliero universitarie nonché alle aziende nelle quali si realizza l’integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca della facoltà di medicina e chirurgia i maggiori costi, determinati in rapporto alla produzione assistenziale assicurata, indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca, detratta una quota correlata ai minori costi derivanti dall’apporto di personale universitario.

Inoltre, con Legge regionale agosto 2022, n. 16 *“Istituzione delle Aziende ospedaliere Santissima Annunziata di Taranto e Vito SS. Annunziata di Lecce”* è stato stabilito quanto segue: *“Art. 1 Istituzione Aziende ospedaliere”*
1. *La Regione Puglia, nel rispetto e con le modalità di cui all’articolo 4 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), costituisce le Aziende ospedaliere Santissima Annunziata e Vito SS. Annunziata, risultanti dallo scorporo degli ospedali Santissima Annunziata di Taranto e Vito SS. Annunziata di Lecce, attualmente appartenenti rispettivamente alle Aziende sanitarie locali di Taranto e Lecce (ASL TA e ASL LE).*

2. *L’efficacia delle presenti disposizioni e la istituzione delle Aziende ospedaliere Santissima Annunziata e Vito SS. Annunziata sono subordinate al parere favorevole dei Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell’Economia e delle Finanze).*

3. *Ai fini della istituzione delle Aziende ospedaliere di cui al comma 1, acquisito il parere favorevole di cui al comma 2, entro novanta giorni dalla data di acquisizione del parere sono completati gli adempimenti propedeutici allo scorporo già avviati con la deliberazione di Giunta regionale 6 dicembre 2021, n. 2074, successivamente modificata e integrata con le deliberazioni di Giunta regionale 29 dicembre 2021, n. 2246 e 15 febbraio 2022, n. 160.*

4. *Entro il medesimo termine di cui al comma 3, si procede all’adeguamento del regolamento regionale vigente in materia di programmazione sanitaria della rete ospedaliera.*

5. *L’attuazione di quanto previsto al comma 1, trova copertura finanziaria nell’ambito della quota indistinta del Fondo sanitario regionale”.*

Con la deliberazione di Giunta regionale 24 febbraio 2021, n. 291 e la deliberazione di Giunta regionale 260 del 15.02.2021 è stato riconosciuto il contributo straordinario per l’attivazione di un corso di laurea magistrale in *“Medicina e Chirurgia”* con competenze nell’ambito dell’ingegneria biomedica presso Unisalento.

Considerato, altresì che:

- Con la deliberazione di Giunta regionale n. 260 del 15 febbraio 2021 è stato approvato il provvedimento recante *“Variazione al bilancio per l’esercizio finanziario 2021 e pluriennale 2021- 2023, approvato con legge regionale 30 dicembre 2020, n. 36 (Bilancio di previsione della Regione Puglia per l’esercizio finanziario 2021 e pluriennale 2021-2023)”*. Al punto 3 della citata deliberazione di Giunta regionale

n. 260/2021 è stato stabilito: “di dare atto che il finanziamento degli interventi previsti all’articolo 18 della legge regionale 30 dicembre 2020, n. 35, oltre quello approvato con la variazione al bilancio di cui al precedente punto 2., è pari ad un massimo di euro 3.504.136,20 per l’anno 2024, di euro 4.583.224,50 per l’anno 2025, di euro 5.325.822,90 per l’anno 2026, di euro 5.465.060,10 per l’anno 2027, di euro 5.604.297,30 per l’anno 2028, di euro 5.743.534,50 per ciascuno degli anni dal 2029 al 2035, di euro 4.931.317,50 per l’anno 2036, di euro 4.281.543,90 per l’anno 2037, di euro 2.726.728,50 per l’anno 2038, di euro 1.682.449,50 per l’anno 2039 e di euro 649.773,60 per l’anno 2040 per complessivi 83.089.799,10”.

- Con la deliberazione di Giunta regionale n. 291 del 24 febbraio 2021 è stato approvato il provvedimento recante: “Art. 18 Contributo straordinario per l’attivazione di un corso di laurea magistrale in “Medicina e Chirurgia” con competenze nell’ambito dell’ingegneria biomedica. Approvazione schemi di Addendum alle Convenzioni approvate con DGR 260 del 15.02.2021”.

Preso atto che l’art. 5 della legge regionale 29 dicembre 2023, n.37 “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2024 e bilancio pluriennale 2024/2026 della Regione Puglia (legge stabilità regionale 2024) rubricato “Misure finanziarie a sostegno del dipartimento biomedico jonico della scuola di medicina, sede di Taranto” è stato stabilito quanto segue: “1. Per il potenziamento del sistema sanitario nel territorio jonico, la Regione Puglia promuove l’avvio e il consolidamento del corso di laurea in medicina e chirurgia istituito dall’Università degli studi di Bari presso la sede di Taranto. 2. Per le finalità di cui al comma 1, è sottoscritta apposita convenzione tra la Regione Puglia e l’Università degli studi di Bari, ai sensi dell’articolo 18, comma 3, della legge 30 dicembre 2010, n. 240 (Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l’efficienza del sistema universitario). Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 114 del 30-12-2023 79883 3. La convenzione di cui al comma 2 contiene tutte le disposizioni operative più coerenti per il raggiungimento delle finalità previste dal comma 1. 4. Per le attività di cui ai commi 1, 2 e 3, a partire dall’esercizio finanziario 2024 e per una validità temporale di diciotto anni, è previsto un onere di euro 51.508.217,60. 5. Per il finanziamento della spesa prevista dal comma 4, nel bilancio regionale autonomo, nell’ambito della missione 4, programma 4, titolo 1, è assegnata una dotazione finanziaria per l’esercizio finanziario 2024, in termini di competenza e cassa, di euro 1.307.872,00. In termini di competenza è assegnata, per l’esercizio finanziario 2025, una dotazione finanziaria di euro 1.910.630,40 e per l’esercizio finanziario 2026, una dotazione finanziaria di euro 2.422.406,40. Per gli esercizi finanziari successivi si provvede con le rispettive leggi di bilancio. 6. La programmazione e il monitoraggio degli interventi previsti dalla presente disposizione, sono svolti dalla sezione regionale competente in materia di università.”

Considerato che:

la Regione Puglia è in Piano Operativo e non può, dunque, sostenere maggiori oneri a carico del S.S.R. Nelle more di dare attuazione alla L.R. n.16/2022 nonché di indicazioni in merito da parte dei Ministeri affiancanti, con particolare riferimento alla istituzione dell’Azienda Ospedaliera, al fine di consentire l’integrazione per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale, si rende necessario sottoscrivere il Protocollo di Intesa tra la Regione Puglia e l’Università di Bari “Aldo Moro” – sede di Taranto, attraverso il coinvolgimento altresì della Asl di Taranto;

con nota prot. 2024-UNBACLE-0066885 il Rettore dell’Università di Bari ha trasmesso la proposta di Protocollo d’intesa tra la Regione Puglia e la citata Università, per l’integrazione fra attività didattiche, assistenziali e di ricerca.

In esito alla riunione 01/03/2024 tra Regione Puglia e Università di Bari - Sedi di Taranto si è convenuto di dare avvio effettivo all’integrazione tra formazione in Medicina e assistenza attraverso

il coinvolgimento dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto, attualmente presidio ospedaliero della Asl di Taranto ovvero di altre articolazioni ospedaliere insistenti sul territorio di competenza;
lo schema di Protocollo di intesa è stato sottoposto alla valutazione della Commissione Regione Puglia – Università di Bari, che, nell'esercizio delle proprie prerogative, ha condiviso il testo del Protocollo d'intesa ed i relativi allegati "A" (Carta dei principi), "B" (sedi decentrate), "C" (Unità operative complesse con o senza posti letto), "D" (Soglie operative delle unità operative complesse), "E" (Beni e strutture dell'Università di Bari "A. Moro"- sede di Taranto destinati all'attività assistenziale), di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
lo schema di protocollo, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, è stato trasmesso ai Ministeri affiancanti (Mef e Ministero Salute), acquisito al protocollo ministeriale Siveas Puglia - 160 -09/01/2024 – 0000014-A, per il previsto parere ed è comunque soggetto al parere del Consiglio della Scuola di Medicina dell'Università di Bari;

Con parere prot. nb.DGPROGS – 14/02/2024-P i Ministeri affiancanti tra l'altro hanno rappresentato la necessità, in relazione ai nuovi corsi di laurea presso le Università di Bari e del Salento, la definizione dell'intero percorso autorizzativo nell'ambito del Programma operativo 2024-2026, al fine di disporre della cornice programmatica entro cui verificare la coerenza di tali procedimenti, anche con riferimento alla rete ospedaliera regionale.

Per quanto sopra, si propone di approvare, ai sensi del D.lgs. n.517/99 e del DPCM 24 marzo 2001, lo schema di protocollo d'intesa tra Regione e Università di Bari Aldo Moro, recante la disciplina dell'integrazione tra attività didattiche, assistenziali e di ricerca presso la sede di Taranto, allegato 1 al presente provvedimento quale sua parte Integrante e sostanziale, ed i relativi seguenti sub-allegati: A) "Carta dei Principi"; B) "Sedi decentrate della collaborazione fra Università degli studi di Bari – sede di Taranto e Servizio Sanitario Regionale"; C) "Unità operative complesse con e senza posti letto"; D) "Soglie operative delle Unità operative complesse"; E) "Beni e strutture dell'Università destinati all'attività assistenziale", secondo quanto condiviso dalla Regione e dall'Università di Bari.

VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. n. 196/2003 ss.mm.ii. ed ai sensi del vigente Regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile.

Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

Valutazione di impatto di genere (prima valutazione)

Ai sensi della D.G.R. n. 938 del 03/07/2023 la presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere.

L'impatto di genere stimato è:

- diretto
- indiretto

X neutro

- non rilevato

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio regionale.

