

SCHEMA N..... NP/13827
DEL PROT. ANNO 2013



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Segreteria Generale Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale
Staff Centrale e Servizi Giunta - Settore

SEDUTA DELLA GIUNTA REGIONALE: N 3194 del 05/08/2013

N. 986

IN DATA 05/08/2013

OGGETTO : APPROVAZIONE LINEE DI INDIRIZZO E SCHEMA TIPO DI REGOLAMENTO TRANSITORIO NELLE AZIENDE ED ENTI DEL SSR. PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA.

CERTIFICAZIONE DELLE RISULTANZE DELL'ESAME DELL'ATTO

Si ATTESTA che nel corso dell'odierna seduta della Giunta Regionale, PRESIDENTE Claudio Montaldo, con la partecipazione dei seguenti Componenti, che si sono espressi in conformità di quanto a fianco di ciascuno indicato:

PRESENTI	ASSENTI	I COMPONENTI DELLA GIUNTA - SIGNORI	VOTI ESPRESSI		
			FAVOR.	ASTEN.	CONTR.
	X	Claudio Burlando - Presidente			
X		Claudio Montaldo - Vice Presidente	X		
X		Giovanni Barbagallo - Assessore	X		
X		Angelo Berlangieri - Assessore	X		
X		Giovanni Boitano - Assessore	X		
X		Renata Briano - Assessore	X		
X		Gabriele Cascino - Assessore	X		
X		Renzo Guccinelli - Assessore	X		
X		Raffaella Paita - Assessore	X		
X		Lorena Rambaudi - Assessore	X		
X		Sergio Rossetti - Assessore	X		
X		Matteo Rossi - Assessore	X		
X		Giovanni Enrico Vesco - Assessore	X		
12	1		12		

RELATORE alla Giunta Claudio Montaldo e con l'assistenza del Segretario Generale e del Dott.ssa Monica Limoncini, che ha svolto le funzioni di SEGRETARIO

LA GIUNTA REGIONALE

all'unanimità HA APPROVATO il provvedimento proposto secondo lo schema il cui testo integrale è riportato in originale da pag. 1 a pag.5 della presente cartella, autenticato dal Segretario della Giunta Regionale.

Data - IL SEGRETARIO
05/08/2013 (Dott.ssa Monica Limoncini)

Il presente ATTO viene contraddistinto col numero, a margine indicato, del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE - Parte I

RISULTANZE DELL'ESAME	SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA P..... C..... C..... L'ISTRUTTORE (Cinzia Incanti)	AUTENTICAZIONE COPIE	CODICE PRATICA : LIBER
		PAGINA : 1	COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/13827
DEL PROT. ANNO.....2013



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici, Investimenti e Politiche del Personale - Settore

OGGETTO : APPROVAZIONE LINEE DI INDIRIZZO E SCHEMA TIPO DI REGOLAMENTO TRANSITORIO NELLE AZIENDE ED ENTI DEL SSR. PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA.

DELIBERAZIONE

N.

936

del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA

IN

05/08/2013

DATA

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI

il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e ss.mm.ii. (riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421);

la Legge 3 agosto 2007, n.120 e ss.mm.ii.(disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria);

il Decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, convertito in Legge n.189 dell' 8.11.2012 , il cui art.2 ha introdotto sostanziali modifiche e integrazioni alla Legge 3 agosto 2007, n.120, in materia di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria della dirigenza medico veterinaria e della dirigenza sanitaria del SSN.

CONSIDERATO:

che il novellato art.1, comma 4 della Legge n.120/07 prevede a carico della Regione adempimenti volti a garantire che le aziende ed enti del SSR provvedano, entro il 31.12.2012, ad effettuare la ricognizione straordinaria degli spazi disponibili e che si renderanno disponibili, per l'esercizio della libera professione intramuraria, compresa la ricognizione dei volumi delle prestazioni rese in tale tipo di attività, nell'ultimo biennio, presso le strutture interne, esterne e presso gli studi professionali;

che sulla base della ricognizione suddetta, la Regione, può autorizzare le Aziende ed Enti ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nel limite delle risorse disponibili, ad acquisire, tramite l'acquisto o la locazione presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, nonché tramite la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici, spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, che corrispondano a criteri di congruità e idoneità per l'esercizio della attività medesima;

che l'autorizzazione regionale interviene esclusivamente nelle situazioni di carenza di spazi attestata dalle aziende ed enti, per i quali si prevede altresì l'autorizzazione all'adozione di un Programma Sperimentale per lo svolgimento

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Angela Volpe)

Data - IL SEGRETARIO

[Signature] 5-8-2013

Angela Volpe 30.07.2013

ATTO

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA

[Signature]
L'ESPRESSO
10/10/13

AUTENTICAZIONE COPIE

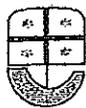
CODICE PRATICA

LIBER

PAGINA : 1

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/13827
DEL PROT. ANNO.....2013



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici, Investimenti e Politiche del Personale - Settore

dell'attività libero professionale, in via residuale, presso studi professionali collegati in rete, previa sottoscrizione di una convenzione tra il professionista dipendente e l'amministrazione di appartenenza;

che le autorizzazioni di cui al comma 3 dell'art.22 bis del DL 4 luglio 2006, n.223, convertito con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n.248, cessano al 31.12.2012 (intramoenia allargata presso studi professionali esterni);

che con nota Prot. n. PG/2012/139332 del 29 Settembre 2012 rivolta alle Direzioni Generali delle Aziende ed Enti del SSR e diretta ad acquisire i dati necessari ed ogni elemento di valutazione conseguente in merito agli spazi dedicati (sia interni che esterni utilizzati), ai volumi delle prestazioni rese in attività libero professionale, al personale dedicato ed alle attrezzature, sono stati avviati e conclusi gli adempimenti in merito alla ricognizione straordinaria degli spazi e dei volumi libero professionali;

che con DGR n. 1710 del 28.12.2012 "Legge 3 agosto 2007, n. 120 e ss.mm.ii, "Disposizioni temporanee e urgenti in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del SSR", la Regione vista l'esigenza di equiparare le Aziende ha prorogato temporaneamente, fino alla data del 30 aprile 2013, l'attività libero professionale intramuraria svolta in forma allargata (in studi professionali esterni) e quella svolta presso strutture sanitarie private autorizzate e non accreditate;

