

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SASSARI (UNISS)

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI SASSARI(AOUSS)

AZIENDA REGIONALE DELLA SALUTE SARDEGNA (ARES)

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) – MISSIONE 4 COMPONENTE 2, "Dalla ricerca all'impresa" INVESTIMENTO 1.5, "Creazione e rafforzamento di "Ecosistemi dell'innovazione" costruzione di "Leader Territoriali di R&S" – PROGETTO TELEMACO-S, Spoke 01 "A new route to Preventive Medicine: Genomics, Digital Innovation and Telemedicine".

Per l'attuazione un programma di collaborazione finalizzato alla gestione sinergica di attività complementari ed integrate nello sviluppo di progetti di Telemedicina di cui al piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in considerazione della comune matrice dei fini istituzionali e dell'identità dell'interesse pubblico perseguito nello sviluppo della ricerca ed innovazione in materia di ICT.

PREMESSO CHE

- Con Decisione del Consiglio UE del 13 luglio 2021 notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021 è stato approvato dal Governo italiano il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).
- Il richiamato PNRR è articolato in sedici componenti, raggruppate in sei missioni e si inserisce all'interno del programma Next Generation EU (NGEU), la cui principale componente è il "Dispositivo per la Ripresa e Resilienza" (Recovery and Resilience Facility RRF), che ha durata di sei anni, dal 2021 al 2026, ed un ammontare totale di 672,5 miliardi di euro.
- Con Decreto Legge n. 59 del 6 maggio 2021, convertito, con modificazioni, nella legge n. 101 del 1 luglio 2021, sono stati integrati e potenziati i contenuti del PNRR attraverso il Piano Nazionale Complementare (PNC), stanziando ulteriori 30,6 miliardi di risorse nazionali.
- Il PNRR nell'ambito della Missione 6 Salute ha previsto le seguenti due linee di Azione: M6C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale; M6C2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.
- Nell'ambito della Missione 6 Salute, sopra richiamata, la telemedicina ha assunto un ruolo primario attraverso specifiche aree di intervento che prevedono il potenziamento dell'assistenza sanitaria in tutte le sue forme. In tale riorganizzazione, le soluzioni digitali rivestono un ruolo fondamentale per la riduzione dei tempi di attesa per le visite, per il miglioramento dell'accessibilità ai servizi sanitari, per una ottimizzazione delle risorse professionali e strumentali disponibili e per un aumento generale dell'efficienza del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale.
- Le Linee Guida regionali inquadrano lo sviluppo della telemedicina come un elemento abilitante per l'attuazione della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, necessario per contribuire al raggiungimento dei seguenti obiettivi di sistema:
 - incrementare il numero di pazienti presi in carico a domicilio, quale obiettivo macro proposto dal PNRR, consentendo di raggiungere il valore soglia del 10% degli assistiti ultrasessantacinquenni;

- garantire a tutta la popolazione lo stesso livello assistenziale e qualità delle cure erogate migliorando l'efficienza organizzativa anche in contesti geograficamente svantaggiati;
 - fornire al paziente un'assistenza che comprenda risposte a bisogni clinico-assistenziali, e psicologici anche per ridurre l'impatto negativo del vissuto di malattia del paziente;
 - ridurre gli accessi al pronto soccorso, l'ospedalizzazione e l'esposizione ai rischi legati ad essa, nonché il ricorso all'istituzionalizzazione;
 - permettere una dimissione protetta dalle strutture di ricovero potendo assicurare a domicilio la continuità di assistenza e cure di pari efficacia;
 - ridurre gli accessi in day hospital sviluppando risposte alternative a domicilio;
 - ridurre gli accessi, da parte degli assistiti, in luoghi di cura non appropriati per la patologia;
 - prendere in carico il paziente a domicilio, coordinandone la gestione e assicurando il costante monitoraggio di parametri clinici, al fine di ridurre il rischio d'insorgenza di complicazioni in persone a rischio o affette da patologie croniche;
 - fornire alla famiglia educazione terapeutica nel proprio contesto di vita, migliorando l'uso di risorse e di servizi, favorendo le attività di sorveglianza in ambito sanitario;
 - accrescere l'utilizzo appropriato dei servizi a distanza finalizzato ad una più efficace risposta ai bisogni assistenziali;
 - migliorare la qualità di vita percepita del paziente, delle famiglie e dei caregiver;
 - migliorare le transizioni tra setting grazie all'informatizzazione e all'interoperabilità dei sistemi e favorire la continuità informativa nelle transizioni tra setting.
- L'Università degli Studi di Sassari nell'ambito del PNRR si è impegnata a realizzare un programma di medicina genomica e di telemedicina, che mira a promuovere la salute e lo sviluppo economico della Sardegna trasferendo al mercato e, in generale, alla società i risultati scientifici e tecnologici di un ampio programma di medicina preventiva che coinvolgerà una parte significativa della popolazione isolana. A tal fine il progetto si propone di sviluppare due aree distinte ma complementari a grande potenziale innovativo sia tecnologico che di sistema:
- 1) un programma di medicina genomica, coinvolgendo un ampio campione di popolazione (costituito da almeno 25.000 individui), che raccolga dati genetici e genomici e implementi tecnologie digitali, automazione, tracciabilità, telemedicina e interoperabilità dei dati con due finalità: a) favorire il trasferimento tecnologico dei risultati e promuovere la ricerca e lo sviluppo di nuovi farmaci; b) migliorare la qualità della vita dei cittadini attraverso la introduzione di moderni sistemi di screening sanitario;
 - 2) un programma sperimentale di telemedicina con l'obiettivo di implementare un sistema di soluzioni tecnologiche avanzate per la telemedicina che integri strumenti avanzati di elaborazione dati, per migliorare la precisione diagnostica e l'efficacia dei trattamenti. Questo sistema permetterà una sorveglianza continua e personalizzata della salute dei pazienti, identificando tempestivamente qualsiasi variazione significativa nei loro parametri vitali. Il sistema di tecnologie sarà progettato per essere interoperabile con le infrastrutture sanitarie esistenti, garantendo una trasmissione sicura e conforme alle normative vigenti di tutte le informazioni sanitarie. Il progetto sperimentale di telemedicina si propone di trasformare radicalmente il modo in cui i servizi sanitari sono erogati, sfruttando le potenzialità delle tecnologie digitali e dell'intelligenza artificiale per offrire cure più efficaci, personalizzate e sostenibili.
- Con Decreto Direttoriale 30 dicembre 2021, n. 3277 il Ministero dell'Università e della Ricerca (MUR) ha emanato un "Avviso pubblico per la presentazione di Proposte di intervento per la creazione e il rafforzamento di "ecosistemi dell'innovazione", costruzione di "leader territoriali di R&S" – Ecosistemi dell'Innovazione – nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 4 *Istruzione e Ricerca* – Componente 2 *Dalla ricerca all'impresa* – Investimento 1.5, finanziato dall'Unione Europea – NextGenerationEU", con dotazione finanziaria pari a euro 1.300.000.000,00 (unmiliardotrecentomilioni/00).

