



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 AGOSTO 2013, N. 1131

Linee guida regionali attuative dell'art. 1, comma 4, della L. 120/2007 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", come modificato dal D.L. n. 158 del 13/9/2012

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 AGOSTO 2013, N. 1131

Linee guida regionali attuative dell'art. 1, comma 4, della L. 120/2007 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", come modificato dal D.L. n. 158 del 13/9/2012

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

il D.lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni ed in particolare l'art.15 quinquies che definisce le caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti del ruolo sanitario;

l'atto di indirizzo e coordinamento adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.3.2000 recante "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale";

il CCNL dell'area relativa alla dirigenza medica, veterinaria e sanitaria del SSN 1998/2001 dell'8 giugno 2000 che agli articoli da 54 a 61 disciplina l'esercizio delle diverse tipologie di attività libero professionale, il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale, i criteri generali per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione;

Richiamate:

la legge 3 agosto 2007, n.120 come modificata dall'art.2 del DL n.158/2012, che reca disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria ed altre norme in materia sanitaria;

la legge regionale 23 dicembre 2004, n.29 che all'art 8, comma 5, prevede che " la Regione stabilisce le disposizioni sull'esercizio della libera professione intra ed extramuraria della dirigenza sanitaria, curando di prevenire l'instaurarsi di condizioni di conflitto di interessi fra attività istituzionale ed attività libero professionale e di garantire il superamento delle liste di attesa ed il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi nonché della efficienza generale del servizio". La Regione disciplina inoltre "l'utilizzo del proprio studio professionale da parte dei dirigenti sanitari con rapporto esclusivo nello svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria in regime ambulatoriale";

la deliberazione della Giunta regionale n.54 del 28.01.2002 e le successive deliberazioni n.200/2008 e 883/2008 con le quali la Regione Emilia-Romagna ha provveduto, nel rispetto delle disposizioni normative nazionali nonché di quelle contenute nei CCNL vigenti, a delineare il quadro di riferimento per le Aziende sanitarie ai fini dell'adozione dell'atto aziendale di disciplina e di organizzazione della libera professione intramuraria;

Considerato che l'art.1, comma 4, della legge 3 agosto 2007, n.120, nell'attuale formulazione, prevede, tra l'altro, che:

- le Regioni adottano provvedimenti tesi a garantire che le Aziende Sanitarie e gli IRCCS di diritto pubblico, provvedano, entro il 31 dicembre 2012, ad una ricognizione degli spazi disponibili per l'esercizio della libera professione intramuraria al 30/11/2012 e del volume delle prestazioni erogate nell'ultimo biennio;

- le Regioni emanino proprie linee guida per consentire alle Aziende Sanitarie e agli IRCCS di diritto pubblico di gestire con integrale responsabilità propria l'attività libero professionale

intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio;

- le Regioni predispongano e attivino, entro il 31 marzo 2013, una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'ente e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria, interna o in rete, le cui modalità tecniche sono determinate con decreto, di natura non regolamentare, del Ministero della salute, previa intesa con la Conferenza permanente Stato-Regioni;

Dato atto della ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria effettuata dalle Aziende sanitarie e dall'IRCCS, i cui esiti sono conservati agli atti del Servizio Relazioni con gli Enti del SSR, Sistemi organizzativi e risorse umane in ambito sanitario e sociale, Supporto giuridico con protocollo NP/10009/2013, ricognizione comprensiva di una valutazione dettagliata dei volumi delle prestazioni libero-professionali rese nell'ultimo biennio (2010-2011) e di una relazione sintetica sugli esiti della ricognizione effettuata con la quale le Aziende e l'IRCCS hanno messo in evidenza la propria situazione in merito all'organizzazione ed all'utilizzo degli spazi e alle modalità di svolgimento della libera professione, l'eventuale necessità di acquisire spazi esterni nonché proposte e valutazioni sulle modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria;

Tenuto conto che la ricognizione straordinaria sopra citata ha fatto emergere che l'attività libero professionale intramuraria costituisce una risorsa ed un'opportunità per il costante miglioramento dell'offerta assistenziale, che viene assicurata nell'ambito del prioritario utilizzo degli spazi interni, affiancato da ulteriori modalità e strumenti di reperimento di spazi esterni il cui mantenimento si rende necessario per garantire l'adeguatezza e l'economicità dell'attività svolta;

Ritenuto pertanto, in conformità con il pieno riconoscimento costituzionale della competenza regionale in materia, in applicazione dei principi previsti dalla citata legge 120/2007 come modificata dal DL n.158/2012, e sulla base della ricognizione straordinaria degli spazi e dei volumi per l'attività libero professionale intramuraria effettuata presso le Aziende sanitarie, di dover dare compiuta attuazione alla disciplina citata emanando le proprie linee guida che disciplinano in modo stabile e definitivo le forme e le modalità di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria nelle strutture del SSR;

Visto il DM 21 febbraio 2013 recante "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete di supporto alle attività di libera professione intramuraria, ai sensi dell'art.1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n.120, e successive modifiche";

Visto l'Accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 13 marzo 2013 concernente lo schema tipo di convenzione tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria di appartenenza per la sperimentazione dello svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso lo studio privato del professionista medesimo;

