

Prot. n. 11655 - III/15
dell' 11/04/2018
Rep. Com. - eouv. u. 286 - 2018



UNIVERSITA' DEGLI STUDI
BARI



REGIONE PUGLIA



UNIVERSITA' DEGLI STUDI
FOGGIA

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

REGIONE PUGLIA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA

**“ DISCIPLINA DELL'INTEGRAZIONE FRA
ATTIVITÀ DIDATTICHE, ASSISTENZIALI E DI
RICERCA ”**

La Regione Puglia,

di seguito denominata "Regione", codice fiscale 80017210727, nella persona del Presidente pro-tempore, dott. Michele Emiliano, nato a Bari il 23/7/1959, 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. 50 del 23.01.2018 ;

L'Università degli Studi di Bari,

codice fiscale 80002170720, nella persona del Rettore pro-tempore, prof. Antonio Felice Uricchio, nato a Bitonto (BA) il 10/7/1961, domiciliato per la carica in Bari, Palazzo Ateneo, piazza Umberto I, n. 1, autorizzato alla sottoscrizione del presente atto dal Senato Accademico e dal Consiglio di Amministrazione con rispettive delibere del 09.01.2018 e 11.01.2018;

L'Università degli Studi di Foggia,

codice fiscale 94045260711, nella persona del Rettore pro-tempore, prof. Maurizio Ricci, nato ad Ancona il 5/1/1952, domiciliato per la carica in Foggia, Palazzo Ateneo, via A. Gramsci 89/91, autorizzato alla sottoscrizione del presente atto dal Senato accademico e dal Consiglio di amministrazione con rispettive delibere del 12.12.2017 e del 20.12.2017;

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;
- 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*";
- 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;
- 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*”.

Premesso che 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, predisporre 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*”.

Considerato che il suddetto schema-tipo non è stato ancora predisposto;

Considerato quanto stabilito dalla sentenza della Corte Costituzionale del 16 marzo 2001 n. 71 che sancisce il seguente principio: “*L’attività di assistenza ospedaliera e quella didattica scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta connessione, ma di vera e propria compenetrazione*”.

Considerato che, quindi, è interesse comune delle Regioni e delle Università attuare una fattiva collaborazione nel campo delle attività assistenziali, della formazione e della ricerca biomedica e sanitaria, anche al fine di implementare le innovazioni scientifiche e tecnologiche acquisite in ambito internazionale.

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 dotate 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 di Bari e Foggia (di seguito "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 integrale 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 SSR, 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'Azienda Ospedaliero-Universitaria 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 DG delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, delle Aziende Sanitarie, degli IRCCS, degli Enti ecclesiastici 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. Lo svolgimento integrato delle attività di assistenza, didattica e ricerca, ai sensi dell'art. 2, co. 1 del D.Lgs. 517/1999, ha luogo principalmente nell'ambito dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di riferimento (AOU "Policlinico" di Bari per l'Università degli Studi di Bari; AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia per l'Università degli Studi di Foggia), che costituisce il centro di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca e nella quale vengono altresì assicurati gli obiettivi formativi dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie e delle Scuole di Specializzazione nel rispetto degli standard formativi previsti dalla normativa nazionale e dell'Unione europea, nonché degli standard organizzativi definiti a livello regionale per le attività assistenziali.

2. Il numero complessivo di posti letto messi a disposizione della Scuola/Facoltà di Medicina per lo svolgimento delle attività di didattica e ricerca 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 della Scuola/Facoltà di Medicina nel rapporto di 0,5 posti letto per specializzando e, con esclusivo riferimento alle Scuole di Specializzazione aggregate Bari-Foggia, nel rapporto di 0,25 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. Regione ed Università, qualora nell'AOU 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 nonché sulla base delle necessità correlate alla formazione degli specializzandi e del personale sanitario, rilevata – a seguito dell'interlocuzione col DG dell'AOU di riferimento – l'assenza nell'ambito della stessa AOU 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 negli Allegati B1 e B2 (relativi, rispettivamente, all'Università di Bari e all'Università di Foggia) al presente Protocollo per farne parte integrante e sostanziale. Tali Allegati saranno 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 le Università, le strutture del SSR che, oltre alle AOU 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 le Università, nel rispetto delle reciproche autonomie e proprie finalità istituzionali, convengono che la Scuola/Facoltà di Medicina ed i Dipartimenti universitari di area medica ad essa afferenti concorrano 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 della medesima Scuola/Facoltà di Medicina e dei suoi corsi di studio.

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 le 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/Facoltà di Medicina e dei suoi Dipartimenti universitari 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 con D.G.R. n. 16 del 4 febbraio 2008 – 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 le 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 alle AOU 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'AOU 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 in lingua inglese e le relative potenzialità anche in termini di attrattività dei migliori talenti sul territorio regionale con ricadute positive in termini di capitale sociale e di internazionalizzazione, 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 le 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

I. Regione e Università considerano quale interesse comune lo sviluppo della ricerca biomedica, clinica e sanitaria. A tale scopo, la Regione e le 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. Le Università mettono a disposizione le loro competenze per l'offerta e la valutazione dei programmi di ricerca promossi dalla Regione.

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

4. Le Università possono 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 SSR. 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 simili della proprietà intellettuale derivanti da attività/ricerche promosse o finanziate dall'A.O.U. di riferimento saranno gestiti, fatte salve le normative vigenti e i diritti dei singoli, con le modalità indicate in specifica intesa fra A.O.U. ed Università.

6. La Regione e le 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 le Università garantiscono alla Regione, all'Agenzia Regionale Sanitaria (ARES) ed alle Azienda Ospedaliero-Universitarie di riferimento l'accesso ai servizi di documentazione biomedica.

7. La Regione e le Università convengono che nell'A.O.U. di riferimento possa essere costituito – in staff alla Direzione generale – un Ufficio/Struttura di coordinamento delle attività di didattica e di ricerca biomedica e farmaceutica svolte presso i vari Dipartimenti aziendali in connessione con l'attività assistenziale del Servizio sanitario regionale.

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

9. Le Università garantiscono 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'AOU 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.

10. La Regione e le 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 coinvolgono sedi ubicate al di fuori del territorio regionale.

Art. 6 - Modalità di partecipazione delle Università alla programmazione sanitaria

1. Le Università concorrono, 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 delle Università. Il parere di ciascuna Università si intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta.

CAPO II - L’organizzazione dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria

Art. 7 - Missione dell’A.O.U.

1. L’Azienda Ospedaliero-Universitaria (di seguito denominata AOU) ha personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile e persegue, garantendone la complementarietà e l’integrazione, finalità di assistenza, cura, formazione e ricerca.

2. La Regione e le Università danno atto che l’A.O.U. di riferimento assume, per la sua specificità, la funzione di supporto primario per le attività didattiche e scientifiche proprie della Scuola/Facoltà di Medicina e dei Dipartimenti universitari di area medica ad essa afferenti nell’ambito della collaborazione fra S.S.R. ed Università ai sensi del D.Lgs. n. 517/1999.