L'Assessore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, a norma dell'art. 4, comma 4, lettera k) della L.R. 7/1997, propone alla Giunta:

1. di approvare, ai sensi del D.lgs. n. 517/99 e del DPCM 24 marzo 2001, lo schema di protocollo d'intesa tra Regione e Università di Bari Aldo Moro, recante la disciplina dell'integrazione tra attività didattiche, assistenziali e di ricerca presso la sede di Taranto, allegato 1 al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale, ed i relativi seguenti sub-allegati: A) "Carta dei Principi"; B) "Sedi decentrate della collaborazione fra Università degli studi di Bari – sede di Taranto e Servizio Sanitario Regionale"; C) "Unità operative complesse con e senza posti letto"; D) "Soglie operative delle Unità operative complesse"; E) "Beni e strutture dell'Università destinati all'attività assistenziale", secondo quanto condiviso dalla Regione e dall'Università di Bari ;
2. di dare atto che il Protocollo d'intesa Università di Bari Aldo Moro, recante la disciplina dell'integrazione tra attività didattiche, assistenziali e di ricerca presso la sede di Taranto ed i relativi allegati, secondo lo schema approvato con il presente provvedimento, siano sottoscritti nelle forme di rito da parte del Presidente della Giunta regionale e del Rettore dell'Università di Bari ;
3. di stabilire che, in coerenza con la Legge 23 dicembre 2009, n. 191, il presente provvedimento non determina maggiori oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, con particolare riferimento alla istituzione dell'Azienda Ospedaliera, per la quale si rimanda al parere dei Ministeri affiancanti nonché al redigendo Piano operativo. Inoltre, qualora dall'attuazione dell'Allegato Protocollo dovessero derivare maggiori oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, non già previsti, il Direttore Generale della ASL di Taranto è tenuto a chiedere la preventiva autorizzazione da parte della Giunta Regionale;
4. di stabilire che il Protocollo d'Intesa, di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, possa essere modificato, anche dopo la sottoscrizione, a seguito di parere dei Ministeri affiancanti, nonché di eventuali ed ulteriori indicazioni rinvenienti dal Piano operativo 2024/2026;
5. di stabilire che, fermo restando quanto stabilito dall'allegato protocollo, qualora in fase di attuazione dello stesso, si dovessero determinare maggiori oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, non già previsti, il Direttore Generale della ASL di Taranto debba chiedere la preventiva autorizzazione da parte della Giunta Regionale;
6. di demandare alla competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta gli adempimenti necessari alla sottoscrizione del Protocollo d'Intesa, di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
7. di stabilire che il presente provvedimento sia notificato, da parte della competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, al Rettore dell'Università di Bari, alla ASL di Taranto nonché alla Sezione Istruzione e Università e ai Ministeri affiancanti;
8. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 18/2023.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e europea e che il presente schema di provvedimento, predisposto dagli stessi ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

I Sottoscrizioni dei responsabili della struttura proponente

Il Funzionario P.O.: **Giuseppe Capaldo**

Il Dirigente del Servizio “Strategie e Governo dell’Assistenza Territoriale - Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR”: **Antonella Caroli**

Il Dirigente della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta”: **Mauro Nicastro**

Il Direttore, ai sensi dell’art. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 22/2021 e ss.mm.ii.,
NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di DGR

Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale: **Vito Montanaro**

L’Assessore: **Rocco Palese**

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dall’Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di approvare, ai sensi del D.lgs. n. 517/99 e del DPCM 24 marzo 2001, lo schema di protocollo d’intesa tra Regione e Università di Bari Aldo Moro, recante la disciplina dell’integrazione tra attività didattiche, assistenziali e di ricerca presso la sede di Taranto, allegato 1 al presente provvedimento quale sua parte Integrante e sostanziale, ed i relativi seguenti sub-allegati: A) “Carta dei Principi”; B) “Sedi decentrate della collaborazione fra Università degli studi di Bari – sede di Taranto e Servizio Sanitario Regionale”; C) “Unità operative complesse con e senza posti letto”; D) “Soglie operative delle Unità operative complesse”; E) “Beni e strutture dell’Università destinati all’attività assistenziale”, secondo quanto condiviso dalla Regione e dall’Università di Bari ;
2. di dare atto che il Protocollo d’intesa Università di Bari Aldo Moro, recante la disciplina dell’integrazione tra attività didattiche, assistenziali e di ricerca presso la sede di Taranto ed i relativi allegati, secondo lo schema approvato con il presente provvedimento, siano sottoscritti nelle forme di rito da parte del Presidente della Giunta regionale e del Rettore dell’ Università di Bari ;
3. di stabilire che, in coerenza con la Legge 23 dicembre 2009, n. 191, il presente provvedimento non determina maggiori oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, con particolare riferimento alla istituzione dell’Azienda Ospedaliera, per la quale si rimanda al parere dei Ministeri affiancanti nonché al redigendo Piano operativo. Inoltre, qualora dall’attuazione dell’Allegato Protocollo dovessero derivare maggiori oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, non già previsti, il Direttore Generale della ASL di Taranto è tenuto a chiedere la preventiva autorizzazione da parte della Giunta Regionale;
4. di stabilire che il Protocollo d’Intesa, di cui all’allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, possa essere modificato, anche dopo la sottoscrizione, a seguito di parere dei Ministeri affiancanti, nonché di eventuali ed ulteriori indicazioni rinvenienti dal Piano operativo 2024/2026;
5. di stabilire che, fermo restando quanto stabilito dall’allegato protocollo, qualora in fase di attuazione dello stesso, si dovessero determinare maggiori oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, non già previsti, il Direttore Generale della ASL di Taranto debba chiedere la preventiva autorizzazione da parte della Giunta Regionale;
6. di demandare alla competente Sezione Strategie e Governo dell’Offerta gli adempimenti necessari

alla sottoscrizione del Protocollo d'Intesa, di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

7. di stabilire che il presente provvedimento sia notificato, da parte della competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, al Rettore dell'Università di Bari, alla ASL di Taranto nonché alla Sezione Istruzione e Università e ai Ministeri affiancanti;

8. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 18/2023.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA GIUNTA

ANNA LOBOSCO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

MICHELE EMILIANO



Codice CIFRA: SGO/DEL/2024/00009

PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE PUGLIA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO RECANTE LA DISCIPLINA DELL'INTEGRAZIONE FRA ATTIVITÀ DIDATTICHE, ASSISTENZIALI E DI RICERCA PRESSO LA SEDE DI TARANTO

La Regione Puglia,
di seguito denominata "Regione", codice fiscale 80017210727, nella persona del Presidente pro-tempore, dott. Michele Emiliano, nato [REDACTED] domiciliato per la carica in Bari, presso la sede della Presidenza della Regione, Lungomare Nazario Sauro n. 33, autorizzato alla sottoscrizione del presente atto con deliberazione della giunta regionale n. _____

E

L'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, codice fiscale 80002170720, nella persona del Rettore pro-tempore, Prof. Stefano Bronzini autorizzato alla sottoscrizione del presente atto dal Senato accademico e dal Consiglio di amministrazione con rispettive delibere del _____ e del _____;

Visti:

- la legge 16 maggio 1974 n. 200 "Disposizioni concernenti il personale non medico degli istituti clinici universitari" e successive modificazioni;
- l'art. 31 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 in materia di "Personale delle cliniche e degli istituti universitari convenzionati";
- il decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382 "Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica" e successive modificazioni;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni;
- il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 "Disciplina dei rapporti fra servizio sanitario nazionale ed università a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 24 maggio 2001 "Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale" e la sentenza della Corte costituzionale 27 ottobre 2003, n. 329;
- la legge della Regione Puglia 28 dicembre 1994, n. 36 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502";
- il regolamento della Regione Puglia 18 luglio 2008, n. 13 "Disposizioni regolamentari per la disciplina delle aziende ospedaliere – universitarie della regione Puglia";
- l'art. 12 dell'intesa della conferenza permanente Stato – Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto della salute 2010-2012 e le conseguenti norme legislative, in particolare la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modificazioni e integrazioni;
- l'art. 1. comma 180 della legge 311/2004, richiamato dal comma 97 dell'art. 2 della L.191/2009, stabilisce che nelle situazioni di squilibrio economico-finanziario la Regione procede ad una ricognizione delle cause dello squilibrio ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di



- potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio (piano di rientro);
- la legge 4 novembre 2005 n.230 *“Nuove disposizioni concernenti i professori e i ricercatori universitari e delega al Governo per il riordino del reclutamento dei professori universitari”*;
 - l’art. 2, comma 80 della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, con riferimento alla regione sottoposta al piano di rientro;
 - la legge 30 dicembre 2010, n. 240 *“Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento”*, nonché delega al Governo per incentivare la qualità ed efficienza del sistema universitario;
 - l’art. 6, comma 13, della legge 30 dicembre 2010, n. 240, prevede che il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca, *“di concerto con il Ministero della Salute, d’intesa con la Conferenza Permanente Stato Regioni, d’intesa con la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sentita la Conferenza dei Rettori delle Università Italiane, nonché la Conferenza dei Presidi delle Facoltà/Scuole di Medicina riguardo alle strutture cliniche e di ricerca traslazionale necessarie per la formazione nei corsi di area sanitaria di cui alla direttiva 1005/36/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005, predispone lo schema tipo delle convenzioni al quale devono attenersi le Università e le Regioni per regolare i rapporti in materia di attività sanitarie svolte per conto del Servizio Sanitario Nazionale”*.
 - Il suddetto provvedimento interministeriale non è stato ancora emanato;
 - il decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012 n. 189.
 - La legge 7 agosto 2015 n.124 *“Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*;
 - La legge 28 dicembre 2015, n.208 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”*;
 - Il Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171 – *“Attuazione della delega di cui all’art. 11, comma 1, lettera p) della Legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria”*;
 - la normativa vigente in materia non espressamente richiamata.

Premesso che:

- in data 11.03.2022 Regione, Università e ASL Taranto hanno sottoscritto apposita Convenzione Quadro per lo svolgimento delle attività formative degli immatricolati nell’A.A. 2020/2021 al Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia – sede di Taranto;
- la legge regionale 12 agosto 2022, n.16 *“Istituzione della Aziende ospedaliera Santissima Annunziata di Taranto e Vito Fazzi di Lecce ”* dispone, all’art.1, comma 1, la costituzione dell’Azienda Ospedaliera Santissima Annunziata di Taranto, risultante dallo scorporo dell’Ospedale SS. Annunziata di Taranto e dell’Ospedale Moscati attualmente appartenente all’Azienda Sanitaria Locale di Taranto;
- come statuito dal comma 2 dell’art.1 della legge n.16/2022, l’istituzione dell’Azienda ospedaliera SS. Annunziata di Taranto è subordinata al parere favorevole dei Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e dell’Economia e delle Finanze);
- in data 30.09.2022 Regione, Università e ASL Taranto hanno sottoscritto apposita Convenzione



Attuativa per la collaborazione in ambito didattico, scientifico, assistenziale funzionale al raggiungimento degli obiettivi formativi del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia – sede di Taranto;

Considerato che:

- è attualmente in corso l'attività istruttoria propedeutica alla costituzione dell'Azienda Ospedaliera Integrata con l'Università;
- il presente Protocollo è stato trasmesso ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e MEF), acquisito al protocollo SIVEAS PUGLIA-160-09/01/2024-000014-A, per il previsto parere, in quanto Regione in Piano di rientro dal disavanzo del Servizio Sanitario;

Ribadita come fondamentale per il perseguimento degli obiettivi succitati la piena integrazione delle azioni della Regione e dell'Università:

- per la costruzione delle capacità dei professionisti della salute che devono essere dotati di competenze multidisciplinari e di capacità di collaborazione intersettoriale, al fine di affrontare le sfide del cambiamento continuo e della globalizzazione, foriera di opportunità ma anche di nuove emergenze;
- per l'implementazione di un sistema organico e innovativo di governo della ricerca sanitaria che riesca a: coniugare ricerca e attività assistenziale in ragione delle profonde implicazioni di carattere etico, scientifico e organizzativo; mettere a sistema le azioni degli attori della ricerca e dell'innovazione regionale che operano nell'ambito della salute, con l'obiettivo di rafforzare le eccellenze territoriali, produrre sinergie ed economie organizzative, strutturali e professionali, che consentano di conseguire i migliori risultati in merito alla capacità di utilizzare le nuove conoscenze generate nel sistema della ricerca pubblica in maniera tale da soddisfare i bisogni del cittadino; integrare il sistema della ricerca con le linee di sviluppo delle imprese che operano nei settori del farmaceutico e del biomedicale; coordinare le linee di ricerca affini in ambito regionale e costruire cluster di ricerca e sviluppo inseriti in network di eccellenza per la competizione globale e l'attrazione di finanziamenti europei;
- per la promozione di nuovi modelli organizzativi che valorizzino le competenze dei professionisti che operano a vario titolo nel sistema sanitario regionale, per rispondere in maniera efficace ai bisogni di salute e di sostenibilità, come sopra intese.