che in data 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 49/CRS) è stata sancita l'Intesa Stato-Regioni, ai sensi dell'art. 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e ss.mm.ii, sullo schema del decreto del Ministro della salute recante: "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di Rete di supporto alle attività di libera professione intramuraria", condizionata dall'impegno dello Stato di differire i termini di applicazione di mesi 6;

che in data 13 febbraio 2013 il Ministero della Salute ha trasmesso alla Conferenza Stato-Regioni un Accordo concernente l'approvazione dello 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, ai sensi dell'art. 1, comma 4, della legge 3 agosto 2007 e ss.mm.ii, e ancora in data 20 febbraio 2013 presso la Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni, è stato valutato e perfezionato il prescritto accordo, in particolare l'art. 2 del D.L.gs n. 158/2012 come modificato dalla L. di conversione 8 novembre 2012, n. 189 che ha modificato l'art. 1 della legge n.120/2007 ed in particolare la lettera b) del suddetto articolo 2, ha stabilito che le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nelle quali siano presenti aziende sanitarie nelle quali risultino non disponibili gli spazi per l'esercizio delle attività libero professionale, possono autorizzare, limitatamente alle medesime aziende sanitarie, l'adozione di un programma sperimentale che prevede lo svolgimento delle stesse attività in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in Rete, ai sensi di quanto previsto dalla lettera a-bis) del comma 4, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria di appartenenza, sulla base di uno schema tipo approvato con accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

che l'infrastruttura in Rete per il collegamento degli studi professionali con le Aziende ed Enti, deve essere attivata su disposizione della Regione entro il 31.03.2013 e deve consentire l'espletamento del servizio di prenotazione e di inserimento obbligatorio, ed in tempo reale, di tutti i dati richiesti dalla legge stessa (pazienti visitati, impegno

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Dott.ssa Angela Volpe)

5.8.2013

Angela Volpe 30.07.2013

ATTO

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P.....C.....C.....
L'ISTANTORE
(Cinzia Incanti)

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

LIBER

PAGINA : 2

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/13827
DEL PROT. ANNO.....2013



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici, Investimenti e Politiche del Personale - Settore

orario, prescrizioni, estremi dei pagamenti) per la tracciabilità dei volumi e delle prestazioni rese in tale attività e dei relativi pagamenti;

che la lettera c) del richiamato art. 1 ha poi previsto che, al comma 4 dopo la lettera a) venga inserita la lettera a-bis) che stabilisce la predisposizione e attivazione, entro il 31 marzo 2013, da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano ovvero, su disposizione regionale del competente Ente o Azienda del Servizio Sanitario nazionale, di una infrastruttura di Rete per il collegamento in voce o in dati, in condizione di sicurezza, tra l'Ente e l'Azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria, interna o in rete. La disposizione regionale, precisando le funzioni e le competenze dell'Azienda sanitaria e del professionista, prevede, con l'utilizzo esclusivo della predetta infrastruttura, l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'Azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico;

che nella Conferenza Stato-Regioni del 13 marzo 2013 il sopracitato accordo è stato approvato condizionato all'impegno dello Stato di differire i termini di applicazione di sei mesi così come avvenuto per l'intesa sulle modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di Rete per il supporto all'organizzazione delle attività libero professionali intramuraria;

che la Giunta Regionale con D.G.R. n. 295 del 22 marzo 2013, al fine di dare compiuta attuazione alla disciplina dell'attività libero professionale ha prorogato l'infrastruttura di Rete dal 31.03.2013 al 30.09.2013 e la convenzione tra il Professionista e Azienda dal 30.04.2013 al 31.10.2013;

che con D.G.R. n. 572 del 17 maggio 2013 è stato recepito l'Accordo tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano -Rep. Atti 60/CSR del 13.03.2013 ed è stata adottata la Convenzione tipo per l'esercizio dell'attività libero professionale, ai sensi dell'art. 1, comma 4, L.3 agosto 2007, n. 120 e ss.mm.ii;

VISTO che in data 7 giugno 2013 in una riunione tecnica con i responsabili della libera professione delle Aziende e i responsabili del CUP è stata presentata l'elaborazione di una bozza di Linee Guida concernenti le modalità di funzionamento della Libera professione, in particolare la proposta di attivazione di una infrastruttura di Rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza garantendo la tracciabilità delle prestazioni di tutti i dirigenti che operano nella struttura e contestualmente sono state avviate consultazioni con tutti i soggetti coinvolti a vario titolo sul territorio ivi comprese le organizzazioni sindacali dei dirigenti del ruolo sanitario alle quali è stata data informativa preventiva nella riunione del 25 Luglio 2013;

CONSIDERATO che nella sopracitata occasione alla Aziende è stato anche somministrato un questionario volto a rilevare le caratteristiche del sistema informatizzato di prenotazione/riscossione sui modelli organizzativi in essere al 31.05.2013 per prenotazione, incasso, rendicontazione e liquidazione delle prestazioni erogate in libera professione intramuraria;

RITENUTO che è facoltà delle Aziende definire, per il processo di prenotazione/check-in/riscossione, i modelli organizzativi più consoni al livello di servizio che intendono garantire agli utilizzatori che accedono al servizio della

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Angela Volpe)

Angela Volpe 30.07.2013

Data - IL SEGRETARIO

5.8.2013

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

LIBER

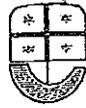
ATTO

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI CLIENTI

PAGINA : 3

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/13827
DEL PROT. ANNO.....2013



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici, Investimenti e Politiche del Personale - Settore

libera professione intramuraria (tramite combinazione di differenti canali di accesso quali, ad es., sportelli fisici, call center, casse automatiche on-line, internet ecc);

CONSIDERATO che al fine di garantire la necessaria tracciabilità del processo tali modelli organizzativi dovranno comunque garantire, tramite opportune soluzioni ICT, il soddisfacimento dei seguenti requisiti minimi:

1. registrazione immediata della prenotazione sul sistema informatizzato dell'Azienda a seguito di accesso fisico, telefonico o telematico da parte del richiedente;
2. la registrazione immediata del pagamento sul sistema informatizzato dell'Azienda, con emissione della ricevuta da parte del sistema stesso, in un momento non successivo all'erogazione della prestazione;

che in particolare, al fine di consentire il soddisfacimento del requisito di cui la precedente punto 2, qualora il modello organizzativo non preveda l'obbligo tassativo di pagamento della prestazione in fase antecedente all'erogazione della stessa, la soluzione ICT dovrà assicurare la possibilità di collegamento in tempo reale di tutte le sedi fisiche di erogazione (aziendali o convenzionate) al sistema informatizzato dell'Azienda;

che l'emissione di ricevute con modalità che non prevedano il collegamento in tempo reale con il sistema informatizzato dell'Azienda è consentito nel solo caso di prestazioni domiciliari, emergenze assistenziali o di malfunzionamento del sistema stesso.