Visto che con l'Intesa politica sancita il 7 febbraio 2013 concernente le "Modalità tecniche per la realizzazione dell'infrastruttura di rete di supporto alle attività di libera professione intramuraria" e successivamente con l'Intesa politica concordata il 13 marzo 2013 in sede di approvazione del sopraccitato Accordo, in Conferenza Stato-Regioni è stata disposta la dilazione di sei mesi dei termini per l'applicazione della normativa prevista dall'art.1, comma 4 della legge n.120/2007;

Atteso che in data 20 marzo 2013 si è proceduto a un confronto con le Aziende sanitarie e l'IRCCS sulle presenti Linee Guida;

Atteso che in data 9 aprile si è proceduto altresì ad un confronto con l'Osservatorio regionale per l'attività libero professionale intramuraria, costituito con determina n.15152/2012;

Preso atto del successivo confronto avuto in data 26 luglio 2013 con le OO.SS. di categoria, conclusosi con la sottoscrizione di un verbale di incontro, conservato agli atti del Servizio Relazioni con gli Enti del SSR, Sistemi organizzativi e risorse umane in ambito sanitario e sociale, Supporto giuridico;

Visto il D.lgs 14/03/2013 n.33 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 2056/2012 recante "Adempimenti necessari per l'applicazione dell'art. 18 del DL n. 83 del 22 giugno 2012 (Misure urgenti per la crescita del paese), convertito in Legge n. 134 del 7 agosto 2012", in quanto applicabile a seguito dell'entrata in vigore del citato D.lgs. n.33/2013;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n.2416/2008 avente ad oggetto "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007";

Vista la deliberazione della Giunta regionale n.725/2012;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute;

A voti unanimi e palesi

delibera

1. di dare atto che è stata effettuata la ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia da parte dalle Aziende sanitarie e dall'IRCCS, i cui esiti sono conservati agli atti con protocollo NP/10009/2013;

2. di approvare, tenuto conto della ricognizione straordinaria di cui al punto 1., le "Linee guida regionali attuative dell'art. 1, comma 4, della L. 120/2007 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", come modificato dal D.L. n. 158 del 13/9/2012", di cui all'allegato A) e l'allegato tecnico recante "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione delle attività libero professionale, ai sensi dell'art.1, comma, quarto periodo, lettera a-bis), della legge 3 agosto 2007, n.120 e successive modifiche. Disposizioni regionali", di cui all'allegato B, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

3. di trasmettere il presente provvedimento all'Osservatorio Nazionale per l'attività libero-professionale, all'AGENAS (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), alle Aziende sanitarie e all'IRCCS del SSR, alle Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, a tutte le Regioni italiane;

4. di pubblicare integralmente il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna e sul portale regionale SALUTER;

5. di pubblicare integralmente il presente provvedimento ai sensi del D.lgs. n.33/2013 e della propria delibera n.2056/2012, in quanto applicabile.

ALLEGATO A

LINEE GUIDA REGIONALI ATTUATIVE DELL'ART. 1, COMMA 4, DELLA L. 120/2007 "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA E ALTRE NORME IN MATERIA SANITARIA", COME MODIFICATO DAL D.L. N. 158 DEL 13/9/2012.

1. Premessa

Il comma 4 dell'art. 1 della L. n. 120/2007 come modificata dall'art. 2 del DL n. 158/2012 (c.d. DL Balduzzi), prevede che la Regione emani proprie linee guida per consentire alle Aziende Sanitarie e agli IRCCS di gestire con integrale responsabilità propria l'attività libero professionale intramuraria (d'ora in poi alpi).

Poiché la vicenda degli spazi per l'esercizio della libera professione si trascina ormai da molto tempo e ha visto negli anni l'avvicinarsi di continue proroghe che hanno avuto come conseguenza il dilatarsi del c.d. regime transitorio, la Regione, in applicazione dei principi previsti dal DL n.158/2012, intende esercitare la propria competenza istituzionale costituzionalmente riconosciuta in materia di organizzazione dei servizi preposti alla tutela della salute, intervenendo con proprie linee-guida che disciplinano forme e modalità di esercizio dell'alpi nelle strutture del Servizio Sanitario Regionale.

La L. R. n. 29/2004 recante "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale", all'art. 8, comma 5, prevede che la Regione stabilisca *le disposizioni sull'esercizio della libera professione intra ed extramuraria della dirigenza sanitaria, curando di prevenire l'instaurarsi di condizioni di conflitto di interessi fra attività istituzionale ed attività libero professionale e di garantire il superamento delle liste di attesa ed il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi nonché della efficienza generale del servizio.* Prevede, inoltre che la Regione disciplini *l'utilizzo del proprio studio professionale da parte dei dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo nello svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria in regime ambulatoriale.*

Tenendo conto, inoltre, che la Regione ha già da tempo dettato direttive sulle modalità di esercizio della libera professione intramoenia che, da un lato hanno fornito evidenze in termini di risultato, dall'altro fanno sì che questo provvedimento si muova in coerenza con un quadro consolidatosi almeno negli ultimi cinque anni, si intende garantire una disciplina stabile e definitiva della materia, che anticipi e superi la necessità della sperimentazione prevista dal citato DL n.158/2012. Pertanto, queste linee-guida intendono dettare regole definitive nell'ambito delle quali le Aziende e l'IRCCS saranno in grado di esercitare la propria autonomia e responsabilità sulle modalità organizzative dell'esercizio dell'alpi.

