

(ALLEGATO composto da n. 11 pagine)

REGOLAMENTO REGIONALE

"LINEE GUIDA SULL'ADOZIONE DEL PROGRAMMA SPERIMENTALE PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA AMBULATORIALE PRESSO STUDI PRIVATI ALLA LUCE DI QUANTO DISPOSTO DALLA LEGGE 3 AGOSTO 2007 N. 120, MODIFICATA DAL D.L. 13 SETTEMBRE N. 158 CONVERTITO CON MODIFICAZIONI NELLA LEGGE 8 NOVEMBRE 2012 N. 189"

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Visto l'art. 9, comma 4, lett. b) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i.;
- Vista la Legge n. 120 del 03.08.2007 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";
- Visto il D.L. n. 158 del 13.09.2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 189 dell'08.11.2012, che ha apportato, a sua volta, modifiche alla legge n. 120 del 03.08.2007: in particolare, l'art. 2, comma 1, lett. b), ha previsto la possibilità che le Regioni, attraverso proprie linee di indirizzo in materia, guidino il processo di realizzazione del modello, che la norma prevede in maniera uniforme ed omogenea sul territorio che ad esse fa capo e, nel caso la ricognizione regionale straordinaria sugli spazi disponibili ed utilizzabili per l'attività libero professionale intramuraria ne evidenzi l'inadeguatezza o l'insufficienza, guidi e coordini il programma sperimentale consentito dalla legge stessa.
- Visto lo schema di convenzione emanato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 13.03.2013.
- Visto il Decreto Ministero della Salute 21 febbraio 2013, che dispone sulle modalità tecniche finalizzate alla realizzazione dell'infrastruttura di rete che supporti l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria.
- Nel rispetto delle norme ed accordi nazionali o regionali che interverranno successivamente ad integrazione delle richiamate disposizioni normative.

EMANA

Il seguente Regolamento

Art. 1 - (Premessa)

L'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti del ruolo sanitario è rappresentata dall'attività che detto personale, individualmente o in équipe, esercita fuori dall'orario di lavoro e dall'impegno di servizio in regime ambulatoriale (comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio), anche in day service, , di day hospital, di day surgery o di ricovero nonché le prestazioni farmaceutiche ad esso collegate. Tale attività può essere esercitata nelle strutture ospedaliere o territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso, di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi ai sensi dell'art. 9 comma 4 lett.b del D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i.

L'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria non deve contrastare con le finalità istituzionali dell'Azienda/Ente e il suo svolgimento deve essere organizzato al di fuori dell'orario di lavoro in modo da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto assicurando la piena funzionalità dei servizi; per questo l'attività libero professionale intramuraria non può comportare un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. La determinazione dei volumi di prestazioni effettuati dal professionista, intesi come numero complessivo di prestazioni effettuate in un determinato periodo di tempo, viene ottenuta mediante ponderazione delle diverse prestazioni, al fine di dare diverso valore a prestazioni "più impegnative" rispetto a quelle in cui l'impegno è inferiore.

Art. 2 - (Modalità di esercizio dell'attività libero-professionale)

Le tipologie di attività libero professionale consentite sono così sintetizzabili:

- libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta (del professionista da parte dell'utente;
- attività libero professionale a pagamento svolta in équipe, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato, all' équipe;
- partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti, svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del Servizio Sanitario Nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse da parte dell'Azienda Sanitaria/Ente in cui presta servizio il professionista o l'équipe;

- partecipazione ai proventi di attività professionale a pagamento richiesta da terzi all'Azienda/Ente anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa. Sono considerate tali anche le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo o di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive specie nei casi di carenza di organico o di impossibilità anche momentanea di coprire i posti con personale in possesso dei requisiti di legge. Attualmente quest'ultime possono essere autorizzate entro i limiti previsti dal Piano di Rientro 2010-2012 e dal Piano Operativo 2013-2015;
- sono, altresì, consentite altre forme di attività a pagamento dei dirigenti sanitari ai sensi dell'art. 58 del C.C.N.L. 8.6.2000 – Quadriennio normativo 1998-2001 - biennio economico 1998-1999 s.m.i.;

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie, e gli IRCCS di diritto pubblico gestiscono, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio.

Art. 3 – (Realizzazione del modello organizzativo)

L'art. 2 del D.L. n. 158 del 13.09.2012, convertito con modificazioni nella legge n. 189 dell'08.11.2012, ha apportato a sua volta modifiche alla legge n. 120 del 03.08.2007 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria": in particolare, detto articolo, al comma 1 lett. b), ha previsto la possibilità che le Regioni, attraverso proprie linee di indirizzo in materia, guidino il processo di realizzazione del modello, che la norma prevede in maniera uniforme ed omogenea sul territorio che ad esse fa capo e, nel caso la ricognizione regionale straordinaria sugli spazi disponibili ed utilizzabili per l'attività libero professionale intramuraria ne evidenzi l'inadeguatezza o l'insufficienza, guidi e coordini il programma sperimentale consentito dalla legge stessa.