- L'Università degli Studi di Sassari (di seguito UNISS), in qualità di soggetto proponente, ha presentato in data 24 febbraio 2022 la Manifestazione di Interesse per la costituzione dell'Ecosistema dell'Innovazione eINS Ecosystem Of Innovation For Next Generation Sardinia (di seguito eINS).
- In data 15 giugno 2022 è stata costituita la Società Consortile a r. l. denominata: *e.INS Ecosystem of Innovation For Next Generation Sardinia, Società Consortile a responsabilità limitata*, con sede legale in Sassari, Piazza Università, 21 (CF/P.IVA 02919750907), in qualità di “Soggetto Attuatore”, ai sensi dell’art. 2 comma 3° del D.D. n. 3277 del 30 dicembre 2021.
- Il Progetto eINS è stato ammesso a finanziamento con Decreto direttoriale del MUR n. 1056/2022 del 23.06.2022, per un’agevolazione totale di euro 119.000.000,00 (codice identificativo ECS000000038), assegnando UNISS un finanziamento complessivo di euro 46.687.145,84 (come da Allegato B al Decreto - Piano dei Costi e delle Agevolazioni).
- Il progetto, articolato in dieci Spoke (nodi di competenza), vede la partecipazione di enti pubblici e soggetti privati tra i quali la Regione Autonoma della Sardegna (RAS), l’Università degli Studi di Cagliari, il Banco di Sardegna, la Fondazione di Sardegna, e nello specifico quali partner dello Spoke 1 anche l’Istituto di Ricerche Genetiche e Biomediche (IRGB) del CNR e la società INPECO TPM Srl.
- Al fine di rafforzare l’azione dello Spoke 01, in data 28/12/2023 è stata stipulata la convenzione tra R.A.S. – Centro regionale di programmazione, nella persona del Direttore Dott. Luca Galassi, UNISS nella persona del Magnifico Rettore Prof. Gavino Mariotti e l’Università degli Studi di Cagliari nella persona del Magnifico Rettore Prof. Francesco Mola, che prevede un contributo complessivo di 12.500.000,00 di cui 7.800.000,00 destinati a UNISS Sassari e che ha per oggetto il Progetto di Ricerca “GENES FOR HEALTH” a supporto delle attività dello spoke 01 “Medicina” del Progetto PNRR *e.INS Ecosystem of Innovation For Next Generation Sardinia ECS 00000038*.
- Il Progetto E.ins di cui allo Spoke 01 “A new route to preventive medicine: genomics, digital innovation and telemedicine” ha ricadute scientifiche in linea con la mission e gli obiettivi dell'AOUSS, favorendo la ricerca e lo sviluppo di applicazioni di tecniche e tecnologie di telemedicina, creerà le basi per un modello innovativo di economia basata sulla conoscenza e sull’innovazione.
- Il programma sperimentale di telemedicina è racchiuso in una Milestone dedicata (M5-1) ma integrato e trasversale a tutte le attività dello Spoke.
- Con DR Rep 954/2024 Prot 34213 del 28/3/2024 il Rettore ha costituito un Gruppo di Lavoro per la Telemedicina (di seguito GdLT) con l’obiettivo di valutare le necessità per implementare efficacemente soluzioni di telemedicina e di identificare le migliori pratiche in termini di ricerca e servizi già fruibili in seno ad UNISS e AOUSS ai fini di sviluppare attività di trasferimento di competenze e trasferimento tecnologico in linea con il progetto di Ecosistema.
- Il Gruppo di Lavoro per la Telemedicina UNISS ha identificato il Milestone Leader con il compito di redigere il progetto della Milestone 5, dedicata alla sperimentazione della telemedicina nel comparto territoriale il quale in collaborazione con i professori ordinari e i primari delle aree mediche più rilevanti per la sperimentazione di telemedicina, ha eseguito una prima basilare analisi per selezionare le tecnologie più avanzate e appropriate garantendo compatibilità e sicurezza. Ha impostato la riflessione sui protocolli operativi che descrivano le modalità di utilizzo delle tecnologie di telemedicina, compresa la formazione del personale medico e tecnico. Ha quindi declinato la progettualità denominata “TELEconsulto Monitoraggio Assistenza CONTinua – Sardegna” - TELEMACO-S che mira a migliorare significativamente l’accesso e la qualità delle cure sanitarie attraverso l’uso della telemedicina, promuovendo al contempo l’innovazione e l’efficienza nel sistema sanitario territoriale approvando, infine, il Piano Operativo - Sezione Accordo con AOUSS (comprensivo del piano finanziario e del cronoprogramma delle attività) predisposto in esito agli incontri con le diverse Aree.
- Attraverso il progetto TELEMACO-S, l’Università di Sassari e tutta la rete e.INS mirano a contribuire alla diffusione dei servizi di E-Health, a garanzia del futuro del SSN e di tutti i Welfare State globali. Infatti lo sviluppo dei servizi di telemedicina risponde all’esigenza italiana ed europea di sfruttare le tecnologie

informatiche e digitali per ridisegnare la struttura e l'organizzazione della rete dei sistemi sanitari e sociosanitari, in risposta all'evoluzione demografica e al cambiamento dei bisogni di salute di una popolazione sempre più anziana e affetta da patologie croniche.