Il provvedimento si basa e tiene conto della ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia effettuata da tutte le Aziende e IRCCS, comprensiva di una rilevazione dettagliata dei volumi delle prestazioni rese nell'ultimo biennio (2010/2011).

Le linee guida, sulla base della ricognizione effettuata e delle nuove norme, mirano a garantire l'esercizio dell'alpi come opportunità sia per le Aziende e l'IRCCS sia per i professionisti e sono state costruite con l'obiettivo di garantire condizioni di parità per tutti i professionisti.

Il governo delle realtà aziendali si esercita nell'ambito delle regole regionali e dei criteri ivi stabiliti. In tale contesto le

Aziende e l'IRCCS devono garantire il principio, fatto proprio dalla normativa statale e regionale, della residualità degli spazi esterni e operano con i criteri di flessibilità indicati dal presente provvedimento, garantiti dalla compresenza dei diversi strumenti disponibili per l'esercizio dell'alpi.

2. Ambito di applicazione

La disciplina contenuta nel presente provvedimento non reca disposizioni generali sull'istituto della libera professione intramoenia ma regola le modalità ed i luoghi di esercizio dell'alpi sia in regime ambulatoriale sia in regime di ricovero ordinario, di day hospital e day surgery, nonché delle altre attività nelle quali l'alpi trova espressione nel rispetto delle prerogative legislative e contrattuali. Pertanto, si supera la disciplina regionale previgente rinvenibile nelle deliberazioni della Giunta regionale, in particolare, la DGR 54/2002 solo per la parte relativa agli spazi e l'attività di prenotazione, nonché le DGR n.200/2008 e n.883/2008 che si inseriscono entrambe in una fase transitoria ora superata per effetto delle nuove disposizioni.

3. Spazi per la libera professione.

L'Azienda e l'IRCCS per l'esercizio dell'alpi **devono utilizzare prioritariamente gli spazi aziendali interni**, con particolare riguardo agli spazi realizzati o ristrutturati con i finanziamenti Stato-Regione del Programma Libera Professione. Qualora tali spazi, nel corso del tempo, non vengano più utilizzati per l'attività di libera professione, l'Azienda indica le motivazioni che hanno portato ad una diversa collocazione dell'attività libero professionale e ad un alternativo utilizzo ad uso sanitario di detti spazi.

L'Azienda e l'IRCCS possono effettuare una riorganizzazione per l'ottimizzazione dell'utilizzo dei propri spazi anche alla luce di quanto previsto dall'art. 15 del DL 95/2012 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario" convertito in L.135/2012.

La citata ricognizione straordinaria effettuata dalle Aziende sanitarie e dall'IRCCS, ha messo, in ogni caso, in evidenza che la maggior parte delle prestazioni viene già oggi garantita in spazi aziendali interni e questo aspetto è conforme al citato principio del prioritario utilizzo di tali spazi interni.

Solo nel caso in cui non siano disponibili spazi interni idonei ed adeguati si può ricorrere alle locazioni, alle convenzioni con soggetti pubblici e/o privati non accreditati.

In via residuale, può essere concessa al professionista l'autorizzazione all'utilizzo dello studio professionale privato.

Nel rispetto dei principi di priorità sopraindicati, le aziende provvedono alle valutazioni finalizzate all'individuazione degli spazi sulla base dei criteri del successivo punto 4 e nel rispetto delle indicazioni contenute nel presente provvedimento, in particolare ai punti 7 (Reperimento di spazi esterni), 8 (Locazioni), 9 (Convenzioni) e 10 (Disciplina dell'utilizzo del proprio studio professionale).

Pur se il DL n.158/2012 prevede anche la possibilità di acquistare nuovi spazi interni, le valutazioni regionali e le restrizioni di risorse indirizzano, tuttavia, verso la necessità di non prendere in considerazione tale opzione.

4. Adeguatezza e idoneità dello spazio.

Lo spazio dedicato all'esercizio sia dell'attività istituzionale sia dell'attività libero professionale intramoenia è adeguato e idoneo qualora possieda i requisiti di autorizzazione previsti dalla DGR. N. 327 del 23 febbraio 2004 recante "Applicazione della L.R. n. 34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento

istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce dell'evoluzione del quadro normativo nazionale. Revoca di precedenti provvedimenti".

L'idoneità e l'adeguatezza degli spazi sia interni che esterni per l'esercizio dell'attività libero professionale deve essere altresì valutata dall'Azienda e dall'IRCCS sulla base seguenti criteri:

- necessità del collegamento alla infrastruttura di rete di cui al successivo punto 6;

- dotazione di attrezzature sanitarie necessarie in relazione all'attività specifica erogata in libera professione;

- problematiche cliniche trattate, anche avuto riguardo all'opportunità di garantire condizioni ambientali di particolare riservatezza;

- possibilità di organizzazione dei servizi accessori necessari per garantire l'esercizio dell'alpi (qualità di accoglienza e idonei canali di accesso da parte dell'utenza dell'alpi, gestione procedure di fatturazione, incasso e rendicontazione; pulizia e disinfezione; fornitura materiali ed attrezzature ecc.);

- valutazione della domanda di prestazioni da parte dei pazienti in relazione all'ubicazione sul territorio dello spazio dedicato all'alpi;

- unicità dello spazio in cui il professionista è autorizzato a svolgere l'alpi che può essere o solo interno o solo esterno. Per gli spazi interni è prevista la possibilità di erogare prestazioni in libera professione anche in più sedi aziendali. Il criterio dell'unicità dello spazio può essere motivatamente derogato qualora l'Azienda o l'IRCCS ritenga di autorizzare spazi esterni situati al di fuori degli ambiti territoriali di pertinenza, secondo quanto di seguito definito.