TANTO PREMESSO

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

CAPO I - Aspetti generali

Art. 1 - Principi generali

1. Regione ed Università allo scopo di attuare una fattiva collaborazione nel rispetto delle rispettive autonomie e delle specifiche finalità istituzionali, stabiliscono di sviluppare nel campo delle attività assistenziali, della formazione e ricerca sanitarie, i reciproci rapporti e sinergie, condividendo i seguenti



principi contenuti nella “Carta dei Principi”, Allegato A al presente Protocollo quale parte integrante e sostanziale, di seguito sinteticamente elencati:

- *Governance* integrata e partecipata del sistema;
- Autonomia dell’Università nell’esercizio delle proprie funzioni istituzionali;
- Autonomia della Regione nella determinazione dei principi generali organizzativi della sanità;
- Inscindibilità delle funzioni di didattica, ricerca e assistenza;
- Comunicazione e trasparenza;
- Legalità;
- Sostenibilità.

2. Regione ed Università si impegnano altresì a:

- Rafforzare i processi di collaborazione ed integrazione tra Università e Sistema Sanitario Regionale (S.S.R.), sviluppando metodi e strumenti di collaborazione tra il sistema sanitario ed il sistema formativo finalizzati a perseguire, in modo congiunto, obiettivi di qualità, efficienza e competitività rispetto alle esigenze assistenziali, alla formazione del personale medico e sanitario ed al potenziamento della ricerca biomedica e clinica;
- Assicurare in modo efficace, nel quadro della programmazione sanitaria regionale, alla quale l’Università è chiamata a contribuire per quanto di competenza, lo svolgimento delle attività assistenziali funzionali alle finalità di didattica e di ricerca;
- Assicurare l’inscindibilità e la coerenza fra l’attività assistenziale e le esigenze della formazione e della ricerca;
- Potenziare la ricerca di eccellenza in campo biomedico e sanitario e promuovere l’innovazione organizzativa e tecnologica nell’ambito del S.S.R.;
- Garantire l’impegno alla reciproca informazione in ordine alle determinazioni che abbiano influenza sull’esercizio integrato delle attività di competenza;
- Assicurare il rispetto dell’autonomia organizzativa e gestionale dell’istituenda Azienda Ospedaliera Integrata con l’Università e degli organi della medesima, nonché delle strutture nelle quali si attua l’integrazione tra attività assistenziale, didattica e ricerca;
- Assicurare i processi formativi sulla base del fabbisogno di personale sanitario in relazione ai modelli organizzativi dei servizi;
- Convenire che le intese intercorse fra la Regione e l’Università dovranno trovare successiva realizzazione nell’ambito dell’Atto Aziendale e/o degli accordi attuativi adottati dai Direttori Generali (D.G.), dell’istituenda Azienda Ospedaliera Integrata con l’Università, delle Aziende Sanitarie, degli Enti ecclesiastici, degli IRCCS e delle strutture private convenzionate, d’intesa con il Rettore, nel rispetto dei contenuti del presente Protocollo.
- Incentivare la reciproca collaborazione con gli apporti formativi e tecnico-scientifici di altre Scuole/Facoltà/Dipartimenti diversi da quelle di Medicina, in relazione a specifiche esigenze del S.S.R. e dell’Università.
- Incentivare lo sviluppo di percorsi di formazione integrati ospedale-territorio.

Art. 2 - Sedi della collaborazione tra Università e Servizio Sanitario Regionale



1. Nelle more della istituzione dell'Azienda Ospedaliera Integrata con l'Università "Santissima Annunziata di Taranto" e previo parere dei Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze) la collaborazione tra Università e Servizio Sanitario Regionale si realizza nelle strutture assistenziali a direzione universitaria (Unità Operative Complesse UOC, Unità Operative Semplici UOS, Unità Operative Semplici a valenza Dipartimentale UOSD) presso l'Azienda sanitaria interessata.

2. Il numero complessivo di posti letto messi a disposizione della Scuola di Medicina per lo svolgimento delle attività di didattica e ricerca dei Corsi di Laurea attivati presso la sede di Taranto, è correlato, per le strutture di degenza, ai seguenti parametri:

- Numero degli immatricolati al primo anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, nel rapporto di 3 posti letto per studente;
- Numero degli specializzandi ammessi al primo anno di frequenza delle Scuole di Specializzazione presso la sede di Taranto nel rapporto di 0,5 posti letto per specializzando;
- Numero degli immatricolati al primo anno dei Corsi di laurea delle Professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nel rapporto di 0,5 posti letto per studente.

3. Il Servizio Sanitario Regionale concorre alla realizzazione dei fini formativi del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia con tutte le strutture proprie, da inserire nella rete formativa ai fini della formazione medico-specialistica secondo le procedure di accreditamento di cui al D.I. n.402/2017 e delle lauree sanitarie sulla base di specifiche convenzioni, nell'ambito

- a) di strutture e Presidi ospedalieri delle ASL;
- b) di strutture assistenziali del territorio;
- c) di strutture private accreditate, che possono essere individuate come sedi di attività formative solo nel caso in cui non siano disponibili le strutture pubbliche indicate ai precedenti punti, in ogni caso nei limiti del rapporto contrattuale con esse vigenti e senza oneri aggiuntivi per il Servizio Sanitario Regionale e per l'Università.

Ogni eventuale ed ulteriore struttura pubblica o privata accreditata dovrà essere preventivamente autorizzata dalla Regione e inserita nel prospetto allegato sub B al presente Protocollo.

Le Unità Operative (Complesse UOC, Semplici UOS e Semplici a Valenza Dipartimentale UOSVD) a direzione universitaria sono assoggettate ai parametri standard per l'individuazione delle stesse nei termini di cui al DM 70/2015 avente ad oggetto "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" e dei provvedimenti di programmazione sanitaria regionale in materia di rete ospedaliera. Le intese tra Regione e Università trovano realizzazione nel rispetto dei contenuti del presente Protocollo.

Regione ed Università, qualora nella ASL di riferimento non siano disponibili specifiche strutture essenziali per l'attività didattica e la ricerca, concordano ai sensi dell'art. 2, commi 4 e 5 del d.lgs. n. 517/99,



l'eventuale utilizzo di altre strutture pubbliche o, in subordine, strutture private accreditate presenti sul territorio regionale, secondo le modalità di seguito indicate:

- l'Università, sulla base del numero programmato degli iscritti al primo anno del corso di laurea in Medicina e Chirurgia, dei corsi di studio delle professioni sanitarie, nonché sulla base delle necessità correlate alla formazione degli specializzandi e del personale sanitario, rilevata – a seguito dell'interlocuzione col DG dell'ASL di riferimento – l'assenza nell'ambito della stessa ASL, di una o più discipline essenziali ai fini dello svolgimento dell'attività di didattica e di ricerca ovvero l'inadeguatezza o l'insufficienza dei relativi spazi, tecnologie e/o servizi, concorda con la Regione in sede di Commissione Paritetica, con l'eventuale partecipazione del Direttore generale della struttura interessata, l'utilizzo di altre strutture pubbliche del Servizio Sanitario Regionale, ove disponibili, oppure in via residuale l'utilizzo di strutture private accreditate.
- espletata la procedura di cui innanzi, l'individuazione della struttura pubblica o privata da utilizzare e le modalità di tale utilizzo sono formalizzate con apposito atto bilaterale stipulato fra Università e legale rappresentante dell'Azienda Sanitaria ovvero della struttura privata di riferimento, sulla base di quanto concordato in sede di Commissione Paritetica Regione-Università.

4. Le sedi decentrate di cui al precedente comma 3 sono elencate nell'allegato B al presente Protocollo per farne parte integrante e sostanziale. Tale allegato sarà oggetto di apposito aggiornamento in caso di eventuale individuazione di ulteriori strutture per l'attività di didattica e ricerca ai sensi dell'art. 2, commi 4 e 5 del d.lgs. n. 517/99.

5. Premesso che nell'ambito della programmazione regionale vengono individuate, previa intesa con l'Università, le strutture del S.S.R. che, oltre alle ASL di riferimento, saranno sede di attività formativa relativa alle lauree sanitarie, le sedi decentrate di cui al precedente comma 3 dovranno essere incluse nella rete formativa regionale.

Art. 3 – Attività di assistenza

1. La Regione e l'Università, nel rispetto delle reciproche autonomie e proprie finalità istituzionali, convengono che la Scuola di Medicina concorre al raggiungimento degli obiettivi della programmazione regionale attraverso le attività assistenziali svolte per il Servizio Sanitario Regionale, in connessione con le esigenze di didattica e di ricerca dei Corsi di Laurea attivati presso la sede di Taranto.
2. L'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca è assunta come alto obiettivo professionale, comune alla componente universitaria ed a quella ospedaliera del Sistema Sanitario Regionale.
3. La Regione e l'Università, ai fini del miglioramento della qualità assistenziale e del contenimento della mobilità sanitaria passiva, promuovono:
 - a) la mappatura dei centri di eccellenza regionali, con indicazione delle professionalità ivi operanti nonché delle prestazioni erogate;
 - b) lo sviluppo di modelli organizzativi innovativi, quali dipartimenti interaziendali, reti nodali e unità assistenziali dipartimentali a diversa intensità di cura, che siano in grado di promuovere attività assistenziali di elevata complessità nell'ambito di settori strategici (rete trapiantologica, emergenza-urgenza, medicina di



precisione, malattie rare, malattie cronico-degenerative e oncologiche ad alto impatto sociale, ecc.).
Lo sviluppo dei modelli organizzativi innovativi di cui innanzi può realizzarsi anche attraverso la federazione tra Università pugliesi di cui all'art. 3 della L. 240/2010, che può essere di livello generale ovvero circoscritta a specifici settori di attività o a specifiche strutture.

Art. 4 – Attività di didattica

1. L'integrazione tra le attività assistenziali, formative e di ricerca si realizza nell'ambito dei Corsi di studio universitari previsti dal D.M. 22 ottobre 2004, n. 270, recante modifica del precedente Decreto del Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509 - "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei", nonché dei Corsi delle professioni sanitarie previsti dal successivo D.M. 19 febbraio 2009.

2. La programmazione e l'organizzazione dell'attività didattica devono basarsi sull'utilizzo di tutte le competenze in materia di diagnosi e cura delle principali patologie. In particolare, oltre ai docenti universitari preposti, il personale del Servizio Sanitario Regionale (dirigenti medici, coordinatori e personale del comparto in possesso dei requisiti di idoneità previsti dalla normativa vigente) partecipa all'attività didattica con incarichi di insegnamento, tutoraggio e altre attività formative, in funzione dell'organizzazione della didattica prevista dalla Scuola di Medicina per la Sede di Taranto e compatibilmente con le esigenze relative all'esercizio delle funzioni assistenziali.

3. Allo scopo di definire i criteri generali per la rotazione dei medici in formazione specialistica tra le strutture della rete formativa e di verificare lo standard di attività assistenziale degli specializzandi nel rispetto dell'ordinamento didattico della Scuola di Specializzazione e dell'organizzazione delle Aziende e strutture sanitarie, è stato istituito – ai sensi dell'art. 44 del D.Lgs. 368/1999 – l'Osservatorio Regionale per la formazione medico-specialistica. In attuazione dell'art. 6, comma 2 del D.Lgs. n. 562/1992 e degli artt. 34 e succ. del D.Lgs. n. 369/1999, i Consigli delle Scuole di Specializzazione, sulla base di indicazioni generali fornite dall'Osservatorio, stipulano accordi attuativi con le strutture della rete formativa, allo scopo di consentire la frequenza e l'attività clinica degli specializzandi che ruotano presso le varie strutture.