- Il Gruppo di Lavoro per la Telemedicina UNISS si è fatto carico di coinvolgere attivamente le parti interessate, e nello specifico l'AOUSS, partner fondamentale per l'implementazione della fase sperimentale in modo da poter assicurare che il progetto risponda alle reali esigenze del comparto medico.
- Il Gruppo di Lavoro per la Telemedicina è anche responsabile del monitoraggio e valutazione per assicurare che non vi siano sovrapposizioni con i progetti della Regione Sardegna e che le attività proposte siano coerenti con le linee guida nazionali sviluppate nella Missione 6 del PNRR.
- Inoltre, il Gruppo di Lavoro per la Telemedicina ha il compito di garantire la compatibilità di tecnologie ed attività con gli standard tecnici e operativi stabiliti a livello nazionale e regionale ed è anche responsabile del monitoraggio e della valutazione per misurare l'efficacia della sperimentazione della telemedicina, raccogliendo dati utili per eventuali migliorie e futuri sviluppi.

CONSIDERATO CHE

- L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari (di seguito AOUSS), istituita con DGR n. 17/2 del 27 Aprile 2007 ai sensi dell'articolo 1, comma 3, lettera b, e dell'articolo 18 della Legge Regionale n. 10 del 28 Luglio 2006 in esecuzione dell'allora vigente Protocollo d'Intesa sottoscritto dalla Regione e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari in data 11 Ottobre 2004, fa parte del Sistema Sanitario Regionale (ai sensi della Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24), mediante il quale sono assicurati i livelli essenziali ed uniformi di assistenza sull'intero territorio regionale; è, inoltre, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Sassari.
- La *Mission* dell'AOUSS consiste nello svolgimento integrato e coordinato delle funzioni di assistenza, di didattica e di ricerca *“con il fine di assicurare i più elevati livelli di salute possibili mettendo il paziente al centro del percorso di cura e dei servizi offerti, di accrescere la qualità dei processi di formazione, di sviluppare le conoscenze in campo biomedico e tecnologico, valorizzando altresì in via paritaria le funzioni e le attività del personale ospedaliero e di quello universitario”*.
- L'Università degli Studi di Sassari ha mostrato interesse ad avviare una stretta collaborazione nella fase sperimentale con l'Azienda Ospedaliera di Sassari AOUSS, per poi prevedere un'implementazione scalabile graduale estesa anche ad AOU Cagliari e all'azienda Ospedaliera Brotzu in una seconda fase.
- I risultati scientifici, le attività di trasferimento tecnologico, la sperimentazione, la formazione previsti nei due sotto progetti dello Spokes 01 hanno un alto potenziale di ricaduta benefica diretta sulle attività assistenziali espletate dall'AOUSS.
- E' obiettivo comune ad entrambe le parti migliorare la salute pubblica, ponendo il focus sulla prevenzione e la diagnosi precoce delle malattie e sulla centralità del cittadino che diventa un attore chiave nel controllo della sua salute ed entrambe le parti trarranno vantaggio dallo scambio di conoscenze e risorse frutto della collaborazione, che consentirà di affrontare le sfide della medicina moderna.
- In data 07 novembre 2024 è stato sottoscritto tra l'Università degli Studi di Sassari e l'AOUSS un Accordo di collaborazione ex art. 15 della legge 7 agosto 1990 n. 241, approvato dal CDA dell'Uniss con delibera n. 158 del 30/10/2024 e con Delibera del Direttore Generale dell'AOUSS n.560 del 07/11/2024.
- Con il suddetto Accordo, in coerenza con quanto previsto all'art. 7 co. 4 del D.Lgs. 01.04.2023 n. 36 (“Codice dei Contratti Pubblici”) ed in considerazione della comune matrice dei fini istituzionali e dell'identità dell'interesse pubblico perseguito nello sviluppo della ricerca ed innovazione, le parti si impegnano a collaborare nell'attuazione del progetto Milestone M5-1 di Telemedicina del progetto Spoke 01 *“A new route to preventive medicine: genomics, digital innovation and telemedicina”* nell'ambito del Progetto *“EINS ecosystem of innovation for next generation sardinia”* cod. identificativo ecs0000038 - investimento 1.5 (creazione e rafforzamento di ecosistemi dell'innovazione, costruzioni di leader territoriali di r&s” – missione 4 istruzione e ricerca, componente 2 *“dalla ricerca all'impresa”*).