In ogni caso, le Aziende e l'IRCCS, nel valutare l'idoneità degli spazi, devono tener conto della priorità da riconoscere agli obiettivi di produzione dell'attività istituzionale. Tenuto conto di questa priorità, per un utilizzo ottimale degli spazi interni, l'Azienda e l'IRCCS, se lo ritengono utile, possono applicare sia per l'attività ambulatoriale sia per l'attività di ricovero il modello organizzativo dell'utilizzo non esclusivo degli spazi, soprattutto quando vi sia scarsità di domanda di prestazioni in regime di alpi.

Ribadendo il principio del prioritario utilizzo degli spazi interni, nel valutare ed applicare questi criteri, l'Azienda e l'IRCCS possono altresì tener conto della economicità e convenienza della scelta organizzativa effettuata, poiché potrebbe risultare meno oneroso ricorrere all'acquisizione di spazi in convenzione dedicati esclusivamente all'alpi quando sia garantita la presenza di una serie di servizi accessori con migliori standard qualitativi.

Lo spazio esterno deve essere ubicato entro l'ambito territoriale di pertinenza dell'Azienda Sanitaria Locale. Per le Aziende Ospedaliere, Ospedaliero-Universitarie, e per gli IRCCS l'ambito territoriale di pertinenza è quello provinciale. Le Aziende e l'IRCCS possono motivatamente autorizzare lo svolgimento di attività libero-professionali al di fuori degli ambiti territoriali sopra definiti, anche al di fuori del territorio regionale, subordinatamente alla sottoscrizione di specifici accordi con l'Azienda sul cui territorio insiste lo spazio esterno, previo parere del Collegio di Direzione dell'Azienda di appartenenza del professionista interessato.

Le Aziende e l'IRCCS, sulla base delle valutazioni effettuate, provvedono a rilasciare apposite autorizzazioni annuali in merito alle modalità di svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia, individuando espressamente lo spazio/i, i giorni e l'orario autorizzato.

5. Dirigenti Medici Veterinari

Per i Dirigenti Medici Veterinari valgono i medesimi principi e criteri definiti in queste Linee Guida.

Per la loro peculiarità, tuttavia, le attività dei Dirigenti Medici Veterinari rivolte "ai grossi animali" sono rese fuori delle strutture veterinarie aziendali presso le stalle dei richiedenti. In questi casi il collegamento all'infrastruttura di rete nonché l'onere di tracciabilità della prestazione di cui al successivo punto 6. vengono garantiti attraverso una postazione mobile. Il pagamento della prestazione dovrà essere effettuato attraverso i canali autorizzati aziendali ovvero mediante pagamento web.

6. Infrastruttura di rete:collegamento in rete per la gestione dell'attività libero professionale intramuraria (prenotazione, erogazione, pagamento) e definizione delle modalità gestionali valide per gli spazi aziendali interni ed esterni.

Il DL n.158/2012 prevede che la Regione o le Aziende/IRCCS su disposizione regionale, rendano disponibile in rete una sistema di software gestionale che permetta la configurazione delle agende di prenotazione, la registrazione delle prenotazioni, la registrazione delle prestazioni effettivamente erogate e che consenta l'effettuazione dei pagamenti con tracciatura dell'incasso. Tale sistema software dovrà essere unico almeno a livello aziendale e dovrà essere utilizzato dai punti di prenotazione e riscossione della struttura aziendale o, nelle sedi esterne, direttamente dal professionista autorizzato alla libera professione (o da suo delegato).

Al riguardo il Ministero della Salute ha emanato il D.M. 21 febbraio 2013 "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni". Le modalità gestionali definite per la prenotazione / riscossione / erogazione valide per gli spazi interni ed esterni dovranno essere sotto il diretto controllo delle Aziende in materia di informazione. Tali modalità gestionali dovranno garantire che:

- le agende di prenotazione siano configurate, sotto il controllo diretto del personale aziendale, in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni;
- le prenotazioni degli appuntamenti siano attribuite solo ex ante, anche con accettazione contestuale, mentre non è possibile fare registrazioni ex post, e sullo schema di agenda predefinito al fine di permettere il preventivo governo dei volumi;
- sia effettuato l'inserimento in tempo reale dell'orario effettivamente reso in libera professione, dei pazienti visitati e delle prestazioni effettivamente erogate nonché la registrazione del pagamento;
- per quanto riguarda i pagamenti presso studi professionali esterni alle strutture aziendali e presso le strutture in convenzione, la riscossione dei pagamenti sia effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili, e che la strumentazione necessaria alla riscossione (POS/ assegni/bonifici/sistema regionale pagonline) sia messa a disposizione dal professionista o dall'Azienda e dall'IRCCS con oneri a carico del professionista.

Si fa rinvio all'Allegato Tecnico che fa parte integrante delle presenti linee-guida.

7. Reperimento di spazi esterni.

Nel caso di carenza di spazi interni adeguati e idonei, le Aziende e l'IRCCS, previo parere del Collegio di Direzione di cui all'art. 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, hanno la possibilità di acquisire spazi

esterni in locazione o tramite la stipula di convenzioni secondo quanto specificato nei punti seguenti.