Ai sensi di quanto disposto dal già richiamato art. 2 comma 1 lett. b) della Legge n. 189/2012 e precisato al punto precedente, la Regione Puglia, per il tramite delle Aziende Sanitarie/Enti, ha provveduto ad una ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'esercizio dell'attività libero professionale.

A seguito di quanto emerso dalla ricognizione straordinaria ed, in particolare, dalla indicazione/attestazione aziendale di insufficienza di spazi idonei interni da adibire all'esercizio della libera professione

intramuraria ambulatoriale accessibile a tutti i dirigenti sanitari aventi diritto da parte di talune Aziende, la Regione ha intenzione di autorizzare, ai sensi dell'articolo 2 sopra richiamato, l'adozione da parte delle A.S.L./Enti, insistenti sul proprio territorio, del programma sperimentale consentito dalla norma, che preveda lo svolgimento delle attività libero professionali presso gli studi privati professionali qualora i dirigenti sanitari ne facciano richiesta.

Art. 4 – (Programma sperimentale in via residuale)

Per accedere al programma sperimentale di cui sopra, gli studi dovranno obbligatoriamente essere collegati in rete ai sensi di quanto previsto dalla lettera a-bis del comma 4 dell'art.1 della legge n.120/2007 come modificata dal comma 1 dell'art. 2 della legge n. 189/2012 ed i professionisti dovranno sottoscrivere apposita convenzione annuale rinnovabile con la propria azienda/ente utilizzando lo schema di convenzione predisposto dalla Regione ed allegato alle presenti linee guida, così come previsto dall'accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 13.03.2013.

Si precisa che, riferendosi anche al trattamento di dati personali, il titolare aziendale del trattamento dovrà provvedere alle specifiche autorizzazioni al trattamento dei dati stessi secondo la normativa vigente. Tali autorizzazioni dovranno essere preliminari alla sottoscrizione della convenzione da parte del legale rappresentante dell'Ente o di suo delegato, qualora, nell'ambito dell'organizzazione aziendale, la sottoscrizione sia delegata ad altra figura diversa dal titolare del trattamento dei dati.

Art. 5 – (Infrastrutture di rete aziendali)

In merito alle previsioni di cui all'art. 2 lett. c) del D.L. n. 158/2012, convertito nella legge n. 189/2012, le Aziende/Enti del Servizio Sanitario Regionale dovranno attenersi a quanto già comunicato con nota del Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria – Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi dell'Area Politiche per la Promozione della Salute prot.n. A00081/ 1265/APS2 del 23.03.2013 in cui sono richiamate le modalità tecniche previste dal D. M. Ministero della Salute 21 febbraio 2013, finalizzate alla realizzazione dell'infrastruttura di rete che supporti l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria.

Le Aziende/Enti devono, comunque, garantire il rispetto delle disposizioni del decreto legge n. 158/2012 convertito con modificazioni nella legge 189/2012, utilizzando le infrastrutture di rete e gli applicativi già eventualmente disponibili; eventuali integrazioni degli stessi, ritenute necessarie per adempiere agli obblighi previsti dalla legge, non dovranno comportare oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda/Ente.

Nell'ambito del programma sperimentale di cui sopra le Aziende sono tenute ad organizzare il servizio di prenotazione in modalità "voce" e/o "dati", che deve, in ogni momento, essere governato dall'Azienda/Ente, privilegiando l'attivazione di uffici specificatamente adibiti alle gestione dell'attività libero professionale.

Le singole Aziende/Enti dovranno individuare i soggetti preposti all'inserimento e alla comunicazione dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prestazioni erogate ed agli estremi del pagamento.

Art. 6 – (Modalità di pagamento delle prestazioni A.L.P.I.)

La tracciabilità dei pagamenti, relativi alla prestazione libero – professionale, effettuati dall'utente è assicurata con le seguenti modalità:

- pagamento attraverso bancomat e carte di credito con lettori di carte collegati agli applicativi aziendali. In tal caso sono posti a carico del titolare dello studio i relativi costi di installazione, noleggio, manutenzione;
- bonifico bancario, conto corrente postale intestati all'azienda/ente;
- ogni altra modalità di pagamento (es. con utilizzo di POS collegati direttamente con Istituto di Credito Tesoriere), messa a disposizione dalle singole aziende/enti, che garantisca la tracciabilità dello stesso e la massima trasparenza dell'operazione.

Le singole Aziende/Enti provvedono ad individuare quali delle suddette modalità siano compatibili con la propria organizzazione nonché le procedure di registrazione, privilegiando, per quanto possibile, i pagamenti anticipati presso le casse CUP aziendali. I pagamenti devono comunque avvenire prima dell'effettuazione della prestazione, o, nel caso di pagamento con POS presso lo studio, contestualmente alla prestazione, salvo i casi in cui:

- 1) a seguito della visita emerga la necessità di dover effettuare un versamento integrativo per prestazioni aggiuntive non previste in fase di prenotazione;
- 2) per motivi tecnici imprevedibili, non sia possibile effettuare il pagamento con i sistemi informatici suddetti.