3. La missione dell’AOU, pertanto, consiste nello svolgimento integrato delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca, in modo tale da:

- garantire elevati standard di assistenza sanitaria, anche multidisciplinare, nelle strutture pubbliche;
- assicurare lo svolgimento delle attività di didattica e di ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, contribuendo all’introduzione di nuovi farmaci, tecnologie e strategie terapeutiche e preventive;
- favorire lo sviluppo della cultura e metodologia clinica degli operatori sanitari;
- valorizzare le funzioni e le attività del personale universitario e ospedaliero, armonizzando le due componenti;
- favorire la continuità assistenziale, interfacciandosi con la medicina preventiva e di famiglia.

4. La collaborazione fra S.S.R. ed Università all’interno dell’AOU di riferimento deve svilupparsi in

modo da garantire il raggiungimento di obiettivi di qualità, efficienza, efficacia, economicità ed appropriatezza del servizio sanitario, da perseguire attraverso una programmazione concertata degli obiettivi e delle risorse, in funzione delle attività assistenziali e delle attività didattiche e di ricerca.

Art. 8 - Organi istituzionali dell'A.O.U.

1. Gli organi istituzionali dell'A.O.U., la cui nomina ed attribuzione delle relative funzioni avviene nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. n. 517/1999 s.m.i., sono i seguenti:

- il Direttore Generale;
- il Collegio di Direzione;
- l'Organo di Indirizzo;
- il Collegio Sindacale.

2. Il Direttore Generale dell'A.O.U. viene nominato dal Presidente della Regione d'intesa con il Rettore dell'Università interessata, scegliendolo nell'ambito dell'elenco nazionale degli idonei istituito presso il Ministero della Salute, a norma del combinato disposto degli artt. 1 e 6 del D.Lgs. 171/2016.

Fino alla costituzione dell'elenco nazionale di cui innanzi si applicano – giuste disposizioni transitorie di cui all'art. 5 del medesimo D.Lgs. 171/2016 – le procedure vigenti alla data di entrata in vigore del citato decreto legislativo, in base alle quali il Direttore generale dell'AOU viene scelto nell'ambito dell'elenco regionale di idonei alla nomina in Aziende Ospedaliero-Universitarie ovvero di altri analoghi elenchi di altre Regioni, nel rispetto dei requisiti e delle procedure di cui all'art. 24 L.R. 4/2010 s.m.i. ed all'atto di Intesa sottoscritto in data 23/9/2013 dal Presidente della Giunta Regionale e dai Rettori delle Università di Bari e Foggia.

Il Direttore Generale dell'A.O.U., trascorsi ventiquattro mesi dalla nomina, è sottoposto alla verifica dei risultati aziendali conseguiti e del raggiungimento degli obiettivi di cui all'art. 2, commi 2 e 3 del D.Lgs. 171/2016, assegnati a ciascun Direttore generale con l'atto di nomina. Tale verifica è effettuata da apposita Commissione, nominata dalla Giunta Regionale e composta da 3 membri, di cui uno designato dall'Università, scelti tra persone di notoria e riconosciuta indipendenza, esperti in materia di organizzazione, programmazione, management dei servizi sanitari ed economia delle aziende pubbliche. La predetta verifica è espletata sulla base del parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale di cui all'art. 2, comma 2-bis, del D.lgs. 502/92 s.m.i. e del parere del Rettore dell'Università, nonché sulla base delle relazioni – previamente acquisite dalla Commissione – dell'Organo di Indirizzo e del Collegio Sindacale dell'Azienda, oltre che delle valutazioni gestionali annuali effettuate nei confronti del Direttore generale interessato nel periodo di riferimento.

Per la valutazione dei Direttori generali già in carica si applicano – giuste le succitate disposizioni transitorie di cui all'art. 5 del D.Lgs. 171/2016 – le procedure vigenti alla data di entrata in vigore del medesimo decreto legislativo.

Al Direttore Generale dell'A.O.U. si applicano le disposizioni in materia di decadenza previste dall'art. 2, commi 5 e 6 del D.Lgs. 171/2016.

3. Il Collegio di Direzione, organo collegiale dell'A.O.U. istituito ai sensi degli artt. 3 e 17 del D.Lgs. n. 502/1992 come modificato dalla L. n. 189/2012, e disciplinato dalla L.R. n. 43 del 17.10.2014 – “Norme in materia di costituzione, composizione e funzionamento del Collegio di direzione delle aziende ed enti del S.S.R.”, concorre alla programmazione ed al governo delle attività cliniche dell'Azienda, ivi comprese la didattica e la ricerca.

Il Collegio di Direzione delle Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. è così composto:

- a) il dirigente responsabile dell'Unità gestione del rischio clinico/risk management o equivalenti;
- b) il responsabile dell'Unità prevenzione e protezione del rischio o equivalenti;

- c) un delegato dei dirigenti delle professioni sanitarie;
- d) i direttori di presidio ospedaliero, qualora l'AOU non sia costituita da un unico presidio;
- e) i direttori dei Dipartimenti ad attività integrata;
- f) i direttori dei Dipartimenti assistenziali di cui all'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517.

4. L'Organo di Indirizzo - ai sensi dell'art. 4, co. 4 del D.Lgs. 517/1999 e dell'art. 6 del Regolamento regionale n. 13/2008 - è deputato, con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata, ad assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'AOU con la programmazione didattica e scientifica delle Università ed a verificare la corretta attuazione della programmazione. L'Organo di indirizzo è composto da cinque membri, scelti tra esperti in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari e nominati con atto del Presidente della Giunta Regionale, di cui un membro con funzioni di presidente designato dalla Regione d'intesa con il Rettore dell'Università, due membri designati dalla Regione, un membro designato dal Rettore ed il Preside della Scuola/Facoltà di Medicina quale membro di diritto.

5. Il Collegio Sindacale svolge le funzioni di cui al combinato disposto dell'art. 3-ter del D.Lgs. 502/1992 s.m.i., dell'art. 20 del D.Lgs. 123/2011 per quanto applicabile, dell'art. 12 della L.R. 36/1994 s.m.i. e degli artt. 42, 43, 44 e 45 della L.R. 38/1994 s.m.i. . In particolare, il Collegio sindacale:

- Verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- Vigila sull'osservanza della legge;
- Accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa ;
- Riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'azienda stessa. Il Collegio Sindacale, ai sensi della L.R. n. 20/2015 come modificata dalla successiva L.R. n. 34/2015, è composto da tre membri, dei quali uno designato dal Presidente della Giunta regionale d'intesa con l'Università interessata, uno designato dal Ministro dell'economia e finanze, uno designato dal Ministro della salute.

6. Il Direttore generale dell'A.O.U. d'intesa con il Rettore dell'Università può nominare, senza oneri a carico dell'Azienda, un Coordinatore scientifico individuato tra professori universitari di elevata qualificazione cui spetta il compito di coordinare le attività di ricerca nell'ambito dell'Azienda.

Art. 9 - Organizzazione interna e dipartimentale dell'A.O.U.