4. Deve essere assicurata la rotazione degli specializzandi nelle Unità Operative sia a direzione universitaria che ospedaliera delle strutture della rete formativa delle singole Scuole di Specializzazione che risultino in possesso dei requisiti di idoneità previsti del Decreto Interministeriale 1 agosto 2005 - "Riassetto delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria" come integrato con successivo Decreto Interministeriale 4 febbraio 2015, n. 68 - "Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria".

5. In conformità alle vigenti disposizioni e sulla base del fabbisogno di specifiche figure professionali, la Regione potrà finanziare contratti di formazione specialistica in eccedenza rispetto alle assegnazioni deliberate in sede nazionale.

6. Regione e Università convengono di attivare, con successivi atti di intesa che ne definiscono la composizione e le funzioni, un Osservatorio regionale per le professioni sanitarie infermieristiche, tecniche,



della riabilitazione e della prevenzione, valorizzando il contributo degli Ordini professionali di riferimento.

7. Per rispondere con adeguatezza al fabbisogno dei servizi sanitari, la Regione e l'Università promuovono modelli innovativi di rilevazione e analisi dei dati relativi alla domanda ed offerta delle professioni sanitarie ai fini della determinazione del fabbisogno delle diverse figure professionali e di una migliore occupabilità da un punto di vista quantitativo e qualitativo.

8. Regione e Università convengono che la determinazione del fabbisogno di figure professionali di area medica e sanitaria e la determinazione del numero degli studenti ammissibili ai relativi corsi di studio costituiscono oggetto di interesse comune, impegnandosi conseguentemente ad una programmazione che tenga conto delle reciproche esigenze e che promuova contestualmente sinergie e complementarità di azioni e di risorse.

9. La Regione, ai sensi dell'art. 18, co. 3 della L. 240/2010 e dell'art. 5 del D.Lgs. 49/2012 s.m.i., nel rispetto delle proprie disponibilità economiche e dell'equilibrio di bilancio, si impegna a contribuire alla sostenibilità dei corsi di studio che risultino aderenti ai fabbisogni regionali, anche attraverso il finanziamento di posti di professore di prima e seconda fascia e l'attribuzione di contratti di ricercatore a tempo determinato che risultino necessari per l'attivazione o il mantenimento dei corsi di studio di area medica e sanitaria e che l'Università non possa autonomamente garantire.

10. Il personale tecnico-amministrativo dell'Università conferito all'ASL di riferimento o alle altre strutture sede della collaborazione fra Università e S.S.R., individuato attraverso procedure di valutazione comparativa, può contribuire, nell'ambito delle disponibilità di bilancio dell'Università, all'attività didattica secondo quanto previsto dall'art. 23 della legge 240/2010. Le modalità e i termini di partecipazione dovranno essere concordati tra Università ed Enti interessati.

11. Per quanto riguarda l'attività formativa per le Scuole di specializzazione e per le professioni sanitarie, l'Università assicura, con oneri a proprio carico, la disponibilità del personale docente necessario. La Regione, l'ASL di riferimento e le altre strutture sede della collaborazione fra Università ed S.S.R. assumono a proprio carico le spese per la docenza affidata ai dipendenti del S.S.R. nonché per il funzionamento dei corsi e per la logistica (aule, laboratori, tirocini, ecc.).

12. Per la realizzazione dei corsi di alta formazione per dirigenti medici e dei percorsi formativi per altri professionisti sanitari previsti dall'art. 16-bis del D.Lgs. 502/1992 s.m.i. la Regione si avvarrà della collaborazione dell'Università, anche con riferimento alle attività formative (ad es. ECM) previste dal Piano Sanitario Regionale.

13. La Regione, riconoscendo il valore dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e di quelli delle Professioni Sanitarie nonché delle relative potenzialità anche in termini di attrattività dei migliori talenti sul territorio regionale con ricadute positive in termini di capitale sociale, si impegna – nel rispetto delle proprie disponibilità economiche e dell'equilibrio di bilancio – a sostenere i corsi attivati e quelli attivabili anche con l'utilizzo di risorse addizionali.



14. La Regione e l'Università – in un'ottica di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e comunque ferma restando la disponibilità di risorse e la garanzia dell'equilibrio economico di bilancio – si impegnano a sostenere collaborazioni con Università e strutture sanitarie italiane ed estere, al fine di favorire la mobilità di studenti e docenti e l'accrescimento delle relative esperienze e competenze, anche attraverso un'articolazione di specifici moduli didattici in sedi ubicate al di fuori del territorio regionale.

15. Regione ed Università assumono altresì l'impegno, anche alla luce degli accordi già stipulati con il Ministero della Difesa, a valorizzare l'apporto delle strutture formative e sanitarie militari operanti sul territorio regionale, ferma restando la disponibilità di risorse e la garanzia dell'equilibrio economico di bilancio.

Art. 5 - Attività di ricerca

1. Regione e Università considerano quale interesse comune lo sviluppo della ricerca biomedica, clinica e sanitaria. A tale scopo, la Regione e l'Università, nel rispetto delle reciproche autonomie, definiscono programmi di ricerca competitivi, finalizzati allo sviluppo di innovazioni scientifiche, di nuove modalità gestionali, anche sperimentali, e di nuovi modelli organizzativi e formativi. Tali programmi perseguono:

- a) lo sviluppo di procedure diagnostiche e terapeutiche innovative fondate sulla ricerca di base;
- b) il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali sviluppate dalla ricerca traslazionale;
- c) la sperimentazione continua di tecnologie e modelli diagnostico-terapeutici volti a migliorare costantemente il rapporto costo/beneficio dell'assistenza.

2. L'Università mette a disposizione le proprie competenze per l'offerta e la valutazione dei programmi di ricerca promossi dalla Regione.

3. La Regione e l'Università concorrono a incentivare una sempre maggiore partecipazione dei dirigenti medici del S.S.R. dipendenti dell'ASL di riferimento alle attività di didattica nonché a quelle di ricerca clinica e sanitaria.

4. L'Università può realizzare, ai sensi dell'art. 1, co. 12 della L. n. 230/2005 e dell'ulteriore vigente normativa ed in aggiunta alla fattispecie di cui all'art. 4, comma 9 del presente Protocollo, specifici programmi di ricerca – sulla base di convenzioni con imprese, fondazioni o altri soggetti pubblici o privati – che prevedano anche l'istituzione temporanea di posti di professore universitario, per periodi non superiori a 6 anni e con oneri finanziari a carico dei medesimi soggetti, fermo restando il rispetto delle disponibilità economiche aziendali e del relativo equilibrio di bilancio nel caso di convenzioni con Aziende ed Enti del S.S.R. Alla scadenza delle predette convenzioni nessun onere derivante dall'istituzione di posti aggiuntivi di professore universitario è posto a carico del bilancio degli Atenei, né tantomeno il conferimento degli incarichi di cui al presente comma può dar luogo ad alcun diritto in ordine all'accesso ai ruoli universitari.

5. Eventuali brevetti, spin-off e prodotti similari della proprietà intellettuale derivanti da attività/ricerche promosse o finanziate dall'ASL di riferimento saranno gestiti, fatte salve le normative vigenti e i diritti dei



singoli, con le modalità indicate in specifica intesa fra ASL ed Università.

6. La Regione e l'Università assumono reciproco impegno a valorizzare le attività di ricerca e sviluppo in stretta connessione con le attività di didattica ed assistenza, anche attraverso il potenziamento di infrastrutture tecnologiche ed informative di sostegno alla ricerca ed ai processi di innovazione clinico-organizzativa. A tal fine l'Università garantisce alla Regione, all'Agenzia Regionale Sanitaria (ARES) ed alla ASL di riferimento l'accesso ai servizi di documentazione biomedica.

7. Per quanto attiene alle sperimentazioni cliniche condotte nell'ASL di riferimento, si rinvia a specifica regolamentazione, da emanarsi d'intesa fra l'Università e la stessa ASL che disciplini fra l'altro le modalità di riscossione e di ripartizione dei proventi relativi in proporzione all'attività effettuata.

8. L'Università garantisce che le attività svolte in adempimento di contratti e convenzioni di ricerca di cui all'art. 66 del D.P.R. 382 dell'11 luglio 1980 siano effettuate senza pregiudizio dei livelli qualitativi e quantitativi dell'attività assistenziale. I relativi proventi sono riscossi e gestiti direttamente dall'Università e dai dipartimenti universitari, secondo lo Statuto e i Regolamenti universitari, con rimborso all'ASL di riferimento di tutti gli eventuali oneri sostenuti in relazione alla erogazione della prestazione. In analogia a quanto previsto per il personale universitario, al personale dipendente dal S.S.R. saranno erogati gli eventuali proventi spettanti in ragione della partecipazione alla ricerca.

9. La Regione e l'Università – in un'ottica di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e comunque ferma restando la disponibilità di risorse e la garanzia dell'equilibrio economico di bilancio – si impegnano a sostenere collaborazioni con altre Università e strutture sanitarie italiane ed estere, al fine di favorire lo sviluppo della ricerca biomedica, clinica e sanitaria e l'inserimento della stessa in circuiti internazionali, anche attraverso la partecipazione a progetti di ricerca che coinvolgano sedi ubicate al di fuori del territorio regionale.

Art. 6 - Modalità di partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria

1. L'Università concorre, mettendo a disposizione le competenze multidisciplinari della comunità accademica e contribuendo a promuovere la partecipazione attiva degli altri attori pubblici e privati del "sistema salute", alle attività di programmazione sanitaria regionale, limitatamente agli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca.

2. Prima dell'adozione del Piano sanitario regionale la Regione acquisisce formalmente, in ordine alle materie di cui al comma 1, il parere dell'Università. Il parere dell'Università si intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta.



Art. 7 - Strutture assistenziali funzionali alle esigenze di didattica e ricerca

1. Nelle more dell'istituzione dell'Azienda Ospedaliero Integrata con l'Università, il presente Protocollo individua le strutture assistenziali complesse attivate a direzione universitaria alla data di sottoscrizione dello stesso Protocollo essenziali alle esigenze di didattica e ricerca della Scuola di Medicina per la Sede di Taranto nel rispetto dei criteri di cui agli artt. 3 e 4 del D.P.C.M. 24/5/2001 e secondo quanto riportato nell'allegato C al presente Protocollo di Intesa, con specifica indicazione dei posti-letto per disciplina e della direzione ospedaliera, universitaria o mista in misura dell'attribuzione dei posti-letti a ciascuna direzione, di ciascuna Struttura Semplice o Complessa.

Inoltre, nello stesso Allegato C sono evidenziati i settori scientifico-disciplinari che necessitano di clinicizzazione per il soddisfacimento delle esigenze di didattica, ricerca ed assistenza della Scuola di Medicina per la sede di Taranto, mediante attivazione di Unità Operative Complesse a direzione universitaria dedicate (con e senza posti letto).