- Il richiamato Progetto ha ricadute scientifiche in linea con la *mission* e gli obiettivi dell'AOUSS, favorendo la ricerca e lo sviluppo di applicazioni di tecniche e tecnologie di telemedicina, e che creerà le basi per un modello innovativo di economia basata sulla conoscenza e sull'innovazione.
- Sul tema della sanità digitale è in atto un'imponente strategia di coordinamento e omogenizzazione governata centralmente a livello nazionale a far leva sulle azioni del PNRR che impone il rispetto di indicazioni, obiettivi, vincoli, specifiche, standard, formati e regolamenti univoci, al fine di rafforzare la centralizzazione delle azioni nell'area delle tecnologie e dei sistemi.
- In ottica regionale, UNISS ha altresì attivato il coordinamento istituzionale con l'Assessorato alla Sanità della Sardegna e con ARES (Azienda Regionale della Salute), in quanto beneficiari dei fondi PNRR4 "*Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici*", incentrati sull'adozione della piattaforma informatica nazionale e lo sviluppo dei servizi affini.
- Il raggiungimento di tale attività di coordinamento è attuato, all'interno della programmazione regionale, attraverso il coordinamento e l'integrazione con varie aziende tra cui l'Azienda Regionale della Salute (ARES) istituita con Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24 "*Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia: Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016*" e ss.ii.mm (L.R. n. 32 del 23/12/2020 e L.R. n. 17 del novembre 2021) che ha modificato l'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale, istituendo, tra le altre, l'Azienda regionale della Salute (ARES).
- L'ARES è una Azienda sanitaria parte integrante del sistema del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna e del sistema del Servizio Sanitario Nazionale. Compito principale di ARES è quello di fornire alle aziende sanitarie Aziende socio sanitarie locali (ASL), Aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari, Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS), Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS) i servizi tecnico-amministrativi e sanitari di supporto alla erogazione delle prestazioni assistenziali garantendo l'efficacia e impiegando in modo efficiente le risorse assegnate.
- La Regione Autonoma della Sardegna, nella persona del Presidente quale rappresentante legale, con atto sottoscritto in data 30.06.2022, ha delegato l'Azienda Regionale della Salute (ARES) per l'esecuzione e l'attuazione degli interventi ricadenti nella propria competenza territoriale di cui al Piano Operativo allegato al CIS.
- Con Deliberazione della Giunta Regionale sono state approvate le "*Linee di indirizzo per la definizione del modello regionale per la telemedicina*" e si è dato mandato ad ARES di provvedere alla predisposizione dei progetti attuativi per l'attivazione della modalità di erogazione in telemedicina di una o più prestazioni sanitarie.
- L'art. 15 della L. 241 del 07.08.1990 prevede che le Amministrazioni pubbliche possano sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune. Il citato art. 15 prefigura un modello convenzionale attraverso il quale le Pubbliche Amministrazioni coordinano l'esercizio di funzioni proprie in vista del conseguimento di un risultato comune in modo sinergico mediante reciproca collaborazione, nell'obiettivo comune di fornire servizi di interesse pubblico a favore della collettività o a parte di essa.
- L'art. 1, comma 2 del D.Lgs. n. 165/2001 dispone che "Per amministrazioni pubbliche si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni, le **Istituzioni Universitarie**, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di Commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, le aziende e gli enti pubblici non economici nazionali, regionale e locali, le amministrazioni, le **aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale**, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n.300".
- L'art. 7, comma 4 del D.Lgs. n.36/2023 prevede che la cooperazione tra stazioni appaltanti o enti concedenti volta al perseguimento di obiettivi di interesse comune non rientra nell'ambito di applicazione del codice quando

concorrono tutte le seguenti condizioni: a) interviene esclusivamente tra due o più stazioni appaltanti o enti concedenti, anche con competenze diverse; b) garantisce la effettiva partecipazione di tutte le parti allo svolgimento di compiti funzionali all'attività di interesse comune, in un'ottica esclusivamente collaborativa e senza alcun rapporto sinallagmatico tra prestazioni; c) determina una convergenza sinergica su attività di interesse comune, pur nella eventuale diversità del fine perseguito da ciascuna amministrazione, purché l'Accordo non tenda a realizzare la missione istituzionale di una sola delle amministrazioni aderenti; d) le stazioni appaltanti o gli enti concedenti partecipanti svolgono sul mercato aperto meno del 20 per cento delle attività interessate dalla cooperazione.

- Il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito in legge, con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, recante *“Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”* e, in particolare; l'art. 7, comma 8, prevede che: *“Ai fini del rafforzamento delle attività di controllo, anche finalizzate alla prevenzione ed al contrasto della corruzione, delle frodi, nonché ad evitare i conflitti di interesse ed il rischio di doppio finanziamento pubblico degli interventi, (...), le amministrazioni centrali titolari di interventi previsti dal PNRR possono stipulare specifici protocolli d'intesa con la Guardia di Finanza senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica”*.
- In coerenza con la regolamentazione europea, l'Ispettorato Generale¹ per il PNRR (di seguito IGPNNR) ha emanato, in data 14/10/2021, la Circolare della RGS n. 21, avente ad oggetto *“Istruzioni tecniche per la selezione dei progetti PNRR”*, che prevede, relativamente agli obblighi da rispettare per tutte le Misure PNRR, il divieto di doppio finanziamento, ossia *“...l'assenza di una duplicazione del finanziamento degli stessi costi da parte del dispositivo e di altri programmi dell'Unione, nonché con risorse ordinarie da Bilancio statale”*, lasciando invece aperta la possibilità che tali Misure PNRR siano finanziate da ulteriori fonti, prevedendo il cumulo di diverse forme di incentivo/sostegno.
- La richiamata nota prevede che il *“divieto di doppio finanziamento”*, previsto espressamente dalla normativa europea, prescrive che il medesimo costo di un intervento non possa essere rimborsato due volte a valere su fonti di finanziamento pubbliche anche di diversa natura.
- In data 11/08/2022, l'IGPNNR ha emanato la Circolare della RGS n. 30, avente ad oggetto *“Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori”* (*“Linee Guida”*), dove vengono descritte le verifiche in capo all'intera governance dei controlli, in particolare ai Soggetti attuatori ed alle Amministrazioni centrali titolari di Misure PNRR (*“Amministrazioni centrali”*), relativamente alla verifica dell'assenza della duplicazione dei finanziamenti.