1. L'AOU adotta il modello dipartimentale quale strumento utile ad assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

L'organizzazione di tale attività in forma dipartimentale ha lo scopo di:

- a) fornire ai cittadini percorsi assistenziali coordinati in campo diagnostico, terapeutico e riabilitativo, all'interno di una rete sanitaria regionale che garantisca il più alto livello possibile di appropriatezza delle cure attraverso l'applicazione di linee guida tecnico-professionali;
- b) assicurare coerenza e tempestività nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative;

- c) favorire una formazione di alta qualità ed una ricerca biomedica e sanitaria che migliori la stessa qualità assistenziale;
- d) svolgere attività di ricerca di tipo clinico e traslazionale;
- e) assicurare condizioni logistiche ed organizzative coerenti con lo svolgimento delle attività formative e di ricerca della Scuola/Facoltà di Medicina e dei Dipartimenti universitari di area medica ad essa afferenti;
- f) assicurare l'utilizzo integrato ed efficiente delle risorse.

2. Le strutture operative dell'AOU sono:

- i Dipartimenti ad attività integrata (DAI);
- i Dipartimenti assistenziali (DA), eventualmente costituiti ai sensi dell'art. 3, commi 1 e 7, del Decreto legislativo n. 517 del 1999;
- le Strutture assistenziali complesse (SC);
- le Strutture assistenziali semplici (SS), anche a valenza dipartimentale (SSD).

3. I DAI, che rappresentano il modello dipartimentale peculiare dell'Azienda ospedaliero-universitaria, sono costituiti da Strutture Complesse e Semplici (anche a valenza dipartimentale) a direzione universitaria o ospedaliera e da programmi infra o interdipartimentali, individuati nell'Atto aziendale in coerenza con le esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca e tenuto conto delle necessarie sinergie tra piani di sviluppo aziendali e programmazione della Scuola/Facoltà di Medicina. Le strutture essenziali per l'esercizio dei compiti istituzionali dell'Università che compongono i DAI, così come l'afferenza dei professori e dei ricercatori alle strutture aziendali e i servizi di supporto che compongono i DAI, sono individuate d'intesa con il Rettore nell'Atto aziendale dell'AOU di riferimento. Anche la soppressione delle strutture universitarie è deliberata d'intesa con il Rettore.

4. Le nomine dei Direttori dei DAI sono effettuate dal Direttore Generale dell'AOU di riferimento d'intesa con il Rettore. Tali Direttori sono scelti, secondo quanto previsto dall'art. 3, co. 4 del D.Lgs. n. 517/99, tra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone il Dipartimento sulla base di requisiti di capacità gestionale e organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico. Il Direttore del DAI rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

5. La determinazione delle condizioni e dei limiti per la costituzione di Dipartimenti Assistenziali al fine di corrispondere ad esigenze assistenziali non connesse alla didattica e alla ricerca ovvero in attuazione di specifici atti programmatici regionali, nonché la definizione dei rapporti funzionali tra DA, DAI e Dipartimenti Universitari (DU) saranno disciplinate con successivo atto di intesa Regione-Università a norma dell'art. 4, commi 6 e 8, del D.P.C.M. 24/5/2001.

6. L'atto aziendale, ai sensi dall'articolo 3, comma 1-bis del D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. e dell'art. 3, co. 2 del D.Lgs. 517/1999, costituisce lo strumento giuridico di diritto privato mediante il quale il Direttore generale dell'AOU, nel rispetto dei parametri standard per l'individuazione delle strutture complesse e semplici deliberate dal Comitato LEA in data 26 marzo 2012, definisce l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda sulla base dei principi e dei criteri stabiliti nel Protocollo d'intesa tra Regione ed Università.

In particolare l'atto aziendale, fatte salve ulteriori disposizioni regionali:

- Definisce il modello organizzativo dell'Azienda, con l'individuazione delle strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica, nonché il relativo modello funzionale ovvero gli aspetti dinamici della gestione aziendale;
- Definisce le procedure per la realizzazione dell'intesa tra Direttore generale dell'AOU di

riferimento e Rettore ai fini dell'attribuzione e revoca degli incarichi di Direttore di Dipartimento ad attività integrata e di Direttore delle strutture assistenziali complesse a direzione universitaria che compongono i DAI, tenendo conto delle esigenze formative e di ricerca oltre che assistenziali;

- Definisce le procedure di nomina e revoca dei responsabili delle strutture assistenziali semplici, effettuata dal Direttore Generale dell'AOU di riferimento su proposta del responsabile di struttura complessa cui la struttura semplice afferisce, tenendo conto - nel caso di strutture afferenti ai DAI - delle esigenze formative e di ricerca oltre che assistenziali;
- Definisce le procedure di attribuzione e revoca degli incarichi di direzione dei programmi di cui all'art. 5, comma 4, del D.Lgs. n. 517/1999, tenendo conto delle esigenze formative e di ricerca oltre che assistenziali;
- Disciplina le modalità di nomina del Comitato dei Garanti di cui all'art. 5, comma 14, del D.Lgs. n. 517/1999;
- Disciplina le procedure per l'istituzione ed il funzionamento dei Collegi tecnici per la valutazione e la verifica degli incarichi attribuiti a professori o ricercatori universitari di cui all'art. 5, co. 13 D.Lgs. 517/1999.

7. L'atto aziendale è adottato dal direttore generale dell'AOU, previa intesa con il Rettore dell'Università limitatamente ai dipartimenti ad attività integrata ed alle strutture complesse a direzione universitaria che li compongono.

8. L'Atto aziendale deve prevedere inoltre l'acquisizione del parere preventivo del Rettore dell'Università ai fini dell'adozione dei seguenti atti di gestione dell'A.O.U.:

- piani aziendali attuativi del piano sanitario regionale;
- piani e programmi aziendali pluriennali di investimento;
- bilancio economico preventivo e bilancio d'esercizio.

Il parere del Rettore si intende favorevolmente espresso qualora non venga reso entro sessanta giorni dalla trasmissione della proposta.

9. Sull'atto aziendale adottato dal Direttore generale dell'AOU di riferimento d'intesa con Rettore, limitatamente alla parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche, esprime parere obbligatorio – entro 30 giorni dalla richiesta – il Collegio di Direzione dell'Azienda ai sensi degli artt. 2 e 4 della L.R. n. 43/2014. Una volta acquisito il parere favorevole del Collegio di Direzione ovvero inutilmente decorso il termine per l'espressione di tale parere, il provvedimento di adozione dell'atto aziendale – secondo quanto previsto dall'art. 19, co. 10 della L.R. 4/2010 – viene sottoposto alle valutazioni della Giunta Regionale che, dopo averlo analizzato anche in ragione della complessità dell'Azienda proponente, provvede alla sua approvazione.

10. L'atto aziendale di ciascuna Azienda Ospedaliero-Universitaria è adottato entro 180 giorni dalla stipula del presente Protocollo d'intesa.