2. Nel rispetto del presente Protocollo d'Intesa, gli assetti organizzativi per lo svolgimento delle attività assistenziali necessarie e non vicariabili per le attività istituzionali della Scuola di Medicina per la sede di Taranto sono definiti attraverso la previsione – nell'Atto Aziendale dell'ASL di riferimento nelle more dell'istituzione dell'Azienda Ospedaliera Integrata con l'Università, ed in analoghi atti di eventuali sedi decentrate di cui all'art. 2, co. 3 del presente Protocollo – di dipartimenti, strutture complesse, strutture semplici (anche dipartimentali), incarichi professionali e responsabilità e gestione dei programmi infra o inter-dipartimentali di cui all'art. 5, comma 4 del D.lgs. n. 517/1999.

3. Il dimensionamento delle strutture e dei servizi assistenziali di ciascuna ASL, nelle more dell'istituzione dell'Azienda Ospedaliera Integrata con l'Università, è determinato:

- dalla programmazione nazionale e regionale di posti letto, fermo restando che le strutture di degenza a direzione universitaria - nel loro complesso - devono disporre di almeno tre posti letto per ogni studente iscritto al primo anno dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, oltre al fabbisogno di posti letto per la formazione degli specializzandi e delle professioni sanitarie di cui all'art. 2, co. 2 del presente Protocollo;
- dagli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera in attuazione dell'art. 1, comma 169 della Legge n. 311/2004, dell'art. 15, comma 13, lett. c) del D.L. n. 95/2012 convertito con modificazioni in Legge n. 135/2012, e, da ultimo, dal Decreto del Ministero della Salute n. 70/2015 e comunque dalla normativa vigente in materia;
- da eventuali ulteriori criteri elaborati dall'Agenzia Sanitaria Nazionale (Age.Na.S.).

4. Le strutture assistenziali complesse e semplici (anche dipartimentali) delle ASL funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di studio della Scuola di Medicina per la sede di Taranto sono individuate, nelle more dell'istituzione dell'Azienda Ospedaliera Integrata con l'Università, anche sulla base delle "soglie operative", consistenti nei livelli minimi di attività di cui all'art. 3, commi 7 ed 8, del D.P.C.M. 24 maggio 2001 e declinate secondo i parametri di cui all'Allegato D al presente Protocollo d'Intesa.



5. Le attività e le strutture assistenziali funzionali alle esigenze della didattica e della ricerca individuate negli Atti aziendali delle ASL, nelle more dell'istituzione dell'Azienda Ospedaliera Integrata con l'Università, o in analoghi atti di eventuali sedi decentrate di cui all'art. 2, co. 3 del presente Protocollo sono incardinate nell'organizzazione dipartimentale sulla base dei seguenti principi:

- garantire la presenza dei settori scientifico-disciplinari necessari alla formazione;
- favorire l'efficienza dei percorsi assistenziali;
- favorire la massima integrazione tra le attività assistenziali, di didattica e di ricerca;
- valorizzare le aree di riabilitazione e di post-acuzie quali componenti imprescindibili per le attività assistenziali e di formazione;
- valorizzare le funzioni di supporto allo svolgimento dei corsi di laurea delle professioni sanitarie.

CAPO III - Personale

Art.8 Dotazione organica

Nelle more dell'istituzione dell'Azienda Ospedaliera Integrata con l'Università, la dotazione organica del personale della ASL e del personale universitario convenzionato è unica. Nell'ambito del processo di determinazione delle dotazioni organiche aziendali, fondato sul fabbisogno effettivo di personale, il debito orario in termini di impegno assistenziale relativo a personale medico-universitario, professori e ricercatori universitari viene computato nella misura pari a circa il 60% di quella del corrispondente personale del Servizio sanitario nazionale.

Ai soli fini della determinazione della dotazione organica il numero delle unità di personale docente universitario sarà quantificato in unità equivalenti in relazione al debito orario rispetto al personale ospedaliero.

I posti della dotazione organica destinati al convenzionamento di personale universitario sono definiti nel numero degli appositi protocolli attuativi in relazione alla dotazione organica e ai limiti di spesa per il personale nonché del fabbisogno di personale universitario secondo la programmazione didattica e scientifica dell'Università e dei programmi di sviluppo della Scuola di Medicina per la Sede di Taranto, approvati dagli Organi di Ateneo.

Eventuali variazioni delle dotazioni organiche delle Unità operative convenzionate, derivanti da modificazioni dei carichi di lavoro o da esigenze organizzative specifiche, coinvolgeranno, in egual misura, l'apporto del personale medico ospedaliero ed universitario; per quest'ultimo, previo parere della Commissione Consultiva Paritetica Permanente ASL-Università, di cui all'articolo 8 della <<Convenzione attuativa per collaborazione in ambito didattico, scientifico, assistenziale funzionale al raggiungimento degli obiettivi formativi del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico di Medicina e Chirurgia – sede di Taranto>> sottoscritta in data 30.9.2022 da Regione/Università/ASL.

Il personale universitario che svolge attività assistenziale presso le sedi di cui all'art. 2 è individuato d'intesa fra il Rettore e il Direttore Generale della ASL in apposite elenchi con l'indicazione del Dipartimento e dell'Unità operative di afferenza, assicurando la coerenza fra il



settore scientifico-disciplinare di inquadramento e la specializzazione nella disciplina posseduta o disciplina equipollente e l'attività del Dipartimento secondo i criteri previsti per l'accesso al S.S.N. L'atto ricognitivo di cui al presente comma è aggiornato annualmente, di intesa tra le medesime parti.

Il *turnover* del personale medico-universitario e del personale medico-ospedaliero è "specifico", nel senso che la copertura dei posti vacanti, o che si renderanno eventualmente vacanti, avverrà con le modalità previste dai rispettivi ordinamenti in materia di accesso, mediante l'utilizzo di personale proveniente dal medesimo comparto (*universitario od ospedaliero*).

Qualora l'Università non ricopra uno dei posti vacanti, il Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, in presenza di condizioni di urgente necessità relative ad esigenze assistenziali, potrà ricoprire il posto temporaneamente con personale ospedaliero, tenendo conto della programmazione didattico-scientifica della Scuola di Medicina.

Nel caso si tratti del posto di Direttore di Struttura complessa a direzione universitaria, l'incarico di sostituzione è attribuito dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore dell'Università, in primis ad altro personale universitario o, in subordine, ad altro dirigente ospedaliero, secondo quanto previsto dalle norme vigenti per il personale del S.S.N.

Resta salva la facoltà per il Direttore Generale, in caso di vacanza del posto di Direttore di Struttura complessa a direzione ospedaliera, di attribuire l'incarico ad interim ad altro Direttore di Struttura complessa a direzione universitaria, nel rispetto comunque di quanto previsto dalle norme vigenti per il personale del S.S.R.

Peraltro, ferma restando la ripartizione delle strutture ospedaliere ed universitarie di cui all'Allegato C al presente Protocollo quale parte integrante e sostanziale, in casi di particolare necessità ed urgenza la direzione di strutture ospedaliere può essere temporaneamente affidata, d'intesa con il Rettore dell'Università, a personale universitario e, parimenti, la direzione di strutture universitarie può essere temporaneamente affidata a personale ospedaliero.

Art. 9 - Personale universitario

1. Il personale universitario docente e tecnico amministrativo conferito alle ASL o alle altre strutture sedi della collaborazione tra Università ed S.S.R. assolve gli obblighi assistenziali previsti dalla normativa vigente ed è responsabile dei risultati conseguiti in relazione all'attività svolta.

2. Fermo restando il proprio stato giuridico, al personale universitario docente e tecnico-amministrativo si applicano, per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale, le norme stabilite per il personale del Servizio Sanitario Nazionale nonché le altre norme che ne facciano esplicito riferimento.

3. La dotazione organica del personale di ciascuna ASL adottata dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore dell'Università interessata entro il termine perentorio di 90 giorni dalla sottoscrizione del presente Protocollo, è trasmessa ai competenti uffici della Regione ai fini dei controlli e della relativa approvazione da parte della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 30, co. 2 della L.R. n. 36/1994. Entro i limiti della predetta



dotazione organica nonché dei relativi tetti di spesa, il personale universitario docente e tecnico-amministrativo conferito all'ASL di riferimento o alle altre strutture sedi della collaborazione tra Università ed S.S.R. è individuato e periodicamente aggiornato con apposito Atto d'Intesa fra il Rettore e il Direttore Generale dell'Azienda o della struttura sanitaria interessata, nel quale è riportato l'elenco analitico del predetto personale, con la precisazione del profilo professionale di appartenenza, dell'impegno orario (tempo pieno/tempo definito) nonché del Dipartimento e dell'Unità operativa di afferenza. In caso di mancata adozione della dotazione organica dell'ASL, entro il termine di cui innanzi, Regione ed Università convengono che il personale tecnico-amministrativo conferito in convenzione presso l'ASL interessata rientri nelle disponibilità dell'Università di riferimento.

4. Le politiche di reclutamento dei docenti conferiti all'assistenza avvengono sulla base di una programmazione concordata tra Università ed ASL di riferimento, che tenga conto delle necessità assistenziali della ASL e delle esigenze istituzionali dell'Università.

5. Il personale universitario docente (professori e ricercatori) può espletare attività assistenziale unicamente nella disciplina per la quale è conferito in convenzione e coerentemente con i requisiti *ex lege* necessari per l'espletamento dell'attività assistenziale.

6. L'impegno orario del personale universitario docente nel regime a tempo pieno per attività di assistenza – ai fini della determinazione della dotazione organica e della programmazione delle attività – non può essere inferiore a 22 ore settimanali, fermo restando che l'impegno orario complessivo del predetto personale per attività di didattica, ricerca e assistenza non dovrà essere inferiore a quello del personale ospedaliero.

L'articolazione dell'impegno orario complessivo del personale universitario docente verrà concordata tra Università ed ASL di riferimento in base al piano di lavoro dell'Unità operativa di afferenza ed alla programmazione dell'attività didattica e di ricerca, secondo criteri di flessibilità.

L'orario di lavoro del personale universitario docente è rilevato mediante tessera magnetica personale (*badge*), da utilizzare in entrata e in uscita presso postazioni di rilevazione elettronica site nei luoghi di lavoro dell'Azienda di riferimento.

7. Il personale universitario assimilabile alla dirigenza sanitaria, professionale e tecnica ed il personale universitario tecnico-amministrativo sono conferiti all'Asl o alle altre strutture sedi della collaborazione tra Università ed S.S.R. entro i limiti della rispettiva dotazione organica e svolgono la propria attività lavorativa secondo l'impegno orario e/o l'organizzazione in turni del personale dipendente dall'Azienda di conferimento, anche tenendo conto delle esigenze dell'attività di didattica e di ricerca. Le modalità di regolazione dei differenti profili del personale conferito all'assistenza sono disciplinate da apposito Regolamento interno, adottato congiuntamente dal Rettore dell'Università e dal Direttore Generale dell'ASL.

8. Il personale universitario tecnico-amministrativo conferito all'Asl può partecipare alle attività didattiche secondo quanto previsto dal CCNL del comparto Università.

9. Il personale universitario operante temporaneamente quale professore a contratto, assegnista o dottorando per l'attività di didattica e/o di ricerca clinica presso la Scuola di Medicina – Sede di Taranto può



svolgere, d'intesa con l'ASL di riferimento, attività di assistenza nell'ambito del progetto di didattica e/o di ricerca che costituisce la base dell'incarico ricoperto. Detto personale è inserito in un apposito elenco, aggiornato periodicamente a cura dell'Università e comunicato all'Asl. Le modalità di esercizio dell'attività assistenziale di tale personale sono concordate tra il direttore dell'Unità operativa di afferenza e la Direzione sanitaria dell'ASL.

10. Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono conferiti al personale universitario dal Direttore Generale dell'Asl di riferimento/sede decentrata di cui all'articolo 2, comma 3 del presente Protocollo, d'intesa con il Rettore dell'Università, secondo le procedure concordate tra Università e Azienda/sede decentrata, in applicazione del R.R. n. 24/2013 e comunque nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali vigenti. I predetti incarichi sono soggetti a conferma al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, ai sensi dell'art. 15, comma 7-ter del D.Lgs. n. 502/92 s.m.i. nonché del D.Lgs. 517/1999.

11. Ai docenti universitari di prima fascia ai quali non sia stato possibile conferire un incarico di direzione di Struttura Semplice o Struttura Complessa il Direttore Generale dell'ASL di riferimento, sentito il Rettore, affida – ai sensi dell'art. 5, comma 4, del D.Lgs. n. 517/99 – la responsabilità e la gestione di programmi infra o interdipartimentali finalizzati all'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 e della connessa attività di ricerca. La responsabilità e la gestione di programmi analoghi a quelli di cui innanzi potrà essere affidata, in relazione alla minore complessità e rilevanza degli stessi, anche a professori di seconda fascia ai quali non sia stato conferito un incarico di direzione semplice o complessa. Tali incarichi sono assimilati, a tutti gli effetti, ad incarichi di responsabilità rispettivamente di Struttura Complessa e di Struttura Semplice.

12. Il numero delle Unità Operative complesse o semplici o semplici a valenza dipartimentale deve essere conforme allo standard definito a livello nazionale e regionale. Eventuali variazioni di strutture operative complesse di cui all'Allegato C devono essere concordate con la Regione secondo le modalità descritte al successivo articolo 18, al fine di valutarne la coerenza con gli standard ministeriali ex DM n. 70/2015.

Art. 10 - Trattamento economico del personale universitario

1. Fermo restando l'obbligo di soddisfare l'impegno orario minimo di presenza nelle strutture sanitarie aziendali per le relative attività istituzionali, al personale docente universitario convenzionato che svolga attività assistenziale presso le aziende ospedaliero-universitarie spettano i trattamenti economici posti rispettivamente a carico dell'Università e dell'Azienda dall'articolo 6, comma 1, del d. lgs. 517/1999.

2. All'Università compete il pagamento delle seguenti voci:

- a) Retribuzione lorda (tabellare);
- b) Indennità Integrativa Speciale;
- c) Classi e scatti;
- d) Assegno aggiuntivo di tempo pieno (quando dovuto).



3. All'Azienda compete il pagamento delle seguenti voci, quando dovute:

- 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:
 - retribuzione di posizione minima unificata;
 - retribuzione di posizione variabile aziendale (comprensivo della maggiorazione prevista nel caso di conferimento dell'incarico di direttore di dipartimento);
- 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;
- i compensi legati alle particolari condizioni di lavoro ove spettanti (indennità di rischio radiologico, di turno, pronta disponibilità, ecc.), nei limiti della disponibilità del fondo di riferimento;
- l'indennità di esclusività del rapporto di lavoro 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, ai sensi dell'articolo 6, comma 2, del d. lgs. 517/1999, 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. Il trattamento economico di cui ai commi precedenti è riconosciuto anche ai ricercatori universitari a tempo determinato di cui all'art. 24, comma 3, lettere a) e b) della L. n. 240/2010 che svolgano attività assistenziale presso l'ASL e che siano in possesso del titolo di studio richiesto per lo svolgimento dell'attività assistenziale (ovvero diploma di scuola di specializzazione medica per i settori interessati).

5. L'importo dei suddetti trattamenti economici aggiuntivi viene erogato mensilmente dall'ASL all'Università di riferimento, e da quest'ultima corrisposto ai docenti universitari, con le stesse modalità e tempi previsti per le equipollenti figure ospedaliere, fatti salvi ulteriori accordi tra l'Azienda e l'Università. Gli oneri contributivi relativi sono a carico dell'ASL, che li attribuisce all'Università per il relativo versamento. Il presente comma si applica anche nel caso di rapporti convenzionali tra l'Università e altre strutture sedi della collaborazione tra Università ed S.S.R.

6. Le modalità di calcolo dei fondi per la retribuzione, a carico del bilancio aziendale, sono quelle previste dal C.C.N.L. dell'area della dirigenza medica e sanitaria del Servizio sanitario nazionale.

7. Il trattamento economico del personale universitario tecnico-amministrativo è corrisposto dall'Università. L'Azienda corrisponde l'eventuale indennità perequativa determinata sulla base della tabella di equivalenza di cui all'art. 28 CCNL 27/1/2005 comparto Università come aggiornato dall'art. 64 del CCNL 16/10/2008 comparto Università, nel rispetto dell'equivalenza di posizione economica del Comparto Università (colonna A) e del Comparto Sanità (colonna B) come definita dalla suddetta tabella ovvero secondo quanto previsto



dalla Contrattazione Collettiva Nazionale vigente.

Art. 11 - Partecipazione dei dirigenti sanitari del S.S.R. all'attività didattica e scientifica

1. Allo scopo di ottimizzare l'assistenza, l'offerta formativa e la ricerca biomedica e sanitaria, la partecipazione del personale del S.S.R. all'attività didattica e di ricerca, che va riconosciuta nell'ambito del servizio globalmente prestato, avviene sulla base dei seguenti criteri:

- a) il personale del S.S.R. partecipa, previo nulla-osta del Direttore generale, all'attività didattica, esercitando docenze, tutorati e altre attività formative nel rispetto dell'ordinamento didattico dei corsi di studio della Scuola di Medicina presso la Sede di Taranto e delle disposizioni dei competenti Organi accademici;
- b) l'Azienda e l'Università, nell'ambito delle rispettive competenze, definiscono di concerto modalità e forme di partecipazione del personale del S.S.R. all'attività didattica;
- c) l'attività didattica viene svolta salvaguardando le esigenze relative all'esercizio delle attività assistenziali;
- d) lo svolgimento di attività didattica e di tutoraggio nell'ambito di tirocini formativi affidati dall'Università rappresenta dovere d'ufficio ed è parte integrante dell'orario di servizio, consentendo l'eventuale riconoscimento di crediti formativi ECM.

2. Regione e Università concorrono ad incentivare la partecipazione dei dirigenti medici e sanitari appartenenti all'Azienda alla ricerca clinica e sanitaria.

Art. 12 - Relazioni sindacali

1. Alla contrattazione integrativa della ASL, che si svolge con le delegazioni e sulle materie stabilite dalla legge o dal CCNL Sanità, partecipa per tutte le problematiche in materia di personale universitario il Rettore dell'Università interessata o un suo delegato.

2. Il Direttore Generale della ASL o un suo delegato partecipa insieme al Rettore alle relazioni sindacali dell'Università di riferimento che trattino materie d'interesse del personale docente, ricercatore, tecnico o amministrativo universitario conferito all'ASL.

CAPO IV- Gestione economico, finanziaria e patrimoniale

Art. 13- Finanziamento e compartecipazione ai risultati di gestione dell'ASL

1. Ai sensi dell'art. 2, comma 80 della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, con riferimento alla regione sottoposta al piano di rientro, non si applicano le disposizioni di cui agli art. 8-quinquies e 8-sexies del D.Lgs. 502/1992. Il finanziamento del presente protocollo rientra nella quota di Fondo Sanitario Regionale (F.S.R.) indistinto, assegnato annualmente alla ASL di Taranto. Pertanto, il presente Protocollo d'Intesa non determina maggiori oneri a carico del F.S.R.

2. La quota di finanziamento regionale alle Aziende è determinata ai sensi degli art.8 quinquies e 8-sexies del D.lgs. 502/1992. La Regione, a tal fine, si impegna a corrispondere direttamente alle ASL un'integrazione



pari al 7% della valorizzazione annua del fatturato di ciascuna Azienda al netto del risparmio derivante dalla maggiore spesa di personale che l'ASL avrebbe dovuto sostenere per produrre la stessa attività. Ai fini del calcolo dell'integrazione tariffaria del 7% di cui innanzi, la base di calcolo è costituita esclusivamente dalle prestazioni assistenziali tariffate dell'ASL il cui fatturato è quello risultante dal Sistema Informativo Regionale (EDOTTO). Per "risparmio derivante dalla maggiore spesa di personale che l'ASL avrebbe dovuto sostenere per produrre la stessa attività" si intende il costo annuo sostenuto dall'Università con riferimento al personale universitario conferito all'ASL che dovrà essere rendicontato annualmente dall'Università entro il 28 febbraio di ogni anno. La previsione, di cui al presente comma, non si applica alla Regione Puglia in quanto Regione attualmente sottoposta a piano di rientro.

3. La Regione non riconosce integrazioni per altre Aziende pubbliche o strutture private diverse dalle ASL ove si svolga attività assistenziale con apporto universitario, tenuto conto della residualità di tale fattispecie nonché delle differenti modalità di finanziamento. Pertanto anche il coinvolgimento di strutture private accreditate deve avvenire nell'ambito dei tetti di spesa assegnati annualmente.

4. Nel caso in cui una ASL venga individuata dalla Regione ai sensi dell'art. 1, co. 524 e 525, della L. 208/2015 per gravi disavanzi di gestione o per mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, Regione ed Università concordano – ai sensi dell'art. 10, comma 6, del D.P.C.M. 24 maggio 2001 – un apposito piano di rientro, di durata non superiore al triennio e contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale ed al miglioramento della qualità delle cure o all'adeguamento dell'offerta, al fine di superare ciascuno dei disallineamenti rilevati. Tale piano di rientro deve essere poi presentato alla Regione dal Direttore generale dell'ASL ai sensi del successivo co. 528 del citato art. 1 della L. 208/2015.

5. In tutti gli altri casi di eventuali risultati negativi di gestione dell'ASL Regione ed Università concordano – ai sensi dell'art. 10, comma 6, del D.P.C.M. 24 maggio 2001 – i tempi e le modalità di riorganizzazione e razionalizzazione dell'offerta di strutture, servizi, prestazioni e personale, l'eventuale attrazione di nuove risorse ed il miglioramento della qualità della spesa, anche sulla base delle indicazioni fornite dall'Organo di indirizzo dell'ASL interessata, al fine di riportare in equilibrio economico la gestione.

6. In entrambe le suddette ipotesi la Regione, in caso di mancato accordo con l'Università e sentito il Comitato regionale di coordinamento delle Università di cui al D.P.R. n. 25 del 27 gennaio 1998, disdetta il Protocollo d'Intesa per la parte concernente l'Azienda interessata.

Nelle more della definizione delle modalità di ripiano di eventuali risultati negativi di gestione con apposito accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni a norma dell'art. 10, comma 11 del D.P.C.M. 24/5/2001, eventuali risultati negativi di gestione sono ripianati finanziariamente dalla Regione.

7. In caso di risultati positivi di gestione delle Asl gli stessi sono portati a ripiano delle eventuali perdite dell'esercizio precedente, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 118/2011. L'eventuale eccedenza è utilizzata per il finanziamento di programmi di ricerca di interesse assistenziale e di sviluppo della qualità delle prestazioni. La proposta di destinazione dell'eventuale utile di esercizio, previa approvazione da parte della Regione del bilancio di esercizio dell'ASL., dovrà essere contenuta nella relazione sulla gestione e richiede il parere favorevole del Collegio Sindacale dell'Azienda.