8. Locazioni.

Sono possibili le locazioni esclusivamente presso strutture non accreditate. Al fine di evitare interpretazioni estensive che portino alla stipula di contratti atipici che potrebbero generare confusione e ambiguità, si chiarisce che, per locazione di spazi, si intende il contratto definito nell'art. 1571 c.c. che ha ad oggetto la messa a disposizione di locali contro il pagamento di un canone e che si differenzia dalle convenzioni che, invece, hanno ad oggetto, oltre alla messa a disposizione degli spazi, anche la fornitura e l'organizzazione dei servizi accessori necessari per l'erogazione della prestazione.

In ogni caso, si evidenzia che, per l'anno 2013, secondo quanto disposto dall'art. 1, comma 138, della legge finanziaria n. 228/2012, le amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione non possono stipulare contratti di locazione passiva, salvo che si tratti di rinnovi di contratti.

9. Convenzioni.

È possibile stipulare:

Convenzioni con altri soggetti pubblici (in particolare tra ASL e AOSP) per l'ottimale utilizzo degli spazi ambulatoriali per l'esercizio di attività sia istituzionale sia in regime di libera professione intramoenia, nell'ottica di una ricerca continua di integrazione e collaborazione.

Convenzioni con strutture private non accreditate prioritariamente presenti nel territorio di pertinenza dell'Azienda Sanitaria (trattandosi di acquisizione di spazi sostitutivi), con possibilità di stipulare convenzioni anche con strutture extra-territoriali o extra-regionali ove se ne ravvisino la convenienza ed economicità nonché le condizioni previste nel precedente punto 4.

La possibilità di stipulare convenzioni con strutture private non accreditate non è ora prevista dalla vigente normativa nazionale ma era stata ammessa in regime transitorio dalla legge 120/2007 ed è coerente con le scelte fatte dalla Regione con la DGR 200/2008. Come detto sopra, le convenzioni, a differenza dalle locazioni, implicano anche l'acquisizione di servizi. Si precisa che le convenzioni per l'acquisizione di spazi sostitutivi per l'esercizio dell'alpi si differenziano dalle specifiche convenzioni che l'Azienda stipula con le strutture private non accreditate per l'esercizio di attività aziendale a pagamento richiesta da terzi o per l'attività professionale a pagamento chiesta da singoli utenti ai sensi delle lettere c) e d) del comma 2 dell'art. 15-quinquies del D.lgs. n. 502/1992 e s.m. e i. che costituiscono forme di esercizio della libera professione e che non sono disciplinate dal presente provvedimento.

10. Disciplina dell'utilizzo del proprio studio professionale.

La definizione di studio professionale privato è rinvenibile della DGR 1156/2008.

L'autorizzazione all'utilizzo del proprio studio professionale collegato in rete può essere rilasciata da parte delle Aziende Sanitarie e dagli IRCCS ai professionisti collegati in rete, previa valutazione dei principi e dei criteri di cui ai precedenti punti 3 e 4.

Tale autorizzazione è rilasciata sulla base delle seguenti condizioni e modalità:

- in via residuale e, pertanto, ove risultino non disponibili gli spazi per la libera professione e non sia possibile ricorrere

a locazioni o convenzioni;

- previa sottoscrizione di una convenzione tra l'Azienda/IRCCS e il professionista interessato, che contenga quali contenuti minimi: la durata annuale con possibilità di rinnovo, se permangono le condizioni di rilascio dell'autorizzazione, nonché i contenuti definiti nello schema-tipo approvato con accordo sancito in data 13 marzo 2013 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano;

- la possibilità di svolgere attività libero professionale presso studi privati collegati in rete è condizionata al fatto che all'interno di tali studi privati operino solo professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati del Servizio Sanitario Nazionale. È esclusa la presenza di professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio Sanitario Nazionale ovvero di dipendenti non in regime di esclusività. Tale condizione, tuttavia, può essere derogata dalla singola Azienda o dall'IRCCS. Al riguardo si precisa che si considera incompatibile con l'esclusività del rapporto di lavoro la possibilità da parte dell'intraoenoista di associarsi per gestire uno studio professionale associato. Si può invece prevedere una deroga specifica per i polistudi come definiti nel paragrafo 4 della DGR 1156/2008, ossia per i casi in cui più professionisti (non associati tra loro) espletino la propria attività professionale nella medesima unità immobiliare, anche in discipline specialistiche diverse, in maniera totalmente autonoma e indipendente dagli altri. In questi casi l'erogazione delle prestazioni di ciascuno, a parte la possibilità di condivisione della sala d'attesa e del servizio igienico per gli utenti, non comporta il coordinamento delle attività sanitarie e professionali né una gestione unitaria delle prestazioni sanitarie né, infine, l'utilizzazione comune di un unico apparato amministrativo/gestionale. Poiché in questi casi ciascun professionista svolge la propria attività in maniera autonoma, non è possibile pretendere la tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da ciascuno, mancando quel collegamento tra le attività tipico degli studi associati. Si ritiene pertanto che sia sufficiente l'adempimento dell'onere della tracciabilità riferito esclusivamente al dirigente sanitario intraoenoista;

- di norma, lo studio deve essere ubicato entro il territorio di pertinenza come definito del precedente punto 4, penultimo periodo. Le Aziende e l'IRCCS possono motivatamente autorizzare lo svolgimento di attività libero-professionali in studi privati collocati al di fuori degli ambiti territoriali sopra definiti, anche al di fuori del territorio regionale, subordinatamente alla sottoscrizione di specifici accordi con l'Azienda sul cui territorio insiste lo spazio esterno, previo parere del Collegio di Direzione dell'Azienda di appartenenza del professionista interessato.