Art. 10 - Strutture assistenziali funzionali alle esigenze di didattica e ricerca

1. Il presente Protocollo individua le strutture assistenziali complesse essenziali alle esigenze di didattica e ricerca della Scuola/Facoltà di Medicina e dei Dipartimenti universitari di area medica ad essa afferenti nel rispetto dei criteri di cui agli artt. 3 e 4 del D.P.C.M. 24/5/2001 e secondo quanto riportato negli Allegati C1 e C2 (relativi, rispettivamente, all'Università di Bari e all'Università di Foggia) al presente Protocollo di Intesa, con specifica indicazione dei posti-letto per disciplina e della direzione ospedaliera

o universitaria di ciascuna struttura complessa.

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/Facoltà di Medicina sono definiti attraverso la previsione – nell'Atto aziendale dell'AOU di riferimento 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 AOU 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;
- da eventuali ulteriori criteri elaborati dall'Agenzia Sanitaria Nazionale (Age.Na.S.).

4. Le strutture assistenziali complesse e semplici (anche dipartimentali) delle AOU funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di studio della Scuola/Facoltà di Medicina sono individuate 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 AOU 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. 11 - Personale universitario

1. Il personale universitario docente e tecnico amministrativo conferito alle AOU 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 della 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 AOU, 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'AOU 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'AOU entro il termine di cui innanzi, Regione ed Università convengono che il personale tecnico-amministrativo conferito in convenzione presso l'AOU 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 AOU di riferimento, che tenga conto delle necessità assistenziali della AOU 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 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 AOU 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'AOU 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'A.O.U.

8. Il personale universitario tecnico-amministrativo conferito all'AOU può partecipare alle attività didattiche secondo quanto previsto dall'art. 54 del CCNL 2006-2009 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/Facoltà di Medicina e i Dipartimenti universitari di area medica ad essa afferenti può svolgere, d'intesa con l'AOU 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'AOU. 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'AOU.

10. Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono conferiti al personale universitario dal Direttore Generale dell'AOU di riferimento/sede decentrata di cui all'articolo 2, comma 3 del presente Protocollo 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'AOU 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. Ferma restando la ripartizione delle strutture ospedaliere ed universitarie di cui agli Allegati C1 e C2 al presente Protocollo quale parte integrale 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 interessata, a personale universitario e, parimenti, la direzione di strutture universitarie può essere temporaneamente affidata a personale ospedaliero.

Art. 12 - 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 ospedaliere-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 le AOU 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 da ciascuna AOU 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 le Aziende e le Università. Gli oneri contributivi relativi sono a carico delle Aziende, che li attribuiscono alle 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.

Art. 13 - Partecipazione dei dirigenti sanitari del SSR 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 SSR 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 SSR 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/Facoltà di Medicina e delle disposizioni dei competenti Organi accademici;
- b) le AOU e le Università, nell'ambito delle rispettive competenze, definiscono di concerto modalità e forme di partecipazione del personale del SSR 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 dalle 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'AOU alla ricerca clinica e sanitaria.

Art. 14 - Relazioni sindacali

1. Alla contrattazione integrativa delle AOU, 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 dell'AOU 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'AOU.

CAPO IV- Gestione economico, finanziaria e patrimoniale

Art. 15 - Finanziamento e compartecipazione ai risultati di gestione dell'A.O.U.

1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dalle AOU ed ai risultati della relativa gestione concorrono risorse messe a disposizione dal Fondo Sanitario Regionale e dall'Università.

2. Gravano sul Fondo Sanitario Regionale :

- a) I corrispettivi delle prestazioni erogate e riconosciute come appropriate, valorizzate secondo i parametri di finanziamento stabiliti dalla Regione (tariffe) per la remunerazione delle prestazioni di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali;
- b) Il finanziamento delle funzioni non tariffate svolte per il Servizio Sanitario Regionale, entro i limiti dei relativi tetti di spesa previsti dalla programmazione regionale;
- c) I trasferimenti per il finanziamento dei maggiori oneri indotti sulle attività assistenziali dalla didattica e dalla ricerca.

3. La compartecipazione delle Università si realizza con l'apporto di personale docente e tecnico-amministrativo, di beni mobili e immobili nonché di fondi a supporto dell'attività di ricerca e formativa. I singoli beni destinati in modo prevalente all'attività assistenziale sono individuati, ai sensi dell'art. 8, comma 4, lett. a) del D.Lgs. 517/1999, con appositi Allegati E1 ed E2 (relativi, rispettivamente, all'Università di Bari e all'Università di Foggia) al presente Protocollo per farne parte

integrante e sostanziale, da integrarsi con successivi atti di dettaglio. Tali beni vengono concessi dall'Università in uso all'AOU di riferimento, ove e fino a quando essi vengano adibiti a tale attività e nell'ambito dell'attuale assetto istituzionale della stessa AOU. Le unità di personale messe a disposizione dall'Università sono espressamente indicate nella dotazione organica dell'AOU di riferimento. Gli oneri sostenuti dall'Università per la retribuzione del personale universitario convenzionato e per le immobilizzazioni e le attrezzature universitarie utilizzate anche per l'assistenza devono essere evidenziati in apposita appendice alla nota integrativa del bilancio di esercizio.

4. La quota di finanziamento regionale alle A.O.U. 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 A.O.U. 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'A.O.U. 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'AOU, il cui fatturato è quello risultante dal Sistema Informativo Regionale (EDOTTO). Per "risparmio derivante dalla maggiore spesa di personale che l'A.O.U. avrebbe dovuto sostenere per produrre la stessa attività" si intende il costo annuo sostenuto dall'Università con riferimento al personale universitario conferito all'AOU, che dovrà essere rendicontato annualmente dall'Università entro il 28 febbraio di ogni anno.

5. La Regione non riconosce integrazioni per altre Aziende pubbliche o strutture private diverse dalle A.O.U. ove si svolga attività assistenziale con apporto universitario, tenuto conto della residualità di tale fattispecie nonché delle differenti modalità di finanziamento.

6. La Regione, compatibilmente con le disponibilità di bilancio, si impegna altresì a finanziare programmi di ricerca biomedica e di innovazione assistenziale, organizzativa e formativa, ivi compresi quelli per la formazione del personale sanitario di interesse comune della Regione e delle Università.

7. Regione ed Università si impegnano a partecipare ai risultati della gestione delle AOU di riferimento come certificati con contabilità analitica nei rispettivi atti di bilancio, ai sensi dell'art. 10, commi 1 e 4 del D.P.C.M. 24 maggio 2001, e contribuiscono all'obiettivo di una gestione efficiente delle predette Aziende, assicurando il monitoraggio della gestione economico-finanziaria ed adottando per quanto di rispettiva competenza misure di contenimento dei costi.

8. Nel caso in cui una AOU 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'AOU ai sensi del successivo co. 528 del citato art. 1 della L. 208/2015.

In tutti gli altri casi di eventuali risultati negativi di gestione dell'AOU, 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'AOU interessata, al fine di riportare in equilibrio economico la gestione.

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.

9. In caso di risultati positivi di gestione delle AOU, 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'AOU, dovrà essere contenuta nella relazione sulla gestione e richiede il parere favorevole del Collegio Sindacale dell'Azienda.