Art. 14 - Aspetti patrimoniali dell'ASL

1. Il patrimonio di ciascuna Asl è costituito dai beni mobili e immobili di proprietà dell'Azienda nonché dai



beni patrimoniali materiali ed immateriali conferiti in uso gratuito dall'Università di riferimento con vincolo di destinazione ad attività assistenziale.

2. Gli oneri per la manutenzione ordinaria delle attrezzature proprie dell'Università messe a disposizione dall'Azienda Sanitaria per l'attività assistenziale sono a carico dell'Azienda medesima.
3. Gli oneri per la manutenzione ordinaria delle attrezzature proprie dall'Azienda Sanitaria messe a disposizione dell'Università per i suoi fini istituzionali sono a carico dell'Università.
4. L'Università aggiorna annualmente l'elenco dei beni mobili ed immobili di cui all'art. 8, comma 4, lett. a) del D.Lgs. 517/1999, dandone comunicazione alla Regione ai fini dell'aggiornamento dell'Allegato E al presente Protocollo.

Art. 15 - Copertura assicurativa responsabilità civile verso terzi

1. L'ASL e le altre strutture sedi della collaborazione fra Università ed S.S.R. sono civilmente responsabili ex art. 1228 c.c. per l'attività assistenziale svolta dal personale universitario convenzionato, dagli iscritti alle scuole di specializzazione di cui ai decreti legislativi 8 agosto 1991, n. 257 e 17 agosto 1999, n. 368, dai professori a contratto, dai titolari di contratti di ricerca, dottorandi, borsisti, assegnisti e contrattisti che interagiscono con le attività assistenziali e dagli studenti della Scuola di Medicina presso la Sede di Taranto.

Art. 16 - Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

1. Regione e Università concordano che, al fine di garantire la salute e la sicurezza del personale che presta la propria attività presso l'ASL, il soggetto cui competono gli obblighi di datore di lavoro previsti dal D.Lgs. n. 81/2008 è individuato per tutte le attività assistenziali nel Direttore Generale della stessa ASL. Nei casi in cui la sede della collaborazione fra Università ed S.S.R. risulti diversa dall'ASL il soggetto cui competono gli obblighi di datore di lavoro è il legale rappresentante dell'Azienda o Ente o struttura privata accreditata di riferimento.

2. L'Università, al fine di garantire la salute e la sicurezza del personale che presta attività assistenziale nonché di coloro che svolgono attività di tirocinio volta ad acquisire specifiche competenze proprie delle professioni sanitarie presso l'Azienda di conferimento, fornisce al Direttore generale della stessa Azienda ovvero al legale rappresentante dell'Azienda o Ente o struttura privata accreditata di riferimento:

- l'elenco, con cadenza trimestrale, del personale cui è stata erogata formazione di base in materia di sicurezza, ai fini dei successivi adempimenti a carico dell'Ente ospitante (sorveglianza sanitaria e formazione specifica);
- un certificato di idoneità per attività in strutture di cura ed assistenza, con comunicazione di eventuali rischi specifici a carico di singoli operatori.

3. Il "datore di lavoro" di cui al precedente comma 1:

- comunica all'Università eventuali rischi specifici cui l'operatore può essere sottoposto nel corso dell'attività;
- garantisce la sorveglianza sanitaria, ferma restando la facoltà del datore di lavoro dell'Ente ospitante di



avvalersi del medico competente dell'Università previa definizione dei conseguenti aspetti economici;

- gestisce la formazione specifica in materia di sicurezza connessa alle tipologie di attività svolte dai lavoratori e dai tirocinanti, nonché quella relativa alle emergenze ed al sistema di gestione della sicurezza interna;
- fornisce i dispositivi di protezione individuale e gli indumenti di lavoro necessari per le strutture dell'Università di riferimento.

CAPO V - Disposizioni transitorie e finali

Articolo 17 – Durata

1. Il presente Protocollo ha durata di anni tre, comunque prorogabili per il periodo strettamente necessario alla conclusione delle procedure di stipula del nuovo protocollo.
2. Eventuali integrazioni o modifiche al presente Protocollo, ivi compresi i relativi allegati, potranno essere apportate prima della naturale scadenza per esigenze connesse alla revisione della programmazione regionale ovvero della programmazione didattica e di ricerca della Scuola di Medicina presso la Sede di Taranto, oltre che per il necessario adeguamento a disposizioni normative sopravvenute. Le integrazioni o modifiche saranno adottate dalle parti con le stesse modalità richieste per la stipula del presente Protocollo.

Articolo 18 – Norme transitorie e finali

1. La durata del presente Protocollo di Intesa è di tre anni prorogabili, salvo disdetta delle parti da formalizzare almeno sei mesi prima della scadenza, in ragione di sopravvenute esigenze di modifica della programmazione regionale ovvero per esigenze connesse ai programmi di didattica e ricerca dell'Università purché compatibili con la programmazione regionale e, in ogni caso, per esigenze di adeguamento a disposizioni normative sopravvenute, con esso incompatibili.

La Commissione Paritetica Regione/Università ex articolo 6 della Legge Regionale n.36/1994 (*preposta alla stesura del presente Protocollo d'Intesa*) assume il ruolo di Commissione Permanente ai fini della consultazione periodica fra Regione ed Università.

Si occupa dello stato di applicazione del Protocollo medesimo nonché della verifica, con cadenza di norma semestrale, della congruità dei modelli organizzativi definiti negli Atti Aziendali delle ASL, con riferimento alle strutture a direzione universitaria, rispetto alla programmazione regionale.

Assume altresì iniziative e misure che assicurino la coerenza della programmazione delle attività assistenziali con quella ritenuta essenziale ai fini della didattica e della ricerca.

2. Le funzioni di composizione in caso di contenzioso tra Regione ed Università in merito all'interpretazione del presente Protocollo sono demandate, ai sensi dell'art. 6, comma 3, L.R. 36/1994, alla Commissione Paritetica Regione-Università di Bari – sede di Taranto.



3. Gli interventi normativi in materia, successivi alla sottoscrizione del presente Protocollo, si intendono integralmente attuati, senza alcun atto formale di recepimento.

4. L'attuazione del presente Protocollo d'Intesa non determina maggiori oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale e del Bilancio regionale, in quanto Regione in Piano di Rientro.

5. Il Protocollo d'Intesa può essere modificato, a seguito di parere dei Ministeri affiancanti, anche a seguito di sottoscrizione.

6. Il Direttore Generale della ASL di Taranto può conferire l'incarico di Direzione di una Unità Operativa a Direzione Universitaria, nel caso in cui non si determinino maggiori oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale e nel pieno rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia.

Letto, confermato e sottoscritto,

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI

IL RETTORE
(Prof. Stefano BRONZINI)

REGIONE PUGLIA

IL PRESIDENTE
(Dott. Michele EMILIANO)

Allegato A

CARTA DEI PRINCIPI

CONCETTO DI SALUTE E RUOLO DELLA REGIONE E DELL'UNIVERSITA'

Il Concetto di Salute posto a base del presente Protocollo è quello di uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non meramente l'assenza di malattia o infermità. Tale concetto implica la necessità di tendere verso un approccio focalizzato sulla persona, anziché sulla malattia o sui servizi. Produrre risposte risolutive è quindi possibile soltanto attraverso il coordinamento di tutti gli interventi necessari e la partecipazione di tutti gli attori coinvolti, in un sistema a rete aperto e flessibile, che metta al centro la persona e non la sommatoria dei suoi problemi, superando logiche professionali e trovando soluzioni più attente al reale vissuto della persona interessata.

Se la strategia che la Regione Puglia ritiene più consona a fronteggiare le sfide odierne è quella della "salute in tutte le politiche", urbanistiche e ambientali, del welfare, della viabilità e del trasporto, del commercio e della grande distribuzione, della scuola, della cultura e dello sport, fondamentale risulta – accanto alle politiche regionali – il contributo dell'Università nella tutela e promozione della salute intesa nel senso di cui innanzi. Integrazione delle politiche, innovazione e ricerca sono infatti elementi indispensabili per garantire l'eccellenza di cura ai cittadini, da perseguire attraverso una partnership sistematica, che focalizzi le risorse, eviti duplicazioni, persegua l'innovazione tecnologica e organizzativa e garantisca assistenza e didattica sempre di qualità.

Un sfida sfidante, insomma, che chiama in gioco Università e Regione per promuovere politiche intersettoriali e trasferimento di buone pratiche già sperimentate nella stessa Regione.

GOVERNANCE INTEGRATA E PARTECIPATA DEL SISTEMA

In linea con il concetto di salute come innanzi delineato nonché con le nuove strategie di intervento, orientate ad un approccio proattivo in grado di fornire servizi differenziati in base ai bisogni, si impone la necessità di adottare un nuovo sistema di *governance*, che ribadisca la titolarità e piena responsabilità del settore pubblico in campo sociale e sanitario, ma che al tempo stesso valorizzi il ruolo della partecipazione delle formazioni della società civile.

In tale ottica, i processi decisionali, programmatori ed attuativi di servizi ed interventi sociali e sanitari adottati dalla Regione saranno tanto più efficaci quanto più si riusciranno a coinvolgere ed a valorizzare le diversificate competenze non solo degli attori istituzionali ma anche delle organizzazioni della società civile, delle parti sociali, del terzo settore e dalle stesse persone e famiglie che esprimono esigenze di sostegno e cura, promuovendo altresì l'integrazione delle politiche sanitarie con le politiche sociali, oltre che con le politiche ambientali, urbanistiche, abitative, formative, occupazionali e culturali.

Ne consegue la necessità dell'avvio di un nuovo percorso di leale alleanza che valorizzi le competenze distintive dei diversi attori (Regione, Università, Autonomie locali, Strutture militari, Enti di ricerca e formazione pubblici e privati, mondo delle imprese e dei mass media, associazioni del terzo settore, cittadini) che possono portare un contributo, fin dalla fase della definizione di

politiche e programmi di intervento intersettoriali e trasversali, per il progressivo efficientamento delle politiche di tutela e promozione della salute.

INSCINDIBILITÀ DELLE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, FORMAZIONE E RICERCA

Le attività di assistenza, formazione e ricerca risultano indissolubilmente interrelate.

L'attività di ricerca e innovazione costituisce condizione essenziale per lo sviluppo ed il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria, permettendo da un lato di porre il servizio sanitario in grado di accogliere le innovazioni che la ricerca propone e, dall'altro, di orientarne – laddove possibile – le applicazioni verso i bisogni assistenziali prioritari.

Le attività di assistenza e i processi della ricerca, inoltre, sono strettamente correlati a quelli della formazione. Nel Sistema sanitario sono richieste infatti capacità di governo e competenze specifiche di supporto di carattere metodologico che vanno potenziate e aggiornate affinché siano in grado di produrre un'offerta adeguata dal punto di vista quantitativo e qualitativo. D'altra parte, la collaborazione nei network professionali dei ricercatori, aiutata dalle tecniche più recenti di informazione e di comunicazione a distanza, sostiene processi di apprendimento altamente motivati e appropriati al contesto sanitario. Inoltre, anche la partecipazione degli operatori sanitari a specifiche fasi dei processi di ricerca rappresenta una modalità di apprendimento attivo sul campo.