RITENUTO necessario approvare Linee Guida di indirizzo per l'attività libero professionale intramuraria (ALL. A) e lo Schema tipo di Regolamento transitorio per l'esercizio della libera professione intramuraria nelle Aziende e negli Enti del SSR (ALL. B) ai sensi dell'art. 2, D.L. 13 settembre 2012 n. 158 convertito in L. n. 189 dell'8.11.2012 e ss.mm.ii, che si allegano al presente provvedimento quale parte integrante e necessaria;

Su proposta del Vice Presidente della Giunta Regionale e Assessore alla Salute, Politiche della Sicurezza dei Cittadini

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa che si intendono integralmente richiamate

- di approvare le Linee di indirizzo concernenti le modalità di funzionamento della Libera professione intramuraria allegate al provvedimento quale parte integrante e necessaria, **ALL A**);

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Angela Volpe)

Angela Volpe 30.07.2013

Data - IL SEGRETARIO

5-8-2013

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

ATTO

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIURIDICI
P C G
L'ISTITUTORE
(Cinzia Incanti)

LIBER

PAGINA : 4

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/13827
DEL PROT. ANNO.....2013



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici, Investimenti e Politiche del Personale - Settore

- di approvare lo Schema tipo di regolamento transitorio per l'esercizio della libera professione intramuraria nelle Aziende e negli Enti del SSR (ALL. B);

- di garantire la necessaria tracciabilità del processo tali modelli organizzativi dovranno comunque garantire, tramite opportune soluzioni ICT, il soddisfacimento dei seguenti requisiti minimi:

1. registrazione immediata della prenotazione sul sistema informatizzato dell'Azienda a seguito di accesso fisico, telefonico o telematico da parte del richiedente;
2. la registrazione immediata del pagamento sul sistema informatizzato dell'Azienda, con emissione della ricevuta da parte del sistema stesso, in un momento non successivo all'erogazione della prestazione;

In particolare, al fine di consentire il soddisfacimento del requisito di cui la precedente punto 2, qualora il modello organizzativo non preveda l'obbligo tassativo di pagamento della prestazione in fase antecedente all'erogazione della stessa, la soluzione ICT dovrà assicurare la possibilità di collegamento in tempo reale di tutte le sedi fisiche di erogazione (aziendali o convenzionate) al sistema informatizzato dell'Azienda.

L'emissione di ricevute con modalità che non prevedano il collegamento in tempo reale con il sistema informatizzato dell'Azienda è consentito nel solo caso di prestazioni domiciliari o di malfunzionamento del sistema stesso.

- che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

-----FINE TESTO-----

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Francesco Quaglia)

Data - IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Franco Volpato)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Angela Volpe)

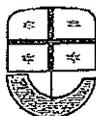
Angela Volpe 30.04.2013

Data - IL SEGRETARIO

5-8-2013

ATTO	SETTORE STAFF GENERALE E SERVIZI GENERALI DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SOCIALI AFFARI GIURIDICI, INVESTIMENTI E POLITICHE DEL PERSONALE - SETTORE	AUTENTICAZIONE COPIE	CODICE PRATICA
		LIBER	
PAGINA : 5	COD. ATTO : DELIBERAZIONE		

SCHEMA N.....NP/13827
DEL PROT. ANNO2013



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici, Investimenti e Politiche del Personale - Settore

N. 986
IN DATA :
05 Agosto 2013

OGGETTO : APPROVAZIONE LINEE DI INDIRIZZO E SCHEMA TIPO DI REGOLAMENTO TRANSITORIO NELLE AZIENDE ED ENTI DEL SSR. PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA.

DOCUMENTI ALLEGATI COSTITUITI DAL NUMERO DI PAGINE A FIANCO DI CIASCUNO INDICATE

ALLEGATO composto da ALLEGATO A) ed ALLEGATO B)

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI PAGINE N. 14.

----- FINE TESTO -----

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Angela Volpe)

Angela Volpe 30.07.2013

ALLEGATO
ALL'ATTO

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P.....C.....C.....
L'ISTITUTTORE
(Cinzia Incani)

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA :

LIBER

PAGINA : 1

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

ALLEGATO A

Linee di Indirizzo per l'attività libero professionale intramuraria

Introduzione

Alla luce delle modifiche apportate alla Legge 120 del 3 agosto 2007 dal D.L. n. 158 del 13 settembre 2012 convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, si ritiene opportuno fornire alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale una serie di puntuali indicazioni in ordine alla corretta interpretazione e applicazione della legge citata, per consentire loro di assumere, a regime, il pieno governo della libera professione intramuraria.

1) Attività libero professionale intramuraria

Le Aziende ed Enti del S.S.R. devono gestire, al fine di rendere coerente e disciplinata con il mutato quadro normativo nazionale e regionale ed in ottemperanza all'evolversi delle esigenze e delle organizzazioni aziendali, secondo quanto previsto dal combinato disposto dell'art. 49 della legge regionale n. 41 del 7 dicembre 2006 e dell'art. 1 comma 4 della legge n. 120 del 3/8/2007 e ss.mm.ii., con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria per assicurare il corretto esercizio, in particolare nel rispetto delle seguenti modalità:

a) adozione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, di Sistemi e di Moduli organizzativi e tecnologici che consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro;

a-bis) attivazione, su disposizioni regionali, di una infrastruttura di Rete, per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'Ente o l'Azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria, interna o in rete. L'utilizzo esclusivo della predetta infrastruttura per l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'Azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico. Agli oneri si provvede mediante adeguata rideterminazione delle tariffe operata in misura tale da coprire i costi della prima attivazione della rete, anche stimati in via preventiva. Si da atto che gli oneri per l'acquisizione della necessaria strumentazione per il predetto collegamento in Rete sono a carico del titolare dello studio.