Art. 16 - Aspetti patrimoniali dell'A.O.U.

1. Il patrimonio di ciascuna AOU 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 di conduzione e di manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni conferiti dall'Università sono a carico dell'AOU, che vi provvede con proprie risorse appostate in bilancio.

3. 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 degli Allegati E1 ed E2 al presente Protocollo.

Art. 17 - Copertura assicurativa responsabilità civile verso terzi

1. Le AOU 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, dai laureati in Medicina che effettuano il tirocinio pre-abilitazione e dagli studenti della Scuola/Facoltà di Medicina.

Art. 18 - 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 le AOU, 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 di ciascuna AOU. Nei casi in cui la sede della collaborazione fra Università ed S.S.R. risulti diversa dall'AOU, 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 dell'AOU 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 19 – 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/Facoltà di Medicina, 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 20 – Norme transitorie e finali

1. Entro 180 giorni dalla sottoscrizione del presente Protocollo, i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliero-Universitarie trasmettono alla Giunta Regionale i nuovi atti aziendali ai fini della relativa approvazione.
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 ed alla Commissione Paritetica Regione-Università di Foggia, per quanto di rispettiva competenza ovvero congiuntamente per le materie di interesse comune.

Letto, confermato e sottoscritto,

Bari, 11 aprile 2018

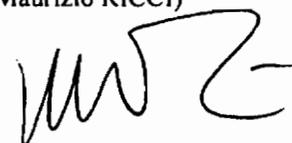
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI

IL RETTORE
(Prof. Antonio Felice URICCHIO)



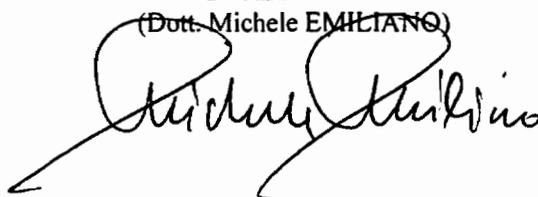
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FOGGIA

IL RETTORE
(Prof. Maurizio RICCI)



REGIONE PUGLIA

IL PRESIDENTE
(Dott. Michele EMILIANO)



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, programmatici 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 intessere 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.

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

- 1) Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti (BA) – **Unità operativa complessa di Chirurgia Maxillo-Facciale.**
- 2) Ente Ecclesiastico "C. Panico" di Tricase (LE) – **Unità operativa complessa di Malattie Neurodegenerative** afferente al Dipartimento di Neurologia.
- 3) ASL BA – Ospedale "Di Venere" – **Unità operativa complessa di Urologia.**

**SEDI DECENTRATE DELLA COLLABORAZIONE
FRA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FOGGIA
E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

- 1) Ente Ecclesiastico "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG) – **Unità operativa complessa di Chirurgia Maxillo-Facciale**, afferente al Dipartimento Testa Collo.
- 2) Ente Ecclesiastico "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG) – **Unità operativa complessa di Pediatria Generale e Polispecialistica**, afferente al Dipartimento Materno Infantile e dell'Età Evolutiva.
- 3) Ente Ecclesiastico "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG) – **Unità operativa semplice dipartimentale di Radiologia Muscolo-Scheletrica**, afferente al Dipartimento di Scienze Radiologiche.
- 4) ASL FG – **Disciplina di Igiene**, collocata in staff alla Direzione Sanitaria aziendale nell'ambito di un programma di attività attribuito ai sensi dell'art. 5, comma 4 del D.Lgs. 517/99.
- 5) Casa di Cura "Mater Dei Hospital" di Bari (Gruppo CBH - Città di Bari Hospital s.p.a.) – **Unità operativa di Cardiologia Interventistica e Servizio di Emodinamica**.