Tutto ciò premesso,

PRESO ATTO che la delega all'Azienda Regionale della Salute (ARES) per l'esecuzione e l'attuazione degli interventi ricadenti nella propria competenza territoriale di cui al Piano Operativo allegato al CIS è stata sottoscritta per accettazione dal Direttore Generale di ARES in data 04.07.2022.

VISTA la Convenzione n. 26 del 08 novembre 2022, tra la Regione Sardegna e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'attuazione del PNRR e il successivo Atto Integrativo n. 1.

VISTO il Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, del 21 settembre 2022 recante *«Approvazione delle linee guida per i servizi di telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio»*.

RICHIAMATA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 17/34 del 04.05.2023, con la quale è stato approvato il Piano Operativo dei servizi di telemedicina ed è stato individuato, in coerenza con la legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, nell'Azienda regionale della salute (ARES) il soggetto che aderisce alle gare delle Regioni capofila per l'attivazione dei servizi di telemedicina, per il tramite delle risorse del PNRR dedicate che saranno assegnate alla Regione Sardegna.

VALUTATO che suddetto Piano Operativo contiene: l'analisi del contesto demografico e socio-economico della Regione; la descrizione dei progetti e dei servizi di telemedicina già attivi in Sardegna; le condizioni di salute (patologie e numero di pazienti) che si vogliono trattare con i servizi di telemedicina; la descrizione del progetto

di telemedicina da implementare con i fondi PNRR (numero di pazienti per condizione clinica, quantificazione dei professionisti che utilizzeranno i servizi di telemedicina).

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 21/25 del 22.06.2023, di approvazione delle “*Linee di indirizzo per la definizione del modello regionale per la telemedicina*” con cui si conferisce mandato ad ARES al fine di provvedere alla predisposizione dei progetti attuativi per l’attivazione della modalità di erogazione in telemedicina di una o più prestazioni sanitarie.

ATTESO che con Decreto del Ministro della Salute del 28.09.2023, recante ad oggetto “Ripartizione delle risorse di cui all’investimento M6-C1-1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)” (c.d. D.M. di riparto), si è previsto di attribuire alla Regione Autonoma della Sardegna un finanziamento di complessivi euro 16.202.266,00;

VISTO che con Deliberazione n. 29/4 del 7.08.2024 la Giunta Regionale ha provveduto al trasferimento dell’intero importo delle risorse all’Azienda Regionale della Salute (ARES), ai sensi della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24.

RITENUTO che la comune matrice dei fini istituzionali e l’identità dell’interesse pubblico perseguito nello sviluppo della ricerca ed innovazione in materia di ICT sia ragione fondante per intraprendere un percorso di collaborazione tra UNISS, AOUS e ARES, in considerazione della condivisa finalità di utilizzo della tecnologia come fattore abilitante per il miglioramento dei processi clinico-sanitari.

ATTESO che la proposta di cooperazione tra UNISS, AOUS e ARES che si concretizza attraverso la sottoscrizione del seguente Protocollo di Intesa si basa sulla necessità di attuare un sistema di sinergia, mirata a soddisfare il preminente interesse pubblico ad una collaborazione medico-scientifica finalizzata all’adozione e allo sviluppo di progetti di telemedicina innovativi finalizzati alla sperimentazione ed all’erogazione di servizi e prestazioni altamente professionali ed all’avanguardia in questo determinato settore.

CONSIDERATO altresì, che costituisce preminente interesse del Ministero dell’Economia e delle Finanze determinare un costante rafforzamento delle azioni a tutela della legalità dell’azione amministrativa relativa all’utilizzo di risorse pubbliche - e, in particolare, di quelle destinate al PNRR - attraverso la prevenzione e il contrasto di qualsiasi violazione, da conseguire attraverso la garanzia di più elevate soglie di deterrenza rispetto ai suddetti fenomeni.

ATTESO che i suddetti obiettivi possono essere efficacemente perseguiti con un approccio condiviso, promuovendo, nel quadro delle rispettive competenze, articolate e generali modalità di cooperazione interistituzionale tra Enti pubblici, tali da garantire nei progetti di Telemedicina la realizzazione sia in fase di programmazione che in fase di esecuzione di attività tra loro integrate e complementari.

CONSIDERATO che l’art. 15 della L. 241 del 07.08.1990 prevede che le Amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro Accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune. E che il citato art. 15 prefigura un modello convenzionale attraverso il quale le Pubbliche Amministrazioni coordinano l’esercizio di funzioni proprie in vista del conseguimento di un risultato comune in modo sinergico mediante reciproca collaborazione, nell’obiettivo comune di fornire servizi di interesse pubblico a favore della collettività o a parte di essa.

CONSIDERATO che le Università, quali soggetti beneficiari – attuatori diretti o concorrenti degli interventi/investimenti del PNRR assumono la responsabilità della gestione dei singoli progetti sulla base di specifici criteri e modalità stabiliti nei provvedimenti di assegnazione delle risorse adottati dalla Amministrazioni centrali titolari degli interventi e che gli Atenei devono rispettare gli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e controllo, realizzandoli nel rispetto delle norme vigenti e prevenendo nonché correggendo eventuali irregolarità.

ATTESO che l’art. 1, comma 2 del D.Lgs. n. 165/2001 dispone che “*Per amministrazioni pubbliche si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di Commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, le aziende e gli enti pubblici non economici nazionali, regionale e locali, le amministrazioni, le aziende*

e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n.300".