a-ter) in forza delle DGR n. 1710 del 28.12.2012 e n. 295 del 22.03.2013, in relazione all'Intesa sancita in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 49/CRS), è stata disposta la proroga degli adempimenti relativi all'applicazione dell'infrastruttura di rete sino al 30 settembre 2013 e la proroga del termine della stipula delle convenzioni tra professionisti e Aziende sino al 31.10.2013.

b) pagamento di prestazioni di qualsiasi importo direttamente al competente Ente o Azienda del Servizio sanitario nazionale, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo. Nel caso dei singoli studi professionali in rete, la necessaria strumentazione è acquisita dal titolare dello studio, a suo carico entro l'avvio della sperimentazione;

c) definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, di importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, salvo quanto previsto dalla lettera a-ter), ultimo periodo, e dalla lettera b), ultimo periodo, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete di cui alla lettera a-bis). Nell'applicazione dei predetti importi, quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente Ente o Azienda del Servizio sanitario regionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dot.ssa Angela Volpe)

Pag. 2

Data - IL SEGRETARIO

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
F. C.
L'ESECUTORE
(Cognome Incanti)

Angela Volpe 30.04.2013

d) monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi fissati da specifici provvedimenti; attivazione di meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi; garanzia che, nell'ambito dell'attività istituzionale, le prestazioni aventi carattere di urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta;

e) prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale e fissazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle relative disposizioni, anche con riferimento all'accertamento delle responsabilità dei direttori generali per omessa vigilanza;

f) esclusione della possibilità di svolgimento dell'attività libero professionale presso studi professionali collegati in rete nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati del Servizio sanitario nazionale, operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio sanitario nazionale ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo deroga concedibile dal competente Ente o Azienda del Servizio sanitario nazionale, su disposizione regionale, a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da tutti i professionisti dello studio professionale associato, con la esclusione, in ogni caso, di qualsiasi addebito a carico dell'Ente o Azienda del Servizio sanitario nazionale;

f-bis) adeguamento dei provvedimenti per assicurare che nell'attività libero-professionale, in tutte le forme regolate dal presente comma, compresa quella esercitata nell'ambito del programma sperimentale, siano rispettate le prescrizioni di cui alle lettere a), b) e c) del presente comma;

g) progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale

La Regione Liguria, al fine dell'attuazione di quanto sopra previsto eserciterà uno specifico monitoraggio in merito alle determinazioni assunte dalle singole aziende ed enti del S.S.R.

2) Programma sperimentale

I risultati della ricognizione di cui al comma 4 art. 1 della L. 120/2007 sono trasmessi alla Regione e all'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali ed all'Osservatorio nazionale sull'attività libero professionale. La verifica del programma sperimentale per lo svolgimento della attività libero professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in Rete di cui al comma 4, è effettuata, entro il 28 febbraio 2015, dalla Regione interessata, in base a criteri fissati con accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. In caso di verifica positiva, la Regione medesima, ponendo contestualmente termine al programma sperimentale, può consentire in via permanente ed ordinaria, limitatamente allo specifico Ente o Azienda del Servizio sanitario regionale ove si è svolto il programma sperimentale, lo svolgimento della attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in Rete. In caso di inadempienza da parte dell'Ente o Azienda del Servizio sanitario regionale, provvede la Regione o Provincia autonoma interessata.

In caso di verifica negativa, tale attività cessa entro il 28 febbraio 2015. Degli esiti delle verifiche regionali viene data informazione al Parlamento attraverso la relazione annuale di cui all'articolo 15- quattordicesimo del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

3) Piano aziendale

Ogni azienda sanitaria ed ente del S.S.R. deve predisporre un piano aziendale, concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria e trasmetterlo alla Regione.

Per volumi riguardanti l'attività ambulatoriale si intendono le prestazioni effettuate per pazienti in regime di assistenza specialistica ambulatoriale (esterni) e le prestazioni effettuate per pazienti degenti presso altre Strutture delle aziende ed enti del S.S.R. Nella valutazione del volume le prestazioni vengono indicativamente suddivise in due tipologie:

- visite, compresi consulenze e consulti (anche presso il domicilio dell'assistito);
- prestazioni strumentali (in quest'ultimo caso le prestazioni strumentali vengono aggregate per tipologie simili).

Per volumi riguardanti l'attività di ricovero si intendono sia il numero di ricoveri in regime ordinario che di assistenza a ciclo diurno.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Angela Volpe)

Pag. 3

Data - IL SEGRETARIO

5.8.2013

SETTORE STAFF CENTRALE
SERVIZIO GIURIA
P.
IL SEGRETARIO
(Ces. G.)

Angela Volpe 30.02.2013

SCHEMA N. NP/13827
DEL PROT. ANNO 2013

REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici, Investimenti e Politiche del Personale - Settore

Le medesime Aziende ed Enti assicurano adeguata pubblicità ed informazione, con riferimento, in particolare, alla loro esposizione nell'ambito delle proprie strutture ospedaliere ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti, sentito il parere del Collegio di direzione o, qualora esso non sia costituito, della Commissione paritetica dei sanitari.

Tali informazioni devono in particolare riguardare le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale intramuraria, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

4) Poteri sostitutivi e determinazioni per inadempienze

La Regione Liguria, al fine di assicurare il rispetto delle previsioni delle presenti Linee di indirizzo, nello stabilire che il perdurare di lunghi tempi di attesa e il mancato rispetto dei volumi e delle modalità di erogazione concordati comportano, per i dirigenti coinvolti la sospensione dell'attività libero professionale e può esercitare il necessario potere sostitutivo, adottando anche le misure previste dalla normativa nazionale e regionale nei confronti dei Direttori Generali delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale eventualmente inadempienti, fino al rientro dei tempi nei valori fissati, che costituiscono un diritto del cittadino.

5) Regolamento aziendale della libera professione

In attuazione dell'art. 1 comma 4 lettera f-bis) della L. 120/2007 e ss.mm.ii. le Aziende ed Enti del S.S.R., avvalendosi del Collegio di direzione, devono adeguare il proprio atto regolamentare di disciplina della libera professione intramuraria in coerenza con il punto 1) e 2) delle presenti Linee di indirizzo e trasmetterlo alla Regione.