In tali casi il pagamento delle prestazioni potrà essere effettuato anche successivamente alla visita, sempre con modalità che garantiscano la tracciabilità del pagamento (bonifico bancario, pagamento al CUP, ecc.).

Art. 7 – (Determinazione delle tariffe)

Così come disposto dall'art. 2 lett. c) della legge n. 189/2012, per la determinazione delle tariffe, che possono essere modificate, anche in ribasso, rispetto a quelle già in essere, l'Azienda/Ente dovrà definire con i singoli professionisti, e previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, i compensi idonei a remunerare il professionista, l'équipe, il personale di supporto nonché i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, curando che sia assicurata la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda/Ente (compresi quelli derivanti dall'attività di prenotazione e riscossione degli onorari) così come determinati attraverso apposita contabilità separata. Tale determinazione dei costi analitici per ciascuna prestazione sostituisce la quota forfettaria del 30% prevista dalle disposizioni regionali vigenti a favore dell'Azienda/Ente a copertura dei costi diretti ed indiretti. Ai sensi della sopra indicata normativa, l'Azienda/Ente tratterrà una ulteriore somma pari al 5% del compenso del professionista, destinandola ad interventi di prevenzione ovvero per la riduzione delle liste d'attesa.

I costi per l'infrastruttura di rete indicati nella norma e del relativo programma applicativo devono essere previsti nella tariffa, nella quota parte destinata all'Azienda/Ente. I professionisti devono comunque garantire il collegamento operativo all'infrastruttura di rete di cui all'articolo 1, comma 4, lettera a-bis della legge n.120/2007 e s.m.i. conforme alle modalità tecniche dettate determinate con Decreto del Ministero della Salute 21 febbraio 2013 con oneri, per l'acquisizione e manutenzione della necessaria strumentazione, a carico del titolare dello studio.

Art. 8 – (Monitoraggio tempi di attesa)

Ai sensi dell'art. 1 lett. a) della Legge n. 120/2007, così come modificata dalla nuova legge, permane in capo all'Azienda/Ente l'obbligo di monitorare i tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale per il rispetto dei tempi medi riconosciuti, nonché di porre in essere meccanismi di riduzione dei suddetti tempi medi garantendo nell'ambito dell'attività istituzionale, l'erogazione entro 72 ore dalla richiesta delle prestazioni aventi carattere di urgenza differibile. Resta ferma la possibilità che la Regione individui parametri più favorevoli all'utenza in tale materia. Le Aziende devono assicurare che non si verifichino casi in cui la scelta da parte dell'utente venga ad essere condizionata da tempi di erogazione delle prestazioni in ALPI di gran lunga inferiori ai tempi di erogazione delle stesse prestazioni in ambito istituzionale e senza adeguata motivazione, prevedendo anche apposite clausole di salvaguardia in tal senso nelle autorizzazioni concesse. Nel caso in cui i tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime istituzionale siano immotivatamente superiori a quelli delle medesime prestazioni erogate in A.L.P.I., quest'ultima viene sospesa fino

al ripristino di tempi di attesa similari per le medesime prestazioni erogate in regime istituzionale. L'Organismo aziendale di promozione e verifica dell'A.L.P.I. procede trimestralmente ad una verifica di congruità tra l'attività istituzionale e l'attività intramuraria, svolta dal Professionista. Il mancato controllo del rispetto dei vincoli, delle modalità e delle procedure indicate dalle norme e dalle presenti Linee Guida, costituisce grave inadempienza del Direttore Generale e conseguente valutazione ai sensi dell'art. 3bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., come recentemente novellato dalla Legge n. 189/2012.

Art. 9 – (Violazioni di norma e relative sanzioni)

Fermo restando quanto stabilito dall'art. 28 – Codice disciplinare – CCNL 6.5.2010 per la sequenza contrattuale prevista dall'art. 23 del CCNL dirigenza medica e veterinaria 17.10.2008, per la prevenzione di situazioni che determinino l'insorgenza di conflitti di interesse, di forme di concorrenza sleale o di infrazioni nell'effettuazione dell'attività libero professionale intramoenia, nel caso siano accertate violazioni, l'Azienda/Ente prevede strumenti sanzionatori quali, a titolo di esempio non esaustivo, la sospensione /revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale.

Art. 10 – (Norme finali)

E' esclusa la possibilità di svolgimento dell'attività libero professionale presso studi professionali associati nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati con il Servizio Sanitario Regionale, operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio Sanitario Regionale ovvero dipendenti non in regime di esclusività.

Le Aziende/Enti sono tenute, ai sensi dell'art. 2 comma 1 lett.f) bis della norma sopra richiamata, all'adeguamento dei provvedimenti/regolamenti per assicurare che nell'attività libero – professionale, compresa quella esercitata nell'ambito del programma sperimentale, siano rispettate le previsioni delle presenti linee guida e, per tutto quanto non specificamente disciplinato nelle stesse, quanto previsto dalla vigente normativa in materia.