PRESO ATTO che gli artt. 3 e 8 della Legge 11 settembre 2020 n. 24 configurano la chiara ed esclusiva titolarità centralizzata in capo all'ARES delle funzioni e competenze in merito all'informatizzazione e digitalizzazione del Servizio Sanitario Regionale per tutte le aziende che manifestino la necessità di individuazione, progettazione e implementazione di soluzioni in ambito di ICT

CONSIDERATO altresì che ai sensi dell'art. 8 comma 2 "la Regione si avvale dell'ARES per l'attuazione dell'attività di cui al comma 1" e che in virtù dei poteri di indirizzo e governo sulle aziende in capo alla Regione, le Aziende ospedaliere universitarie sono state invitate a recepire gli indirizzi e a reimpostare ogni azione in ambito ICT in termine di manifestazione di fabbisogno all'ARES, collaborando fattivamente con quest'ultima in aderenza al dettato normativo di riferimento.

CONSIDERATO che una proficua ed efficace cooperazione tra UNISS, AOUISS e ARES, in materia di Telemedicina può favorire, attraverso la costituzione di un tavolo istituzionale integrato che verifichi i progetti e monitori lo stato avanzamento degli stessi, la produzione di benefici significativi in termini di innovazione per i servizi sanitari per i quali sono competenti, attuando modelli territoriali innovativi, multi-professionali e intersettoriali, con ricadute positive sul benessere e sulla salute della popolazione ed implementare, altresì, la verifica della coerenza con le strategie, i vincoli e gli indirizzi regionali e nazionali al fine di soddisfare i rispettivi fabbisogni in maniera coerente con le finalità istituzionali proprie di ciascun Ente.

RITENUTO che la sinergia tra UNISS, AOUISS e ARES si possa concretizzare in una collaborazione concreta mirata all'adozione ed allo sviluppo delle più innovative tecnologie nel settore, attraverso la predisposizione di una attività integrata di cui una più orientata alla sperimentazione e l'altra più orientata invece all'erogazione di servizi e prestazioni, determinando un'unione senza precedenti tra ambiente accademico e ambiente clinico che trova solide premesse in alcune sinergie già in atto quale, ad esempio, l'attività sviluppata dalla parte della massa critica del progetto afferente alle Aziende menzionate;

tutto ciò premesso e considerato

CONVENGONO QUANTO DI SEGUITO ESPRESSO

L'anno 2024 in data desumibile dalla firma digitale apposta sul presente documento, mediante scambio di corrispondenza con posta elettronica certificata tra:

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari (AOUISS) con sede legale in Sassari, Viale San Pietro, n. 10, codice fiscale e P. IVA 02268260904, nella persona del Direttore Generale, Dott. Antonio Lorenzo Spano, domiciliato per la carica presso la medesima

L'Università degli Studi di Sassari (UNISS), (CF /P.I.V.A. 00196350904), con sede legale in Sassari (SS), Piazza Università 21, nella persona del Magnifico Rettore e rappresentante legale Prof. Gavino Mariotti, domiciliato per la carica presso la medesima

L'Agenzia Regionale della Salute (ARES) con sede in Selargius (CA), Via Piero della Francesca 1, in persona del Legale Rappresentante Dott. Giuseppe Pintor, domiciliato per la carica presso la medesima.

formalizzano il presente Protocollo d'Intesa, ai sensi dell'art. 15 della legge 7 agosto 1990 n. 241 ("L.241/1990"), disciplinato come di seguito.

Articolo 1

PREMESSE

Le premesse fanno parte integrante e sostanziale del presente Protocollo d'Intesa.

Articolo 2

AMBITO DELLA COLLABORAZIONE

Con il presente Protocollo di Intesa le Parti si impegnano, in ossequio al principio di leale e reciproca collaborazione ed in conformità ai propri Ordinamenti, al fine di dare piena attuazione al presente Atto a:

- 1 fornire reciproca collaborazione, nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali e in attuazione del quadro normativo vigente, allo scopo di assicurare il preminente interesse pubblico una collaborazione medico-scientifica mirata all'adozione e allo sviluppo delle più innovative tecnologie nel settore della progettazione ICT creando un **tavolo istituzionale integrato** che verifichi i progetti finanziati con le specifiche risorse PNRR descritte in premessa, ne predisponga l'attuazione e monitori adeguatamente lo stato di avanzamento degli stessi;
- 2 costituire una rete informativa tra Aziende in merito agli interventi programmati ed in corso, finanziati con le specifiche risorse PNRR descritte in premessa, che consenta un costante e sollecito coordinamento delle relative attività di gestione, nonché il loro monitoraggio, la rendicontazione ed il controllo;
- 3 implementare il sistema di vigilanza con riguardo alla realizzazione di interventi/investimenti, finanziati con le specifiche risorse PNRR descritte in premessa, in modo da prevenire adeguatamente, ogni violazione lesiva degli interessi finanziari dell'Unione europea, dello Stato, delle Regioni e degli Enti locali con particolare riferimento alla prevenzione dei casi di doppio finanziamento in relazione alle Misure del PNRR;
- 4 monitorare l'ammontare dei finanziamenti pubblici complessivamente concessi su fondi PNRR descritti in premessa, suddivisi tra le Autorità pubbliche eventualmente co-finanziatrici attraverso la descrizione della progettualità con la specificazione dell'oggetto delle prestazioni e delle opere da realizzare e a garantire complementarità, sinergia e coerenza ed uniformità nell'utilizzo dei diversi strumenti sia nella fase di pianificazione che nella fase di attuazione e rendicontazione in coerenza con le regole e gli obiettivi del PNRR;
- 5 ottimizzare i sistemi di coordinamento per evitare la duplicazione di sforzi, garantire una stretta collaborazione tra i responsabili dell'attuazione e del controllo a livello Europeo, a livello Nazionale e Regionale al fine di conseguire gli obiettivi del presente Protocollo;
- 6 garantire un'azione permanente di coordinamento e consultazione tra le Parti circa le ricadute in ambito tecnico normativo della normativa di settore nel pieno rispetto di tutte le disposizioni contenute nella normativa comunitaria e nazionale con particolare riferimento a quanto previsto dal Regolamento (UE) 2021/241 e dal Decreto Legge 77/2021 come modificato dalla Legge 108/2021;
- 7 garantire la cooperazione nella creazione di **prassi tecniche** di riferimento al fine di ottimizzare la collaborazione e la sinergia tra le Parti per il perseguimento degli obiettivi.