A tal fine viene allegato lo schema tipo generale di regolamento transitorio/sperimentale che fornisce le Linee di indirizzo per la disciplina della materia in ogni singola azienda e ente del S.S.R.

6) Collegio di direzione.

In attuazione dell'art. 21 comma 2 lettera d) della legge regionale n. 41 del 7 dicembre 2006 il Collegio di direzione, o qualora esso non sia costituito, la Commissione paritetica dei sanitari, indica soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività libero professionali intramurarie, esprime i pareri di cui all'art. 1 comma 4 e comma 5 della legge n. 120 del 3 agosto 2007.

7) Commissione aziendale per la verifica della corretta attuazione dell'attività libero professionale intramuraria.

L'attività di promozione e verifica delle modalità organizzative della libera professione intramuraria è demandata ad una Commissione paritetica che è presente in ogni azienda ed ente del S.S.R. che ha funzioni di monitoraggio dell'attività e in particolare:

- promozione e vigilanza sull'andamento dell'attività libero professionale intramuraria; verifica del mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e i volumi della libera professione che non debbono superare, globalmente considerati, quelli previsti dalla normativa vigente;
- chiarimento di eventuali dubbi circa l'interpretazione del regolamento aziendale;
- formulazione di proposte riguardanti nuove procedure, modifiche del tariffario ed, in generale, ogni provvedimento necessario per il buon andamento dell'attività.

La commissione è formata in modo paritetico in ogni azienda ed ente del S.S.R. da:

- quattro componenti designati dal Direttore Generale;
- tre rappresentanti sindacali, uno per ciascuna delle seguenti aree: dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, designati congiuntamente dalle OO.SS.;
- un rappresentante sindacale del personale del comparto designato congiuntamente dalle OO.SS.

La Commissione si riunisce di norma con cadenza trimestrale e deve essere convocata altresì qualora almeno tre componenti ne facciano specifica richiesta.

8) Osservatorio Regionale sulla Libera Professione

Al fine di verificare la corretta attuazione delle presenti Linee guida viene istituita, presso il Dipartimento Salute e Servizi Sociali - Settore Affari Giuridici, Investimenti e Politiche del Personale - l'Osservatorio Regionale sulla Libera professione presieduta dal Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali o suo delegato e composta da un rappresentante di ciascuna Azienda ed Ente del S.S.R. e da un rappresentante per ogni sigla sindacale ammessa alla contrattazione aziendale dell'area della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria.

L'Osservatorio si riunisce di norma con cadenza semestrale e deve essere altresì convocato qualora almeno dieci componenti ne facciano richiesta.

La segreteria dell'organismo sarà svolta dal Settore regionale competente per materia.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Angela Volpe)

Pag. 4

Data - IL SEGRETARIO

5.8.2013

CENTRO STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P C C
L'ISTRUTTORE
(Cinzia Incari)

Angela Volpe 30.07.2013

SCHEMA N..... NP/13827
DEL PROT. ANNO 2013

REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici, Investimenti e Politiche del Personale - Settore

9) Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale in riferimento al corretto rapporto con i tempi medi delle prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria
Al fine di attuare quanto già previsto dall'art. 1 lettera g) delle presenti Linee di indirizzo la Regione Liguria effettua uno specifico monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale in relazione ai tempi di erogazione delle prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria sulla base di una documentata relazione trimestrale trasmessa da ogni singola azienda alla Regione Liguria informaticamente.

10) Attività libero-professionale intramuraria esterna
Nel caso in cui la libera professione venga svolta in una struttura sita fuori regione, la Convenzione dovrà contenere clausole di salvaguardia tali da garantire che la prenotazione/trascossione venga effettuata da personale della struttura nella quale si dichiara di svolgere l'attività e avvenga in modo tale da assicurare sempre e comunque la possibilità in capo all'Azienda/Ente o Regione di verificarne la regolare esecuzione anche mediante accessi ispettivi.

Ai sensi dell'art. 49 - comma 3 - lett. f punto 2 - della L.R. 7/12/2006 n. 41 l'attività svolta in ambito extra regionale dev'essere svolta in coerenza con le linee di indirizzo regionali in materia di mobilità.

Le presenti Linee di indirizzo hanno validità fino al 28/02/2015 salvo diverse anticipate modifiche normative.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Angela Volpe)

Pag. 5

Data - IL SEGRETARIO

5.8.2013

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P..... C..... C.....
L'ISTITUTTORE
(Inizia Incanti)

Angela Volpe 30.07.2013

ALLEGATO B

SCHEMA TIPO DI REGOLAMENTO TRANSITORIO PER L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE
INTRAMURARIA NELLE AZIENDE ED ENTI DEL S.S.R.

Indice

- Art. 1 Ambito Applicativo
- Art. 2 Obiettivi e criteri operativi generali
- Art. 3 Strutture idonee e spazi separati e distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria
- Art. 4 Modalità di prenotazione/riscossione
- Art. 5 Limiti e condizioni
- Art. 6 Modalità di presentazione delle istanze e delle relative autorizzazioni all'esercizio dell'attività l.p.
- Art. 7 Criteri e modalità per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale
- Art. 8 Verifiche e monitoraggio organizzativo
- Art. 9 Tipologie di attività libero-professionali
- Art. 10 Criteri per la determinazione delle tariffe
- Art. 11 Modalità di espletamento di consulenze, consulti, visite domiciliari e prestazioni occasionali
- Art. 12 Personale di supporto
- Art. 13 Responsabilità professionale e correlata copertura assicurativa
- Art. 14 Criteri di gestione del fondo di perequazione (retribuzione di risultato)
- Art. 15 Sospensione dell'attività l.p.
- Art. 16 Modalità di esercizio dell'attività libero professionale dei dirigenti medici e veterinari del dipartimento di prevenzione
- Art. 17 Altre forme di attività libero-professionali intramurarie
- Art. 18 Norma finale

Articolo 1
Ambito applicativo

1. Il presente Regolamento disciplina, l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria nell'ambito delle Aziende ed Enti del S.S.R. liguri, inclusi i dirigenti medici dipendenti dal SSR liguri che optino di svolgere l'attività libero professione in altra Regione, cui al D.M.S. 28/02/1997 e successive integrazioni, come modificata dalla Legge 3.8.2007 n. 120, così come da ultimo modificata dal D.L. n. 158 del 13 settembre 2012 convertito dalla Legge 189 dell'8 novembre 2012, e dalla LR 7.12.2006 n. 41, nonché l'esercizio delle attività consulenziali contemplate nell'art. 5 del D.M.S. 31/07/1997 e dalla vigente normativa contrattualistica e connesse con l'attività libero-professionale intramuraria in quanto riservate ai Dirigenti optanti per quest'ultima.