UNITA' OPERATIVE COMPLESSE CON E SENZA POSTI LETTO A.O.U. "POLICLINICO" di BARI

| UNITA' OPERATIVA | Ospedale "Policlinico" | | | | Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII" | | | N. TOTALE POSTI LETTO |
|--|------------------------|--------------------|--|-------------|--------------------------------------|----------------|-------------|-----------------------|
| | N. POSTI LETTO | codice disciplina* | DESTINAZIONE SPECIFICA P.L. | DIREZ. OSP. | DIREZ. UNIV. | N. POSTI LETTO | DIREZ. OSP. | |
| Anestesiologia | | 01 | | | X | | | |
| Anestesiologia | | 49 | | X | | | | |
| Anestesiologia e Rianimazione I | 16 | 49 | di cui 8 p.l. T.I.P.O. | | X | 8 | X | 8 |
| Anestesiologia e Rianimazione II | 16 | 49 | di cui 2 p.l. per Terapia del Dolore | | X | | | 16 |
| Cardiologia | 29 | 07 | di cui 2 p.l. T.I. per trapianti e 5 p.l. T.I.P.O. | | X | | | 29 |
| Cardiologia pediatrica | | 06 | | | | 10 | X | 10 |
| Cardiologia (r. 5) | 24 | 08 | di cui 6 p.l. cardiologia riab. | X | | | | 24 |
| Unità coronarica - U.T.I.C. | 8 | 50 | | | | | | 8 |
| Cardiologia (r. 6) | 24 | 08 | di cui 4 p.l. cardiologia riab. | | X | | | 24 |
| Unità coronarica - U.T.I.C. | 8 | 50 | | | | | | 8 |
| Cardiologia (r. 8) | | 08 | | | | 10 | X | 10 |
| Centrale Operativa I+II | | | | X | | | | |
| Chirurgia generale | 25 | 09 | | X | | | | 25 |
| Chirurgia generale di urgenza e di elezione presso Padiglione "Asclepiade" (U.O.C. Chirurgia "Bari" e n. 2 U.O.S.D.) | 50 | 09 | | | X | | | 50 |
| Chirurgia generale "Marsicane" | 25 | 09 | | | X | | | 25 |
| Chirurgia generale "Rubino" | 30 | 09 | di cui 6 p.l. T.I.P.O. | | X | | | 30 |
| Chirurgia maxillo-facciale | 20 | 10 | di cui 5 p.l. per le attività di Odontologia (codice 35) | | X | | | 20 |
| Chirurgia pediatrica | | 11 | | | | 20 | X | 20 |
| Chirurgia pediatrica ed indirizzo ortopedico | | 78 | Urologia pediatrica | | | 10 | X | 10 |
| Chirurgia plastica e ricostruttiva (con annesso Centro Esleri) | 24 | 12 | | | X | | | 24 |
| Chirurgia plastica | 16 | 47 | di cui 8 p.l. T.I. e 8 p.l. T.S.I. | | | | | 16 |
| Chirurgia toracica | 20 | 13 | | | X | | | 20 |
| Chirurgia vascolare | 20 | 14 | | | X | | | 20 |
| Dermatologia e venerologia | 20 | 52 | | | X | | | 20 |
| Ematologia (con annesso Centro Trapianti) | 30 | 18 | di cui 6 p.l. T.I. | | X | | | 30 |
| Endocrinologia | 20 | 19 | | | X | | | 20 |
| Farmacologia ospedaliera | | | | X | | | | |
| Gastroenterologia | 30 | 58 | | | X | | | 30 |
| Ginecologia ed Ostetricia I (**) | 40 | 37 | | | X | | | 40 |
| Ginecologia ed Ostetricia II (**):d) | 40 | 37 | | | X | | | 40 |
| Infante | | | | | X | | | |
| Laboratorio di Genetica Medica | | | | | X | | | |
| Malattie apparato respiratorio | 24 | 68 | di cui 4 p.l. sub-lev. | | X | | | 24 |
| Malattie apparato respiratorio "De Coglio" | 24 | 68 | di cui 4 p.l. sub-lev. | X | | | | 24 |
| Malattie infettive | 25 | 24 | | | X | | | 25 |
| Malattie infettive | | 24 | | | | 30 | X | 30 |
| Malattie metaboliche e genetiche | | 19 | | | | 10 | X | 10 |
| Medicina del lavoro | | 23 | | | X | | | |
| Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza | | 51 | D.E.A. II livello con 14 p.l. tecnici di O.S.I. | X | | | | |
| Medicina fisica e riabilitazione - Unità spinale unipolare - Neuroriabilitazione | 20 | 56 | | | X | | | 20 |
| Medicina interna | 12 | 28 | | | | | | 12 |
| Medicina interna "Bisepoli" | 8 | 25 | | | | | | 8 |
| Medicina interna "Fregoni" e Geriatria | 24 | 26 | | X | | | | 24 |
| Medicina interna "Bisepoli" | 12 | 26 | | | X | | | 12 |
| Medicina interna "Fregoni" e Geriatria | 28 | 26 | | | X | | | 28 |
| Medicina interna "Mauri" | 4 | 27 | | | | | | 4 |
| Medicina interna "Mauri" | 32 | 26 | | | X | | | 32 |
| Medicina legale | | 27 | | | X | | | |
| Medicina nucleare | | 61 | | | X | | | |
| Medicina trasfusione | | | | X | | | | |
| Microbiologia e virologia | | | | | X | | | |
| Nefrologia (con annesso dialisi e nefrologia pediatrica (**)) | 21 | 29 | di cui 4 p.l. T.I. e 4 p.l. T.S.I. | | X | | | 21 |
| | 4 | 48 | Nefrologia dedicata al trapianto renale | | | | | 4 |
| | | 77 | Nefrologia pediatrica | | | 12 | | 12 |
| Neonitologia (***) | 20 | 62 | | | X | | | 20 |
| | 12 | 73 | U.T.I.N. | | | | | 12 |
| Neurochirurgia | 30 | 30 | | | X | | | 30 |
| Neurofisiologia | | | | | X | | | |
| Neurologia | 20 | 32 | | | X | | | 20 |
| Neurologia "Amaducci" | 30 | 32 | | | X | | | 30 |
| Neurologia "Pucci" | 21 | 32 | di cui 8 p.l. T.I. per Stroke Unit di II livello | | X | | | 21 |
| Neurologia pediatrica | | 32 | | | | 15 | X | 15 |
| Neuropsichiatria infantile | 20 | 33 | | | X | | | 20 |
| Neuroradiologia | | | | | X | | | |
| Oftalmologia | | 15 | | | X | | | |
| Oftalmologia (****) | 20 | 38 | | | X | | | 20 |
| Oncologia pediatrica | 20 | 65 | di cui 5 p.l. T.I. | X | | | | 20 |
| Oncologia | 20 | 64 | | | X | | | 20 |
| Oncologia e Trasmattologia | 60 | 25 | | | X | | | 60 |
| Oncologia e Trasmattologia | | 26 | | | | 10 | X | 10 |
| Otorinolaringoiatria | 25 | 38 | | | X | | | 25 |
| Patologia clinica | | | | | X | | | |
| Patologia clinica | | | | X | | | | |
| Pediatria "Tommasini" | 8 | 39 | dedicati alla Fibrosi cistica | | | 12 | | 8 |
| Pediatria (*****) | | 39 | | | | 20 | X | 20 |
| Psichiatria | 29 | 40 | di cui 4 p.l. per trattamento di adolescenti in T.S.O. | | X | | | 29 |
| Radiodiagnostica | | 69 | | | X | | | |
| Riabilitazione | 20 | 71 | | | X | | | 20 |
| Urologia I | 25 | 43 | di cui 5 p.l. T.I.P.O. | | X | | | 25 |
| Urologia II | 20 | 43 | | | X | | | 20 |
| TOTALE POSTI LETTO | 1193 | | | | | 177 | | 1370 |

*Decreto del Ministro della Salute 5 dicembre 2008, Allegato 1: "Codici delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere", come riportato alle discipline di cui al D.M. 70/2016.

(*) con attività di emodinamica interventistica h24

(B) con Cardiologia d'Urgenza al Pronto Soccorso (8 p.l. tecnici per Chesi Pain Unit) e Telecardiologia

(C) di cui attività di emodinamica interventistica in quelle attività h24

(***) con Pronto Soccorso Sociochirurgico h24, e S.T.A.M.; (B) affetto Centro P.M.A. di livello

(****) con 24 posti letto per dialisi al Policlinico e 10 posti letto per dialisi al "Giovanni XXIII"

(*****) con Nido diurno di n. 30 cuole - letti tecnici e S.T.E.N.

(*****) con Pronto Soccorso Specialista h24

(*****) comprende anche il Pronto Soccorso Pediatrico di II livello con attivazione di n. 4 p.l. tecnici per O.S.I.