11. Tariffe

La tariffa dovrà essere idonea ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle Aziende/IRCCS, compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete.

Con successive indicazioni regionali saranno previsti criteri omogenei di determinazione della tariffa.

12. Liste d'attesa

In applicazione di quanto previsto in materia dalle delibere di giunta regionali tra cui la più recente n.925/2011 "Piano regionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010/2012", è necessario regolamentare i volumi di attività e i tempi di attesa affinché il ricorso alla libera professione sia conseguenza della libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione

dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.

L'attività libero professionale intraoenoia non può in nessun caso essere utilizzata come canale di accesso privilegiato alle prestazioni in regime istituzionale e, pertanto, non può rappresentare uno strumento di elusione delle regole sulle liste d'attesa.

L'Azienda/IRCCS, in presenza di lunghi tempi di attesa, ovvero oltre gli standard previsti dalla normativa regionale vigente, ridefinisce i volumi concordati di attività libero professionale fino al ristabilimento del diritto di accesso alle prestazioni nei tempi massimi previsti per l'attività istituzionale.

Il perdurare di lunghi tempi di attesa e il mancato rispetto dei volumi e delle modalità di erogazione concordati comportano, per i dirigenti/équipe coinvolti, la sospensione dell'attività libero professionale fino al rientro dei tempi nei valori standard fissati, che costituiscono un diritto del cittadino.

Anche in presenza di liste d'attesa compatibili con la normativa vigente, devono essere garantiti i sistemi di monitoraggio dei volumi di attività in modo da assicurare che, complessivamente intesa, per unità operativa o specialità, l'attività istituzionale sia comunque prevalente rispetto a quella libero professionale.

13. Termini, adempimenti e modalità di attuazione

Le Aziende e l'IRCCS, previo confronto in seno al proprio Collegio di Direzione, nonché con le Organizzazioni Sindacali di categoria dei professionisti, relativamente alle finalità, all'organizzazione complessiva e alle modalità operative di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, con particolare riguardo ai profili di adeguatezza degli spazi, provvedono ad adottare le decisioni attuative delle presenti linee guida, secondo la sotto riportata tempistica.

Con l'Intesa politica sancita il 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n.49/CSR del 7 febbraio 2013) concernente le "Modalità tecniche per la realizzazione dell'infrastruttura di rete di supporto alle attività di libera professione intramuraria" e con l'Intesa politica concordata il 13 marzo 2013 in sede di approvazione dell'Accordo concernente lo schema tipo di convenzione tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria di appartenenza per la sperimentazione dello svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso lo studio privato del professionista, in sede di Conferenza Stato-Regioni, è stata disposta la dilazione di 6 mesi dei termini previsti dalla normativa. La nuova tempistica è pertanto la seguente:

- entro il 30 settembre 2013 deve essere realizzata l'infrastruttura di rete di cui al precedente punto 6;

- il 31 ottobre 2013 è il termine ultimo di proroga concesso ai professionisti per il temporaneo utilizzo dello studio professionale ai sensi della lett. a - ter) dell'art. 1, comma 4, della L.n. 120/2007 come modificata dall'art. 2 del DL. N. 158/2012.

Gli esiti della ricognizione straordinaria vengono trasmessi dalla Regione all'AGENAS e all'Osservatorio Nazionale per l'attività libero professionale secondo quanto previsto dal comma 4 bis dell'art. 1 della L. 120/2007 e s.m. e i.

All'osservatorio Nazionale per l'attività libero professionale, vengono inviate altresì le presenti linee-guida, ai sensi dell'art. 15-quattordicesimo del D.lgs. n.502/1992 e s.m. e i.

Per addivenire a forme di monitoraggio stabile condiviso con gli operatori coinvolti in materia di libera professione e al fine anche di dare attuazione al mutato quadro normativo in materia, la Regione si avvale dell'Osservatorio regionale per l'attività libero professionale intramuraria" costituito con determina del Direttore generale Sanità e Politiche Sociali n.15152/2012.

Le Aziende e l'IRCCS provvedono al monitoraggio ed alla valutazione degli impatti delle decisioni assunte nell'individuazione degli spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria. A tal fine, attivano ap-

positi Osservatori aziendali permanenti, costituiti con le Organizzazioni Sindacali interessate, che rilevano altresì i volumi di attività svolta ed il rapporto tra l'alpi e l'attività istituzionale.

ALLEGATO B

ALLEGATO TECNICO

Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione delle attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, quarto periodo, lettera a-bis), della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni.