2. Ai fini del presente Regolamento, per attività libero-professionale intramuraria s'intende l'attività sanitaria esercitata da parte dei Dirigenti medici e del restante personale della dirigenza sanitaria nell'ambito o per conto dell'Azienda ed Ente del S.S.R. o presso altra struttura fuori regione espressamente autorizzata, individualmente o in équipe, sia in regime ambulatoriale che degenziale.

Articolo 2
Obiettivi e criteri operativi generali

- 1. L'attività libero-professionale è strumento di qualificazione e promozione dell'immagine dell'Azienda ed Ente del S.S.R.
- 2. L'Azienda ed Ente favoriscono lo svolgimento dell'attività professionale interna, riservandosi di armonizzare forme organizzative e spazi disponibili nel rispetto della normativa vigente in materia.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Angela Volpe)

Pag. 6

Data - IL SEGRETARIO

5-8-2013

REGIONE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P. C. C.
L'ISTITUTTORE
(Giulia Incani)

Articolo 3

Strutture idonee e spazi separati e distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria

1. Per quanto attiene agli spazi destinati ad attività clinica e diagnostica, le Aziende e gli Enti del S.S.R., possono, stanti i contenuti di cui al comma 9 dell'art. 1 della Legge n. 120/2007, utilizzare gli spazi e le attrezzature dedicati all'attività istituzionale, garantendo, sempre nel rispetto del citato articolo, la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti. Qualora gli spazi istituzionali non siano sufficienti a garantire il volume di attività necessario per l'espletamento dell'esercizio della libera professione intramoenia del personale dirigente medico/sanitario, le Aziende e gli Enti del S.S.R. possono, fino a che non troverà piena applicazione la disciplina regionale di attuazione della Legge n. 120/2007, autorizzare l'esercizio di detta attività, alle condizioni e con le modalità di cui all'art. 1, comma 4, della citata Legge, come segue:

a) in strutture sanitarie autorizzate non accreditate o strutture pubbliche collegate con l'azienda sanitaria con una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati ai sensi di quanto previsto dalla lettera a-bis), tramite l'acquisto o la locazione ovvero tramite la stipula di convenzione, di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, i quali corrispondano ai criteri di congruità ed idoneità per l'esercizio delle attività medesime, previo parere da parte del collegio di direzione di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, e successive modificazioni. Qualora quest'ultimo non sia costituito, il parere è reso da una commissione paritetica di sanitari che esercitano l'attività libero-professionale intramuraria, costituita a livello aziendale;

b) su domanda degli interessati e con l'applicazione del principio del silenzio-assenso, negli studi professionali dei professionisti collegati con l'azienda sanitaria con una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati (già autorizzati ai sensi del comma 3 dell'articolo 22-bis del decreto-legge 4 luglio 2006 n. 223, convertito con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248), - limitatamente alle aziende sanitarie autorizzate dalla Regione a seguito della ricognizione straordinaria degli spazi disponibili al quale ha provveduto entro il 31 dicembre 2012 -, tramite l'adozione di un programma sperimentale, ai sensi di quanto previsto dalla lettera a-bis) del comma 4, art. 1 della L. 120/2007, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria, sulla base di uno schema tipo approvato con accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;
08/05/2013.

2. Per quanto concerne l'attività in regime degenziale, gli spazi da garantire per l'attività libero professionale intramoenia, se non ancora fruibili ovvero se insufficienti a garantire il volume di attività del personale dirigente medico/sanitario, possono essere reperiti, alle condizioni e con le modalità di cui all'art. 1 - comma 4 - della citata Legge, spazi alternativi come segue:

- in strutture sanitarie pubbliche, appositamente convenzionate attraverso deliberazione del Direttore Generale;
- in strutture private non convenzionate/contrattualizzate, attraverso la stipula di relativo contratto disposto con deliberazione del Direttore Generale.

Ai sensi dell'art. 1 comma 4 della L. n. 120/2007 e ss.mm.ii. è consentito alle Aziende la stipula di contratti di locazione presso strutture sanitarie private autorizzate non accreditate per l'esercizio della libera professione ordinaria intramuraria, purché corrispondano ai criteri di idoneità e congruità all'esercizio delle attività medesime, aventi:

1. idonei locali;
2. attrezzature;
3. logistica;
4. supporto;
5. sistema informativo compatibile ed interoperabile con la Piattaforma informatica della tracciabilità delle prestazioni di cui all'art. 1, comma 4, lett. a) della L. n. 120/2007 e ss.mm.ii.

La prestazione in libera professione potrà essere pertanto svolta, con le modalità di cui sopra, anche presso la struttura privata autorizzata non accreditata e il relativo percorso di tracciabilità dovrà essere in tempo reale disponibile e visibile da parte dell'Azienda di appartenenza del professionista alle medesime condizioni in essere presso l'Azienda stessa.

E' consentita, sempre ai sensi dell'art. 1 comma 4 della L. n. 120/2007, la stipula di Convenzioni con altri soggetti pubblici.

I predetti contratti di locazione con strutture private autorizzate non accreditate e convenzioni con altri soggetti pubblici potranno essere stipulati previa espressione di parere vincolante da parte del Collegio di direzione di cui all'art. 17 del D.Lgs 30 febbraio 1992 n. 502 e ss.mm.ii

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dot.ssa Angela Volpe)

Angela Volpe 30.07.2013
Pag. 7

Data - IL SEGRETARIO

S. R. 2013

SETTORE STAFF CENTRALE
SECRETARIA
DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SOCIALI
AFFARI GIURIDICI, INVESTIMENTI E POLITICHE DEL PERSONALE - SETTORE

I costi dei contratti di locazione o delle convenzioni sono ricompresi in quello complessivo della prestazione resa dal dirigente medico in libera professione.