COMUNICAZIONE E TRASPARENZA

Risulta essenziale sviluppare un insieme coordinato di competenze e funzioni mirate alla comunicazione ed alla trasparenza, in quanto l'accesso e la conoscenza dei servizi sanitari e sociosanitari interessa tutti i cittadini e deve essere orientato a favorire l'accesso anche a coloro che versino in situazioni di disagio fisico o socio-culturale (anziani, immigrati, disabili, ecc.).

Poiché i problemi di assistenza sanitaria e sociale sono spesso tra loro interrelati, è necessario garantire la massima integrazione a livello locale, anche sul piano informativo, tra i punti di accesso al sistema dei servizi.

Un progressivo potenziamento delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, inoltre, si ritiene auspicabile per ridurre tempi e spostamenti, per avvicinare tra loro gli esperti delle diverse strutture e per migliorare la diffusione dell'informazione scientifica. In questo ambito, può collocarsi anche l'attenzione per il marketing sociale, inteso come partnership tra strutture sanitarie e altri soggetti, pubblici e privati, nel sostegno alla diffusione di informazioni e orientamenti utili alla salute.

LEGALITÀ

La pratica clinica e la ricerca biomedica che si svolgono nelle strutture sanitarie e nelle Università presentano un notevole grado di connessione con il mondo della produzione e delle imprese operanti in ambito sanitario, con tutti gli inevitabili rischi che ne conseguono. L'attività sanitaria possiede peraltro una valenza economica che rischia di influenzare i comportamenti degli operatori e dei professionisti che vi operano, esponendoli al rischio di conflitto di interessi.

Le iniziative in corso presso le aziende sanitarie, anche in attuazione delle recenti normative in tema di trasparenza e lotta alla corruzione, impongono un approccio volto ad aumentare il livello di legalità ed integrità in tutte le aree della sanità pubblica e privata. Non si tratta solo di combattere la corruzione, ma anche di lavorare per la formazione di una cultura della legalità declinata in tutte le sue forme, dal rispetto dei diritti dei cittadini e dalla sicurezza dei luoghi di cura fino alla trasparenza nelle assunzioni, nelle consulenze e negli appalti e contratti di fornitura.

Anche in tale ambito, la Regione e l'Università devono assumere specifico impegno a collaborare e ad interessare alleanze con altre Istituzioni operanti in ambito sanitario (Ordini professionali, Confindustria, Farmindustria, Associazioni, ecc.), al fine di diffondere buone pratiche e modelli

organizzativi che possano arginare il rischio di corruzione e conflitto d'interessi, guidando i comportamenti dei vertici delle organizzazioni dei professionisti medici e sanitari e di coloro che operano nella filiera dell'acquisizione di beni e servizi sanitari verso una sempre più corretta e trasparente relazionalità con gli altri attori del sistema.

SOSTENIBILITÀ: COSTI E INVESTIMENTI PER LA SALUTE

La razionalizzazione del sistema sanitario – ormai ineludibile in un clima generale di austerità in materia di spesa pubblica – non può prescindere da una interpretazione sinergica della dimensione dei costi e della dimensione della qualità, sempre nell'ottica del potenziamento della sostenibilità del sistema.

Appare utile, in tal senso, interpretare il concetto di costo della sanità alla luce del più generale concetto di investimento per la salute. Ne consegue una concezione avanzata del “modello sanità”, che passa attraverso l'analisi della relazione tra spesa sanitaria, innovazione tecnologica e stato di benessere della popolazione e che renderà necessaria una ridefinizione dei percorsi di programmazione e gestione delle risorse, al fine di garantire il bilanciamento tra risorse scarse ed investimento per la salute ed il benessere sociale.

Allegato B

**SEDI DECENTRATE DELLA COLLABORAZIONE
FRA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI
BARI -SEDE DI TARANTO E SERVIZIO
SANITARIO REGIONALE**

Allegato C

UNITA' OPERATIVE COMPLESSE CON E SENZA POSTI LETTO

UNITA' OPERATIVA	codice disciplina	ATTUALE PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE/PROSSIMO SAN CATALDO					
		N. POSTI LETTO	DIREZ. OSP.	N. POSTI LETTO	DIREZ. UNIV.	NOTE	SSD
ANESTESIA E RIANIMAZIONE A DIREZIONE OSPEDALIERA	49	26					
ANESTESIA E RIANIMAZIONE A DIREZIONE UNIVERSITARIA				12	x		MED/41
CARDIOCHIRURGIA	07	14					
CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	06						
CARDIOLOGIA	08	24					
MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE A DIREZIONE UNIVERSITARIA				12	x		MED/11
CHIRURGIA GENERALE A DIREZIONE OSPEDALIERA	09	32					
CHIRURGIA GENERALE GESTIONE UNI.	09	9			x		MED/18
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10	5					
CHIRURGIA PEDIATRICA	11	4					
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	12	10					
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	12			6	x		MED/19
CHIRURGIA TORACICA	13	18					
CHIRURGIA VASCOLARE A DIREZIONE OSPEDALIERA	14	15					
CHIRURGIA VASCOLARE A DIREZIONE UNIVERSITARIA	14			10	x		MED/22
DAY HOSPITAL	02						
DAY SURGERY	98						
DERMATOLOGIA	52	4					
EMATOLOGIA	18	26					
GASTROENTEROLOGIA A DIREZIONE OSPEDALIERA	58	10					
GASTROENTEROLOGIA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	58			10	x		MED/12
GERIATRIA	21	20					
GRANDI LUSTIONATI	47						
LUNGODEGENTI	60						
MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO A DIREZIONE OSPEDALIERA	19	12					
MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO A DIREZIONE UNIVERSITARIA	19			10	x		MED/13
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI A DIREZIONE OSPEDALIERA	24	25					
MALATTIE INFETTIVE A DIREZIONE UNIVERSITARIA	24			10	x		MED/17
MEDICINA GENERALE GESTIONE UNIV.	26	62			x		MED/09
NEFROLOGIA A DIREZIONE OSPEDALIERA	29	14					
NEFROLOGIA GESTIONE UNIVERSITARIA	29	6	x		x	Al momento gestione ospedaliera	MED/14
NEFROLOGIA PEDIATRICA	77						
NEONATOLOGIA	62	22					
NEUROCHIRURGIA A DIREZIONE OSPEDALIERA	30	20					
NEUROCHIRURGIA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	30			10	x		MED/27
NEUROLOGIA A DIREZIONE OSPEDALIERA	32	30					
NEUROLOGIA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	32			12	x		MED/26
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE A DIREZIONE OSPEDALIERA	33	10					
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE A DIREZIONE UNIVERSITARIA	33			12	x		MED/39
NEUORRIABILITAZIONE	75						
OCULISTICA	34	10					
MALATTIE DELL'APPARATO VISIVO A DIREZIONE UNIVERSITARIA	34			6	x		MED/30
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	35	4					
MALATTIE ODONTOSTOMATOLOGICHE A DIREZIONE UNIVERSITARIA	35					senza posti letto	MED/28
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	65	5					
ONCOLOGIA A DIREZIONE OSPEDALIERA	64	20					
ONCOLOGIA GESTIONE UNIV.	64	6	x		x	Al momento gestione ospedaliera	MED/06
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA A DIREZIONE OSPEDALIERA	36	25					
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GESTIONE UNIV	36	11	x		x	Al momento gestione ospedaliera	MED/33
OSTETRICIA E GINECOLOGIA A DIREZIONE OSPEDALIERA	37	35					
OSTETRICIA E GINECOLOGIA GESTIONE UNIV	37	17			x		MED/40
OTORINOLARINGOIATRIA A DIREZIONE OSPEDALIERA	38	14					
OTORINOLARINGOIATRIA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	38			8	x		MED/31
PEDIATRIA A DIREZIONE OSPEDALIERA	39	10					
PEDIATRIA GESTIONE UNIV	39	6			x		MED/38
PNEUMOLOGIA	68	30					
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO A DIREZIONE UNIVERSITARIA	68			12	x		MED/10
PSICHIATRIA A DIREZIONE OSPEDALIERA	40	15					
PSICHIATRIA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	40			10	x		MED/25
RADIOTERAPIA	70						
RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	18					
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	56			20	x		MED/34
REUMATOLOGIA	71	6					
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	73	14					
UNITA' CORONARICA	50	14					
UNITA' SPINALE	28	10					
UROLOGIA A DIREZIONE OSPEDALIERA	43	20					
UROLOGIA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	43			12	x		MED/24
UROLOGIA PEDIATRICA	78						
TERAPIA DEL DOLORE	96	2					
DETENUTI	97	3					
MEDICINA D'ACCETTAZIONE EURGENZA (MECAU)		10					
ANATOMIA PATOLOGIA A DIREZIONE UNIVERSITARIA						senza posti letto	MED/08
GENETICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA						senza posti letto	MED/03
IGIENE GENERALE ED APPLICATA A DIREZIONE UNIVERSITARIA						senza posti letto	MED/42
MEDICINA DEL LAVORO A DIREZIONE UNIVERSITARIA						senza posti letto	MED/44
MEDICINA LEGALE A DIREZIONE UNIVERSITARIA						senza posti letto	MED/43
MICROBIOLOGIA E MICROBIOLOGIA CLINICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA						senza posti letto	MED/07
PATOLOGIA CLINICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA						senza posti letto	MED/05
PSICOLOGIA CLINICA						senza posti letto	MPSI/08
STATISTICA MEDICA DIREZIONE UNIVERSITARIA						senza posti letto	MED/01
TOTALE POSTI LETTO		723		172	-		



ALLEGATO D

SOGLIE OPERATIVE DELLE UNITA' OPERATIVE COMPLESSE

Per tutte le Unità Operative Complesse con posti letto di degenza:

- Indice di case mix per i ricoveri acuti in regime ordinario non inferiore all'anno precedente a quello della rilevazione;

- Volume di attrazione extra-provincia ed extra-regione non inferiore all'anno precedente a quello della rilevazione;

Tasso di occupazione dei posti letto per ricoveri in regime ordinario (indice di utilizzo dei posti letto) su posti letto attivi non inferiore all'85%, e comunque non inferiore all'indicatore calcolato nell'anno precedente rispetto a quello della rilevazione.

Per le Unità Operative Complesse con posti letto di degenza dell'AREA MEDICA:

- % di ricoveri medici oltre soglia ≥ 65 anni non superiore all'anno precedente a quello della rilevazione

- Indice comparativo di performance per ricoveri ordinari acuti con DRG medico

- % di DH medici di tipo diagnostico non superiore all'anno precedente a quello della rilevazione

Per le Unità Operative Complesse con posti letto di degenza dell'AREA CHIRURGICA:

- Rapporto tra il numero totale dei ricoveri ordinari con DRG chirurgico ed il numero complessivo dei ricoveri ordinari effettuati nei reparti chirurgici nell'anno precedente a quello della rilevazione non inferiore al 60%, al netto dei DRG potenzialmente inappropriati ai sensi del Patto per la Salute 2010-2012.

- Degenza media pre-operatoria

- Indice comparativo di performance per ricoveri ordinari acuti con DRG chirurgico

Per le Unità Operative Complesse senza posti letto di degenza dell'AREA SERVIZI SANITARI:

- Numero complessivo delle prestazioni specialistiche (per pazienti interni ricoverati e per utenti esterni)
non inferiore alle prestazioni effettuate nell'anno precedente a quello della rilevazione.