1. Introduzione

1.1 Definizioni

- a) Sistema "Centro Unificato di Prenotazione (Sistema CUP)", il sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, deputato a gestire con efficienza l'intera offerta (SSN, regime convenzionato, intramoenia, ecc.), strutturando in modo organizzato l'attività delle unità eroganti per ciò che attiene l'erogazione delle prestazioni, interfacciandosi a questo scopo con le diverse procedure di gestione dell'erogazione, degli accessi e delle relative informazioni, supportando modalità di programmazione dell'offerta e comunicazione ai cittadini;
- b) "canale di accesso", ogni canale che consente di fruire dell'accesso al Sistema CUP;
- c) "postazione", la postazione attraverso la quale viene assicurato il collegamento in rete per il supporto all'organizzazione delle attività libero professionale intramuraria, sia mediante voce che mediante dati (postazione informatizzata).
- d) "CAD", il decreto legislativo 7 marzo 2005, n.82 e successive modificazioni, recante "Codice dell'Amministrazione Digitale".
- e) "Carta di Identità Elettronica (CIE)", il documento d'identità munito di fotografia del titolare rilasciato su supporto informatico dalle amministrazioni comunali con la prevalente finalità di dimostrare l'identità anagrafica del suo titolare, di cui all'articolo 66 del CAD;
- f) "Carta Nazionale dei Servizi (CNS)", il documento rilasciato su supporto informatico per consentire l'accesso per via telematica ai servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni, di cui all'articolo 66 del CAD;
- g) "Linee guida nazionali del Sistema CUP", documento sul quale è stata sancita l'Intesa della Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 29 aprile 2010 (Rep. Atti n. 52/CSR del 29 aprile 2010);
- h) "Linee guida nazionali sul Fascicolo Sanitario Elettronico", documento sul quale è stata sancita l'Intesa della Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 10 febbraio 2011 (Rep. Atti n. 19/CSR del 10 febbraio 2011).

1.2 Caratteristiche generali

Entro il 30 settembre 2013 deve essere reso disponibile in rete una sistema di software gestionale che permetta la configurazione delle agende di prenotazione, la registrazione delle prenotazioni, la registrazione delle prestazioni effettivamente erogate e che consenta l'effettuazione dei pagamenti con tracciatura dell'incasso. Tale sistema software dovrà essere unico almeno a livello aziendale ed dovrà essere utilizzato dai punti di prenotazione e riscossione della struttura aziendale o, nelle sedi esterne, direttamente dal professionista autorizzato alla libera professione (o da suo delegato).

In tal senso Ministero della Salute ha emanato in data 21 febbraio 2013 il decreto non regolamentare ai sensi dell'art. 1, comma 4, lettere a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni a cui si rifanno le presenti disposizioni.

Le modalità gestionali definite per la prenotazione / riscossione / erogazione valide per gli spazi interni ed esterni dovranno essere sotto il diretto controllo delle Aziende in materia di informazione.

Tali modalità gestionali dovranno garantire che:

- le agende di prenotazione siano configurate, sotto il controllo diretto del personale aziendale, in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazione;
- le prenotazioni degli appuntamenti siano attribuite solo ex ante anche con accettazione contestuale, mentre non è possibile fare registrazioni ex post, e sullo schema di agenda predefinito al fine di permettere il preventivo governo dei volumi;

- sia effettuato l'inserimento in tempo reale dell'orario effettivamente reso in libera professione, dei pazienti visitati e delle prestazioni effettivamente erogate, la registrazione del pagamento;
- per quanto riguarda i pagamenti presso studi professionali esterni alle strutture aziendali la riscossione sia effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili, e che la strumentazione necessaria alla riscossione (POS) sia messa a disposizione dal professionista.

2. Modalità tecniche

2.1 Modalità di connessione

La Regione Emilia Romagna, in considerazione del livello elevato di informatizzazione delle Aziende Sanitarie e della copertura di rete disponibile su tutto territorio regionale, adotta esclusivamente quale modalità di connessione la "connessione dati".

L'infrastruttura di rete per il collegamento in dati è realizzata preferibilmente con una connessione ai sensi delle regole stabilite dal Sistema Pubblico di Connettività (SPC) e, comunque, garantendo le misure di sicurezza di cui al punto 2.3 successivo.

2.2 Servizio di prenotazione

I processi e le funzionalità del servizio di prenotazione da garantire sono riconducibili a quelli supportati dai Sistemi CUP, come individuati nelle Linee guida nazionali del Sistema CUP.

2.3 Funzionalità

Le funzionalità da garantire sono:

N.	Funzionalità	Utilizzatore
1	configurazione agenda professionista inserimento, modifica, cancellazione di: a) prestazioni erogabili, b) tariffe, c) tempo unitario per prestazione, d) fasce orarie autorizzate)	Operatore aziendale
2	gestione appuntamenti professionista inserimento, modifica, cancellazione appuntamento)	Operatore aziendale e/o professionista
3	Riscossione mediante canali gestiti dall'azienda diretta in studio online	Operatore aziendale Professionista cittadino
4	Riscontro di erogazione delle prestazioni effettivamente svolte	Professionista o operatore aziendale

2.4 Elementi informativi da garantire

Gli elementi informativi minimi da garantire e le relative caratteristiche sono:

N.	Funzionalità	Dato	Caratteristiche dato
1	configurazione agenda professionista	Dati anagrafici professionista (cognome, nome, codice fiscale)	
		prestazioni erogabili	Secondo codifica nomenclatore regionale o codifica comunque connessa univocamente a nomenclatore
		Tempo unitario prestazione (i tempi non possono discostarsi in maniera significativa dai tempi attribuiti alle medesime prestazioni in SSN)	In minuti
		Tariffa	Secondo quanto autorizzato
		Articolazione fascia oraria	Secondo quanto autorizzato