Articolo 4
Modalità di prenotazione/riscossione

1. Nel rispetto della disciplina di cui all'art. 1 comma 4 lettere a), a bis), b) della legge 120/2007 e ss.mm.ii., le Aziende ed Enti del S.S.R. sono tenute a garantire sistemi e moduli organizzativi e tecnologici che consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro.
2. che al fine di garantire la necessaria tracciabilità del processo tali modelli organizzativi dovranno comunque garantire, tramite opportune soluzioni ICT, il soddisfacimento dei seguenti requisiti minimi:
 - registrazione immediata della prenotazione sul sistema informatizzato dell'Azienda a seguito di accesso fisico, telefonico o telematico da parte del richiedente, o del professionista su richiesta dell'assistito, secondo le modalità previste dall'art. 3 dello schema di convenzione tipo approvata con D.G.R n. 572 del 17.05.2013;
 - la registrazione immediata del pagamento sul sistema informatizzato dell'Azienda, con emissione della ricevuta da parte del sistema stesso, in un momento non successivo all'erogazione della prestazione;
 - in particolare, al fine di consentire il soddisfacimento del requisito di cui la precedente punto 2, qualora il modello organizzativo non preveda l'obbligo tassativo di pagamento della prestazione in fase antecedente all'erogazione della stessa, la soluzione ICT dovrà assicurare la possibilità di collegamento in tempo reale di tutte le sedi fisiche di erogazione (aziendali o convenzionate) al sistema informatizzato dell'Azienda.
 - L'emissione di ricevute con modalità che non prevedano il collegamento in tempo reale con il sistema informatizzato dell'Azienda è consentito nel solo caso di prestazioni domiciliari o di malfunzionamento del sistema stesso.
3. Nel caso in cui le Aziende/Enti del S.S.R. stipulino convenzioni/contratti con strutture esterne o con studi professionali dei professionisti di cui al precedente articolo 3, questi dovranno attivare, entro e non oltre il 30 aprile 2013, una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'ente o l'azienda e le singole strutture e/o gli studi nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero-professionali intramuraria. Tramite l'utilizzo esclusivo della predetta infrastruttura dovrà avvenire l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, dei pazienti visitati e degli estremi dei pagamenti. Per quanto concerne i Veterinari si applica quanto disposto dall'ultimo capoverso del 3° comma dell'art. 16 del Regolamento;

Il pagamento delle prestazioni di qualsiasi importo dovrà avvenire mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo, salvo nel caso di prestazioni percepite direttamente dal professionista in caso di visite domiciliari o nel caso di emergenze assistenziali ovvero in caso di malfunzionamento del sistema. La disposizione dovrà essere adottata anche nel caso l'Azienda sanitaria di avvalga di strutture esterne o studi professionali di cui al precedente articolo 3, in questi ultimi casi la necessaria strumentazione è acquisita dal titolare della struttura o studio, a suo carico, prima dell'avvio dell'attività.

4. Inoltre, nel caso in cui le Aziende/Enti del S.S.R. stipulino convenzioni/contratti con strutture esterne o di cui al precedente articolo 3, all'interno del testo convenzionale/contrattuale, le stesse dovranno inserire clausole di salvaguardia tali da garantire che la prenotazione/riscossione, effettuata da personale di dette strutture, avvenga in modo tale da garantire sempre comunque la possibilità in capo all'Azienda/Ente di verificarne la regolare esecuzione anche mediante accessi ispettivi.
5. Le disposizioni di cui al punto 3) devono essere rispettate anche per quanto attiene le modalità di prenotazione/riscossione presso lo/gli studio/i di cui all'articolo che precede.
6. Sarà compito dell'Azienda ed Ente del S.S.R. comunicare e diffondere le informazioni in merito alla possibilità da parte dei cittadini di fruire delle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione anche in regime libero professionale.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Angela Volpe)

Angela Volpe 30.07.2013

Pag. 8

Data - IL SEGRETARIO

5.8. [firma]

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P C
L'ISCRITTORE
(Cinzia Incari)

7. Per evidenziare le richieste di indagini o consulenze relative a degenti solventi, dette informazioni dovranno recare la dicitura "prestazione libero-professionale" che comparirà anche sul frontespizio della cartella clinica.

Articolo 5
Limiti e condizioni

1. Non può essere svolta l'attività libero-professionale presso studi professionali o strutture collegate in Rete nelle quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati al Servizio sanitario regionale, operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio sanitario regionale ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo deroga concedibile dal competente Ente o Azienda del Servizio sanitario regionale, su disposizione regionale, a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da tutti i professionisti dello studio professionale associato, con la esclusione, in ogni caso, di qualsiasi addebito a carico dell'Ente o Azienda del Servizio sanitario regionale.
2. Non sono erogabili in regime libero-professionale:
- le prestazioni rese dal Pronto Soccorso, ivi comprese quelle rese a utenti in osservazione breve e quelle assoggettate al pagamento del ticket sanitario in quanto non urgenti;
- le prestazioni erogate nelle Unità di Terapia Intensiva (Rianimazione - Unità Coronarica - Centro Grandi Ustionati).
3. L'espletamento da parte del Dirigente medico/sanitario optante per l'attività libero-professionale, delle funzioni a lui attribuite è subordinato alla piena funzionalità della struttura di appartenenza, tale da garantire un volume di attività nella sfera di attività libero-professionale correttamente proporzionata a quella istituzionale corrispondente e che non deve in ogni caso contrastare con i fini istituzionali e gli interessi dell'Azienda.
4. Fermo restando il principio che la libera professione viene espletata al di fuori dell'orario di servizio e fatte salve le necessità istituzionali, si specifica che non può comunque essere prestata in:
a) malattia ed infortunio;
b) astensioni obbligatorie dal servizio;
c) permessi retribuiti (che interessano tutto l'arco della giornata);
d) aspettative;
e) permessi sindacali (che interessano tutto l'arco della giornata);
f) in caso di adesione allo sciopero (se interessa tutto l'arco della giornata);
g) congedo per rischio radiologico;
h) sospensione dal servizio;
i) congedo ex art. 4 legge 104/1992;
l) tutela della maternità e paternità (periodo obbligatorio);
m) articolazione impegno orario ridotto proporzionato al regime orario (part time).
5. Qualora l'attività libero-professionale risulti prestata in una delle condizioni ostantive elencate, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda, che valuterà, altresì, l'adozione degli opportuni, ulteriori provvedimenti collegati all'inadempienza rilevata.
6. Nel corso di attività libero-professionali non possono essere utilizzati i ricettari del S.S.N.
7. Non sono erogabili le prestazioni che per condizioni oggettive, strutturali o per organizzazione di supporto necessario, risultino economicamente svantaggiose per l'Azienda.
8. In caso di sospensione dell'attività libero professionale esercitata presso lo studio del professionista, derivante dallo status di aspettativa senza assegni per copertura di incarichi previsti dalla normativa vigente, alla cessazione della causa di aspettativa, l'attività libero professionale del dirigente riprende, ove questi abbia confermato l'esclusività del rapporto di lavoro, senza necessità di nuova autorizzazione, anche laddove la sede dell'attività libero - professionale sia mutata per vicende verificatesi nel corso del periodo di sospensione. In tali ipotesi l'azienda è tenuta all'accertamento della intervenuta modifica della sede di esercizio della libera professione.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Angela Volpe)