Note sono previsti a. 10 posti letto tecnici per la Sezione Dialisi

| UNITA' OPERATIVE COMPLESSE CON E SENZA POSTI LETTO A.O.U. AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "OSPEDALI RIUNITI" DI FOGGIA | | | | |
|---|--------------------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Disciplina | Numero posti letto | Destinazione specifica posti letto | Direzione universitaria | Direzione ospedaliera |
| Anatomia Patologica | 0 | | 1 | 0 |
| Anestesia e Terapia Intensiva | 20 | | 1 | 0 |
| Cardiologia | 62 | | 1 | 0 |
| Cardiologia | | 36 | | |
| Unità Coronarica | | 8 | | |
| Cardiochirurgia | | 12 | | |
| Cardiologia riabilitativa | | 6 | | |
| Centrale Operativa 118 | 0 | | 0 | 1 |
| Chirurgia Generale Ospedaliera | 53 | | 0 | 1 |
| Chirurgia Generale Ospedaliera | | 48 | | |
| Chirurgia Pediatrica Ospedaliera | | 3 | | |
| Odontoiatria e Stomatologia | | 2 | | |
| Chirurgia Generale Universitaria | 37 | | 1 | 0 |
| Chirurgia Generale Universitaria | | 34 | | |
| Chirurgia Pediatrica Universitaria | | 3 | | |
| Chirurgia Plastica | 15 | | 1 | 0 |
| Chirurgia Plastica | | 12 | | |
| Grandi Ustionati | | 3 | | |
| Chirurgia Toracica | 16 | | 1 | 0 |
| Chirurgia Vascolare | 12 | | 0 | 1 |
| Ematologia | 18 | | 0 | 1 |
| Farmacia | 0 | | 0 | 1 |
| Gastroenterologia | 30 | | 0 | 1 |
| Gastroenterologia Ospedaliera | | 24 | | |
| Gastroenterologia Universitaria | | 6 | | |
| Genetica medica | 0 | | 1 | 0 |
| Geriatria | 18 | | 0 | 1 |
| Igiene | 0 | | 1 | 0 |
| Laboratorio Analisi | 0 | | 0 | 1 |
| Malattie Endocrine | 10 | | 1 | 0 |
| Malattie Infettive e Tropicali | 32 | | 1 | 0 |
| Medicina d'Accettazione e d'Urgenza-Pronto Soccorso | 0 | | 0 | 1 |
| Medicina Interna e dell'Invecchiamento | 36 | | 1 | 0 |
| Medicina Interna e dell'Invecchiamento | | 34 | | |
| Dermatologia Universitaria | | 2 | | |
| Medicina Interna Ospedaliera | 52 | | 0 | 1 |
| Medicina Interna Ospedaliera | | 34 | | |
| Medicina d'Urgenza | | 16 | | |
| Dermatologia Ospedaliera | | 2 | | |
| Medicina Legale | 0 | | 1 | 0 |
| Medicina Nucleare | 0 | | 0 | 1 |
| Nefrologia e Dialisi (abilitata al Trapianto di rene) | 20 | | 1 | 0 |
| Neonatologia | 35 | | 0 | 1 |
| Neonatologia | | 20 | | |
| Terapia Intensiva Neonatale | | 15 | | |
| Neurochirurgia | 20 | | 0 | 1 |
| Neurologia Ospedaliera | 26 | | 0 | 1 |
| Neurologia Universitaria | 16 | | 1 | 0 |
| Neuropsichiatria Infantile | 16 | | 0 | 1 |
| Oculistica | 10 | | 1 | 0 |
| Oncologia | 10 | | 0 | 1 |
| Ortopedia e Traumatologia Universitaria | 16 | | 1 | 0 |
| Ortopedia e Traumatologia ad Indirizzo d'Urgenza | 16 | | 0 | 1 |
| Ostetricia e Ginecologia Ospedaliera | 30 | | 0 | 1 |
| Ostetricia e Ginecologia Universitaria | 30 | | 1 | 0 |
| Otorinolaringoiatra | 12 | | 1 | 0 |
| Pediatria | 22 | | 1 | 0 |
| Pneumologia Ospedaliera | 33 | | 0 | 1 |
| Pneumologia Ospedaliera | | 30 | | |
| Pneumologia riabilitativa | | 3 | | |
| Pneumologia Universitaria | 23 | | 1 | 0 |
| Pneumologia Universitaria | | 20 | | |
| Pneumologia riabilitativa | | 3 | | |
| Psichiatria | 15 | | 1 | 0 |
| Radiologia Universitaria | 0 | | 1 | 0 |
| Radiologia Ospedaliera | 0 | | 0 | 1 |
| Radioterapia | 0 | | 0 | 1 |
| Recupero e Riabilitazione Funzionale | 18 | | 1 | 0 |
| Reumatologia | 12 | | 1 | 0 |
| Servizio Immunotrasfusionale | 0 | | 0 | 1 |
| Urologia e Trapianti | 30 | | 1 | 0 |
| Totale | 821 | | 25 | 22 |

SOGLIE OPERATIVE DELLE UNITA' OPERATIVE COMPLESSE

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

- Peso medio dei DRG in regime di ricovero ordinario (indice di complessità della casistica trattata) non inferiore all'anno precedente a quello della rilevazione, al netto dei DRG potenzialmente inappropriati ai sensi del Patto per la Salute 2010-2012;
- 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:

- Rapporto tra il numero totale di Day Service nell'anno precedente a quello della rilevazione ed il numero complessivo dei ricoveri con DRG potenzialmente inappropriati ai sensi del Patto per la Salute 2010-2012 effettuati (ordinari + Day Hospital) non inferiore al 60%.

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.

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.

**BENI DELL'UNIVERSITA' DI FOGGIA DESTINATI
ALL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE DELL'A.O.U.
"OSPEDALI RIUNITI"**

| ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO | BENE / APPARECCHIATURA | VALORE DI MERCATO (IVA compresa) | UNITA' OPERATIVA DI DESTINAZIONE | DIPARTIMENTO UNIVERSITARIO |
|--------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------|
| 235 del 19/02/1999 | Elettrocardiografo Hewlett Packhard mod. 43420B new wave | £ 60.000.000,00 | <i>Medicina Interna I</i> | SMED |
| 245 del 23/02/1999 | Computer Pentium MMC con annessa stampante Canon BTC 4300 | £ 2.520.000,00 | <i>Medicina Interna II</i> | SMED |
| 1079 del 31/10/2005 | Congelatore verticale | € 10.771,80 | <i>M.A.R. 4</i> | SMED |
| 1079 del 31/10/2005 | Bilancia di precisione certificata | € 1.554,19 | <i>M.A.R. 4</i> | SMED |
| 1079 del 31/10/2005 | Termostato a ventilazione | € 672,76 | <i>M.A.R. 4</i> | SMED |
| 1079 del 31/10/2005 | Microscopio trioculare | € 1.560,29 | <i>M.A.R. 4</i> | SMED |
| 1079 del 31/10/2005 | Cappa flusso laminare verticale | € 2.172,00 | <i>M.A.R. 4</i> | SMED |
| 1079 del 31/10/2005 | Centrifuga da tavolo digitale per citologia | € 3.860,11 | <i>M.A.R. 4</i> | SMED |
| 1079 del 31/10/2005 | Sistema di ecovideoendoscopia a sonda radiale | € 100.000,00 | <i>Gastroenterologia</i> | SMED |
| 1079 del 31/10/2005 | Endoscopio a visione laterale | € 24.350,00 | <i>Chirurgia Generale</i> | SMED |
| 1079 del 31/10/2005 | Armadio per sostanze infiammabili | € 1.997,94 | <i>Anatomia Patologica</i> | MED. CLIN. |
| 1079 del 31/10/2005 | Frigorifero AF70X700 | € 3.737,08 | <i>Anatomia Patologica</i> | MED. CLIN. |