N.	Funzionalità	Dato	Caratteristiche dato
2	gestione appuntamenti	Codice identificativo appuntamento	
		Dati identificativi paziente	Codice fiscale obbligatorio
		Data ora appuntamento	
		Prestazioni prenotate	Secondo codifica nomenclatore regionale o codifica comunque connessa univocamente a nomenclatore
		Data inserimento appuntamento	
		Tracciatura	Data/ora/operatore che ha inserito/modificato il dato
4	Registrazione dei dati di pagamento	Codice identificativo appuntamento	
		Data ora pagamento	
		importo	
		Canale di pagamento	
		Tracciatura	Data/ora/operatore che ha inserito/modificato il dato
		Estremi identificativi della transazione di pagamento	<i>Codice transazione bancaria</i>
3	Riscontro erogazione prestazioni svolte	Codice identificativo appuntamento	
		Data e ora erogazione	
		Prestazioni svolte	

2.5 Raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico

Ai fini dell'accesso del professionista al Fascicolo Sanitario Elettronico, istituito ai sensi dell'articolo 12 decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, si applicano le Linee guida nazionali sul Fascicolo sanitario elettronico e quanto previsto dal regolamento art. 12, comma 7, L. 221/2012. Il professionista, in regime di libera professione può accedere al fascicolo sanitario del paziente secondo le abilitazioni definite e previo consenso del paziente acquisito anche oralmente e registrato dal professionista all'atto dell'accesso. I referti prodotti in regime libero professionale possono confluire nel fascicolo del paziente, previo consenso dell'interessato.

2.6 Modalità di trattamento

I trattamenti dei dati sono ammessi solo per le finalità strettamente correlate all'erogazione dei servizi di (dell'articolo 1, comma 4, quarto periodo, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni, e dovranno pertanto essere effettuati con i soli dati personali effettivamente necessari, ai sensi delle disposizioni del decreto legislativo n. 196 del 2003 e successive modificazioni.

L'azienda sanitaria è titolare del trattamento dei dati ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.

I professionisti sono responsabili del trattamento dei dati ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.

Gli operatori che trattano i dati sono incaricati del trattamento dei dati ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.

Gli operatori, qualora non siano tenuti per legge al segreto professionale, al fine di garantire il rispetto della riservatezza delle informazioni trattate nella fornitura dei servizi sono sottoposti a regole di condotta analoghe al segreto professionale in conformità a quanto previsto dall'art. 83, comma 2, lettera i), del decreto legislativo n. 196 del 2003.

2.7 Misure di sicurezza

Le operazioni sui dati personali del cittadino, necessarie per l'adempimento alle disposizioni di cui al presente decreto, rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici: pertanto le modalità e le soluzioni necessarie per assicurare confidenzialità, integrità e disponibilità dei dati

dovranno in ogni caso essere adottate in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste nel D.Lgs. n. 196/2003 e nel relativo Disciplinare tecnico (Allegato B).

Per il trattamento dei dati, l'azienda sanitaria prevede;

- utilizzo di protocolli di comunicazione sicuri, basati sull'utilizzo di standard crittografici per la comunicazione elettronica dei dati (protocolli Https SSL - secure socket layer);
- idonei accorgimenti per la protezione dei dati registrati e archiviati rispetto ai rischi di accesso abusivo, furto o smarrimento parziali o integrali dei supporti di memorizzazione o dei sistemi di elaborazione;
- idonei sistemi di autenticazione per gli incaricati, quali carta di identità elettronica, carta nazionale dei servizi, ovvero di altri strumenti che consentono l'individuazione del soggetto che accede al servizio, ai sensi dell'articolo 64 del CAD, fermo restando l'obbligo di garantire al titolare di CIE o CNS di poterne fare uso;
- opportuni profili di autorizzazione per gli incaricati in funzione dei ruoli e delle esigenze di accesso e trattamento (ad esempio, in relazione alla possibilità di consultazione, modifica e integrazione dei dati);
- separazione fisica o logica dei dati idonei a rivelare lo stato di salute dagli altri dati personali trattati per scopi amministrativo – contabili
- completa tracciatura delle modifiche dei dati (utente/data/ora), con possibilità esclusiva di cancellazione logica e non fisica.

La riservatezza dei dati viene garantita dalle procedure di sicurezza relative al software e ai servizi telematici, in conformità alle regole tecniche di cui all'art. 71, comma 1, del CAD.

Nel caso di accesso per via telematica al sistema di cui alla lettera a) del paragrafo 2.1, le postazioni informatizzate devono in ogni caso garantire l'erogazione dei servizi di cui ai paragrafi 2.1.1 e 2.1.2 in osservanza della normativa sulla tutela dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni, nonché delle Linee guida nazionali sul Fascicolo sanitario elettronico.

3. Infrastruttura applicativa regionale

La Regione mette a disposizione un applicativo informatico per la gestione dell'attività libero professionale, utilizzabile sia all'interno delle sedi aziendali che presso sedi esterne autorizzate per l'esercizio della libera professione in "intraoemia allargata".

Al fine della messa in esercizio e conduzione del sistema la regione provvede a:

- a) formare gli operatori delle aziende individuati, fornire un supporto di formazione in e-learning per tutti i professionisti autorizzati alla libera professione
- b) fornire un servizio di Help Desk;

L'infrastruttura applicativa regionale corrisponde ai requisiti di cui al paragrafo 2.