Per le finalità di cui al comma precedente, il presente Protocollo di Intesa costituisce una cornice di riferimento sotto forma di approccio condiviso e cooperazione interistituzionale, cui aderiscono le amministrazioni firmatarie titolari di interventi previsti dal PNRR in ambito di Telemedicina, anche allo scopo di rafforzare le azioni a tutela della legalità delle attività amministrative finalizzate alla destinazione e all'impiego delle risorse suddette, in coerenza con quanto stabilito dall'art. 7, comma 8, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77.

L'attività di collaborazione prevista dal presente Protocollo si sviluppa nel rispetto dei compiti istituzionali delle Parti coinvolte, nonché nel pieno rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità, legalità, semplificazione amministrativa e leale collaborazione al fine di rafforzare i reciproci rapporti.

Articolo 3

ULTERIORI ASPETTI DELLA COLLABORAZIONE

1. Allo scopo di consolidare procedure operative e di cooperazione efficaci ai fini delineati dal presente Protocollo le Parti, di comune accordo, si impegnano a promuovere il confronto tra loro con incontri di analisi e approfondimento su temi specifici ed a istituire un **Gruppo di lavoro** integrato tra i tre soggetti con lo scopo di creare una rete di attività di collaborazione e condivisione finalizzata alla condivisione, al monitoraggio ed al coordinamento degli obiettivi di cui al presente Protocollo.

Il Gruppo di lavoro sarà costituito da 6 persone, di cui 2 nominate da ciascuna delle Parti – il Gruppo potrà essere integrato, a seconda delle esigenze e tematiche trattate, da consulenti/collaboratori/referenti aziendali delle Parti – la cui nomina avverrà con separata comunicazione tra le parti e successivamente alla firma della presente convenzione.

2. Lo svolgimento delle attività disciplinate dal presente Protocollo verrà sempre assicurato con organizzazione di risorse umane e strumentali disponibili, senza comportare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

3. La collaborazione è promossa anche nell'ottica dello sviluppo di sinergie e della creazione di un'infrastruttura che saranno fondamentali per il miglioramento e l'efficientamento della collaborazione in merito agli interventi programmati.

Articolo 4

CODICE ETICO E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Ai fini dell'esecuzione del presente Protocollo, le Parti dichiarano di aver preso visione, di condividere e di aderire ai principi etici di riferimento ed alle norme di comportamento previste nei rispettivi Codici Etici e di Condotta, così come pubblicati nei rispettivi siti internet. Le Parti si impegnano, in maniera reciproca, a improntare i rispettivi comportamenti, finalizzati all'attuazione del presente Protocollo d'Intesa, ai principi di eticità contenuti nelle Leggi e nei Codici Etici.

Le Parti assicurano e garantiscono il pieno e assoluto rispetto delle normative ad esse applicabili in materia di anticorruzione. In particolare, esse dichiarano di conoscere, condividere e rispettare i principi contenuti nella L. 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".

Le Parti dichiarano di conoscere il contenuto delle disposizioni normative in materia di responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, società ed associazioni di cui al D. Lgs. 231/2001 e successive modifiche ed integrazioni e si impegnano, nell'ambito delle attività oggetto del presente Protocollo d'Intesa, ad operare in assoluta conformità ai principi di trasparenza e probità al fine di prevenire la commissione dei reati di cui al medesimo Decreto. L'inosservanza di tale impegno di una Parte dà facoltà all'altra Parte di recedere dal Protocollo.

Articolo 5

ATTIVITA' E MODALITÀ DI ATTUAZIONE DELLA COLLABORAZIONE

Con la sottoscrizione del presente Protocollo le parti dichiarano di collaborare attivamente al fine di garantire una stabile e fattiva collaborazione per la realizzazione delle finalità e delle azioni previste dallo stesso e per attuarlo nel rispetto delle prescrizioni emanate a livello nazionale, degli indirizzi espressi dalla Regione Autonoma della Sardegna (R.A.S.) in materia di ICT nonchè in osservanza delle prescrizioni contenute nella normativa regionale, con particolare riguardo alla L.R. 24/2020 recante "*Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore*".

Articolo 6

DOVERI DELLE PARTI

Con la sottoscrizione del presente Protocollo, le Parti si obbligano a:

- garantire reciprocamente la collaborazione attraverso lo scambio di attività tra loro integrate e complementari sia in fase di progettazione che in fase di esecuzione.
- garantire reciprocamente lo scambio di informazioni pertinenti e risorse necessarie per l'esecuzione dei compiti previsti dal presente Protocollo al fine di agevolare il rispetto della prescrizione del divieto del doppio finanziamento.
- garantire l'osservanza degli indirizzi espressi dalla Regione Autonoma della Sardegna (R.A.S.) in materia di ICT nonché il rispetto delle prescrizioni contenute nella normativa regionale, con particolare riguardo alla L.R. 24/2020 recante *“Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore”*.

Articolo 7

DURATA

La durata del presente Protocollo è stabilita a decorrere dalla data di ultima sottoscrizione dello stesso, fino al 31 dicembre 2026.

Eventuali proroghe potranno essere concordate per iscritto tra le Parti, sulla base di apposita richiesta sorretta da comprovati motivi, nel rispetto della normativa comunitaria e nazionale di riferimento e dei tempi di completamento del progetto. Inoltre, la durata potrà essere prorogata in virtù di eventuali estensioni temporali di attuazione del progetto legate a proroghe del programma di finanziamento a valere sul PNRR.