| | | | | |
|------------------------|--|-------------|-------------------------------------|------------|
| 1079 del 31/10/2005 | Congelatore verticale VX380 | € 6.966,58 | Anatomia Patologica | MED. CLIN. |
| 1079 del 31/10/2005 | Cappa a flusso laminare BH2003 e tavolo | € 7.131,14 | Anatomia Patologica | MED. CLIN. |
| 1079 del 31/10/2005 | Bagno stendifette illuminato | € 1.009,99 | Anatomia Patologica | MED. CLIN. |
| 1079 del 31/10/2005 | Telefax Olivetti ofx | € 311,78 | Anatomia Patologica | MED. CLIN. |
| 45 del 17/01/2006 | Retinografo non miridiatico Topcon mod. TRC-NW6SSN 289567 completo di accessori | € 42.914,00 | Endocrinologia | SMED |
| 809 del 20/07/2006 | Ottica Storz 30°, apparecchio per lavaggio e aspirazione, sistema operativo composto da due camicie separabili, pinza per biopsia, presa e forbici a punta semirigida | € 34.920,00 | Ostetricia e Ginecologia | SMED |
| 206 del 08/02/2007 | PC assemblato con monitor | € 1.100,00 | M.A.R. 4 | SMED |
| 206 del 08/02/2007 | Stampante Canon | € 320,00 | M.A.R. 4 | SMED |
| 206 del 08/02/2007 | Apparecchiatura "Dedyca" a doppia pompa per il trattamento del sovraccarico idrico mediante ultrafiltrazione | € 15.000,00 | Nefrologia e Dialisi | SMED |
| 685 del 24/04/2007 | PC Pentium IV + accessori | € 1.087,20 | Pediatria | SMED |
| 685 del 24/04/2007 | Monitor Flat LCD 17" | € 438,00 | Pediatria | SMED |
| 685 del 24/04/2007 | Stampante laser jet HP 1150 | € 357,60 | Pediatria | SMED |
| 685 del 24/04/2007 | Scanner HP 5550 | € 447,00 | Pediatria | SMED |
| 685 del 24/04/2007 | OFX 555 Fax Bubble | € 232,50 | Ematologia | SMED |
| 685 del 24/04/2007 | Fotocopiatrice D copia 150 | € 1.094,40 | Ematologia | SMED |

| | | | | |
|------------------------|--|---------------------------|---|------------|
| 685 del 24/04/2007 | Stampante HP laser jet 1500 | € 674,00 | <i>Ematologia</i> | SMED |
| 685 del 24/04/2007 | Monitor Tft 18" scenicview | € 324,49 | <i>Ematologia</i> | SMED |
| 685 del 24/04/2007 | Cabina biohazard banco 120 cm | € 7.399,99 | <i>Ematologia</i> | SMED |
| 685 del 24/04/2007 | Microscopio Nikon Eclipse | € 4.978,80 | <i>Ematologia</i> | SMED |
| 685 del 24/04/2007 | Micropipetta Gilson 20 – 100 | € 414,00 | <i>Ematologia</i> | SMED |
| 976 del 11/06/2007 | Broncofibroscopio per PPD completo | € 17.340,00 | <i>Chirurgia Toracica</i> | SMED |
| 976 del 11/06/2007 | Monitor 20" 800 linee alta risoluzione | € 5.640,00 | <i>Chirurgia Toracica</i> | SMED |
| 976 del 11/06/2007 | Carrello per trasporto apparecchiature | € 3.720,00 | <i>Chirurgia Toracica</i> | SMED |
| 976 del 11/06/2007 | Telecamera 3 CCD tricam | € 29.559,60 | <i>Chirurgia Toracica</i> | SMED |
| 976 del 11/06/2007 | Fonte di luce D Light 300 | € 33.664,00 | <i>Chirurgia Toracica</i> | SMED |
| 2000 del 15/11/2007 | Video EEG | € 20.000,00 | <i>Neurologia</i> | MED. CLIN. |
| 182 del 28/01/2008 | Stampante laser jet HP 3330 MFP | € 1.050,00 | <i>Pediatria</i> | SMED |
| 324 del 18/02/2008 | Stampante HP multifunzione LJ P2015 | € 299,00 | <i>Urologia e Centro Trapianti del Rene</i> | SMED |
| 324 del 18/02/2008 | Stampante color CLP 300 | € 199,00 | <i>Urologia e Centro Trapianti del Rene</i> | SMED |
| 324 del 18/02/2008 | Stampante laser CM1015 MFP | € 599,00 | <i>Urologia e Centro Trapianti del Rene</i> | SMED |
| 2364 del 07/12/2009 | Taglielame EMKMR2, ultramicrotomo EMUC6, Sputter coater SCD005 e Critical point dryer CPD 030 | € 9.878,40 € 68.760,00 | <i>Centro di Medicina Molecolare</i> | MED. CLIN. |
| 2506 del | Centrifuga da banco "Hettic | | <i>Endocrinologia</i> | SMED |

| | | | | |
|---------------------|---|---------------------------|---|------------|
| 23/12/2009 | EBA 20" completa di rotore 8x15 ml | € 1.024,00 | | |
| 2506 del 23/12/2009 | Bilancia elettronica Soehnle Professional | € 395,00 | <i>Endocrinologia</i> | SMED |
| 2506 del 23/12/2009 | Frigorifero congelatore Dometic | € 5.657,00 | <i>Endocrinologia</i> | SMED |
| 2506 del 23/12/2009 | Notebook Lenovo Thinkpad T400 | € 750,00 | <i>Endocrinologia</i> | SMED |
| 432 del 20/03/2012 | Elettroencefalografo mod. NF completo di accessori | € 15.289,56 | <i>Neurofisiopatologia</i> | MED. CLIN. |
| 432 del 20/03/2012 | Stazione di riletture mod. NF REV D4 completo di accessori | € 3.285,90 | <i>Neurofisiopatologia</i> | MED. CLIN. |
| 432 del 20/03/2012 | Elettromiografo + potenziali evocati, completo di accessori | € 16.454,03 | <i>Neurofisiopatologia</i> | MED. CLIN. |
| 1324 del 25/07/2012 | Ecografo Mylab 25 gold S7N177 | € 19.000,00 | <i>Reumatologia</i> | SMED |
| 1498 del 10/09/2012 | Personal Computer | € 250,00 | <i>Endocrinologia</i> | SMED |
| 1498 del 10/09/2012 | Stampante HP color laser jet CM232nf MPF | € 500,00 | <i>Endocrinologia</i> | SMED |
| 1498 del 10/09/2012 | Due stampanti HP color laser jet P2055 dn | € 600,00 | <i>Endocrinologia</i> | SMED |
| 6 del 09/01/2014 | Laringoscopio | € 21.000,00 | <i>Otorinolaringoiatria</i> | SMED |
| 48 del 20/01/2014 | Microscopio ottico Nikon | € 6.236,40 | <i>Otorinolaringoiatria</i> | SMED |
| 1823 del 24/11/2014 | Densitometro digitale diretto ad alta definizione a doppia energia (ideXa) | € 88.800,00 | <i>Prof Cibelli C/o Direzione Sanitaria</i> | |
| 386 del 24/02/2016 | 1 Sistema Lightcycler 480 II della Roche Diagnostic; 1 Frigorifero congelatore (-20°) "Liebherr" Gc 1500 | € 30.250,00 € 1.075,20 | <i>Malattie Infettive Universitaria</i> | |

Nota Bene: il Dipartimento Universitario indicato nell'ultima colonna è stato individuato sulla base del reparto di destinazione dell'apparecchiatura (penultima colonna). Il dato non è stato incrociato con l'inventario dei Dipartimenti.