Il presente Protocollo può essere modificato/integrato nel periodo di efficacia, mediante atto aggiuntivo sottoscritto dalle Parti, in relazione a nuove e sopravvenute esigenze connesse alla realizzazione delle attività.

Articolo 8

ONERI FINANZIARI E DURATA DELL'ACCORDO

Il presente Protocollo non prevede oneri finanziari a carico delle Parti ed avrà durata fino alla naturale conclusione del ciclo di vita dei procedimenti legati ai progetti inerenti il PNRR.

Articolo 9

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Le Parti si impegnano e dichiarano, con riferimento al trattamento di dati personali effettuati nell'ambito del presente Protocollo, di rispettare le disposizioni in materia di protezione dei dati personali previste nel Regolamento Europeo n. 2016/679 (di seguito “RGPD”) e nel D. Lgs. n. 196/2003, così come emendato dal D. Lgs. n. 101/2018, e di adempiere agli obblighi derivanti, adottando le misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio.

Articolo 10

REVOCA DELL'ACCORDO

Le parti, individualmente, si riservano la facoltà di revocare il presente Protocollo d'Intesa nel caso in cui l'altra parte incorra in violazioni o negligenze, tanto in ordine alle condizioni del Protocollo medesimo che pregiudichino il conseguimento dei risultati e quanto in ordine agli obblighi imposti dalla normativa comunitaria, quanto in ordine a norme di legge, regolamenti, disposizioni amministrative e alle stesse norme di buona amministrazione.

Articolo 11

DEFINIZIONE DELLE CONTROVERSIE

Le eventuali controversie che insorgessero tra le parti dovranno essere sottoposte ad un previo tentativo di risoluzione amministrativa.

A tal fine l'Università degli Studi di Sassari notificherà motivata domanda all'Azienda Ospedaliera di Sassari o alla Agenzia Regionale per la Salute la quale provvederanno ad esprimersi in merito nel termine di 60 giorni.

Le parti non potranno, di conseguenza, adire l'Autorità giudiziaria prima che l'Università degli Studi di Sassari, l'Azienda Ospedaliera di Sassari ovvero l'Agenzia Regionale della Salute abbiano emesso la decisione amministrativa o prima che sia trascorso inutilmente il termine per provvedervi.

Il Foro competente sarà comunque quello di Sassari.

Articolo 12

DISCIPLINA DI RIFERIMENTO E RINVIO

Le parti si obbligano a collaborare per lo sviluppo delle attività richiamate nel presente atto

Nell'esecuzione del presente Protocollo, le parti, ciascuna per quanto di rispettiva competenza, si impegnano al rigoroso rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale con particolare riferimento:

- 1) Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche in materia di trattamento dei dati personali e alla libera circolazione di tali dati.
- 2) L.R. 24/2020 recante “*Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore*”.
- 3) Legge 7 agosto 1990 n. 241 *Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*.
- 4) D.Lgs. 01.04.2023 n. 36 Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici
- 5) D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003, così come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10 agosto 2018 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e ss.mm.ii.
- 6) L.R. 24/2020 recante “*Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore*”.
- 7) Circolare n. 21 del 14/10/2021 – “Istruzioni tecniche per la selezione dei progetti PNRR” - Ministero dell'Economia e delle Finanze – Ragioneria Generale dello Stato.
- 8) Circolare n. 33 del 31/12/2021 – Nota di chiarimento sulla Circolare del 14 ottobre 2021, n. 21 “Trasmissione delle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR – Addizionalità, finanziamento complementare e obbligo di assenza del c.d. doppio finanziamento” - Ministero dell'Economia e delle Finanze – Ragioneria Generale dello Stato.
- 9) Circolare n. 30 dell'11/08/2022 – “Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori” - Ministero dell'Economia e delle Finanze – Ragioneria Generale dello Stato.
- 10) Circolare n. 16 del 14/04/2023 – “Integrazione delle Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione delle Misure PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti Attuatori - Rilascio in esercizio sul sistema informativo ReGIS delle Attestazioni dei controlli svolti su

procedure e spese e del collegamento alla banca dati ORBIS nonché alle piattaforme antifrode ARACHNE e PIAF-IT” - Ministero dell'Economia e delle Finanze – Ragioneria Generale dello Stato.

11) LINEE GUIDA nazionali per l'utilizzo del sistema comunitario antifrode arachne

Per quanto non espressamente regolato dal presente Atto o dalle sopracitate norme, si fa riferimento alla normativa europea, nazionale e regionale in materia. Eventuali modifiche e/o integrazioni al presente Protocollo devono essere apportate con atto scritto.

Articolo 13

REGISTRAZIONE

Il presente atto verrà registrato solo in caso d'uso a cura della parte interessata, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131, è soggetto alle imposte di bollo, secondo quanto previsto dal D.P.R. n. 642 del 1972, le stesse restano a carico del contraente richiedente le prestazioni oggetto della convenzione.

Eventuali spese di registrazione saranno a carico della parte richiedente.

Il presente atto, composto da n. 11 pagine, n. 14 articoli è sottoscritto dalle parti con firma digitale, ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis della Legge 241/1990, come modificato dall'art. 6 del D. Lgs 179/2012, convertito in Legge n. 221/2012, previa lettura, approvazione e conferma delle clausole in essa contenute.

Per accettazione

(f.to digitalmente)

Il Rettore dell'Università di Sassari

Prof. Gavino Mariotti

Il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari

Dott. Antonio Lorenzo Spano

Il Direttore Generale della Agenzia Regionale per la Salute Sardegna

Dott. Giuseppe Pintor