Pag. 9

Data - IL SEGRETARIO

5.8.2013

SETORE STAFF CENTRALE
ESERCIZIO QUALITÀ
AUTOREGOLAZIONE
2013

Angela Volpe 30.07.2013

Articolo 6

Modalità di presentazione delle istanze e delle relative autorizzazioni all'esercizio dell'attività l.p.

1. Il Dirigente medico/sanitario che opta per l'esercizio della L.P. presenta all'ufficio competente dell'Azienda ed Ente del S.S.R. di appartenenza apposita richiesta dichiarando normalmente:
- a) la disciplina oggetto dell'attività;
 - b) le tipologie di prestazioni erogabili e le relative tariffe proposte nel rispetto dei vincoli ordinistici;
 - c) la sede o le sedi in cui intende espletare l'attività ivi compresa, nel caso, quella fuori regione;
 - d) l'uso di attrezzature proprie e/o dell'Azienda o Ente;
 - e) giorni e orari proposti;
 - f) l'eventuale utilizzo del personale di supporto.
2. L'autorizzazione ad esercitare la libera professione viene rilasciata dal Direttore Generale ivi compresa quella fuori regione.

Articolo 7

Criteri e modalità per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale

1. L'attività libero professionale:

- a) non deve essere in contrasto con i compiti di istituto o con gli interessi dell'Azienda ed Ente del S.S.R.;
- b) si svolge, per ciascun dirigente, al di fuori dell'orario di servizio dovuto e non può comportare, per il personale medesimo un impegno superiore al 100% dell'orario di servizio effettivo contrattualmente dovuto;
- c) è autorizzata tenuto conto delle proposte in ordine ai calendari di accesso alle modalità di utilizzazione delle attrezzature o fruibilità di spazi, fatti salvi criteri di equità di accesso da parte delle varie équipes e professionisti, in rapporto alla effettiva richiesta di prestazione in l.p.;
- d) l'attività libero professionale è prestata nella disciplina di appartenenza o può essere autorizzata dal Direttore Generale, con le procedure previste nell'art. 5 c.4, dell'atto di indirizzo e coordinamento nazionale (DPCM 27.03.2000), in una disciplina equipollente, purchè l'interessato sia in possesso della relativa specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa. Il Direttore Generale può, altresì, autorizzare con la stessa procedura, l'espletamento dell'attività libero professionale in una disciplina diversa da quella di appartenenza se l'interessato è in possesso dei titoli stabiliti dalla normativa vigente per lo svolgimento della medesima (ad es. per il medico competente quelli indicati nell'art. 2 c. 1, lett. D) del D. Lgs. 19/9/1994 n. 626 e successive modificazioni ed integrazioni) o, al di fuori della predetta ipotesi, di una documentata esperienza di almeno cinque anni nella tipologia di attività richiesta;
- e) non può comportare per i dirigenti delle strutture un volume di attività superiore a quella assicurata per i compiti istituzionali.

Articolo 8

Verifiche e monitoraggio organizzativo

1. In ottemperanza a quanto stabilito dalla Regione Liguria, le Aziende ed Enti del S.S.R. assicurano il rispetto dei tempi medi fissati dagli specifici provvedimenti regionali; attivano meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi; garantiscono, ai sensi dell'art. 1, comma 4 lett. d) e g) della legge 3.8.2007 n. 120, il progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza dell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.

Articolo 9

Tipologie di attività libero-professionali

1. L'attività libero-professionale, può svolgersi, individualmente o in équipes, nelle seguenti forme:
- a) per quanto riguarda l'attività ambulatoriale: visite (compresi consulenze e consulti);
 - b) per quanto riguarda l'attività di ricovero: prestazioni rese in regime di ricovero ordinario e a ciclo diurno;
 - c) attività domiciliare;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Dott.ssa Angela Volpe)

Angela Volpe 30.07.2013

Pag. 10

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P.....
L'ESAUTTORE
(Cecilia Incenzi)

5.8.2013

- d) altre forme di attività specificatamente individuate con i Dirigenti medici/sanitari interessati quali attività diagnostiche strumentali;
- e) prestazioni ambulatoriali complesse (P.A.C.)

Articolo 10

Criteria per la determinazione delle tariffe

1. Le tariffe delle prestazioni in regime ambulatoriale e quelle delle prestazioni in regime di ricovero comprendono il compenso per l'attività professionale espletata dal personale dirigente e dal personale di supporto compresa la percentuale a favore dell'Azienda/Ente. Ad esse vanno aggiunte le somme dovute per eventuali consulenze di specialisti esterni all'equipe, scelti dal cliente o dal suo legale rappresentante.
2. Le tariffe non possono comunque essere inferiori a quanto previsto a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni.
3. Gli importi da corrispondere a cura dell'assistito, d'intesa con i dirigenti interessati e previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, devono essere idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo i criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, salvo quanto previsto per gli studi professionali in rete, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete di cui all'art. 1 comma 4 lettera a-bis) della legge 120/2007 così come modificata dal D.L. n. 158 del 13 settembre 2012 convertito dalla L. 189 dell'8 novembre 2012.
4. Nell'applicazione dei predetti importi, quale ulteriore quota, oltre a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, il competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale deve trattenere una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista per vincolarla ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.
5. Nella determinazione delle tariffe si dovrà tenere conto di eventuali Assicurazioni personali aziendali dell'assistito.
6. Il tariffario delle prestazioni verrà eventualmente aggiornato dalla Commissione istituita dal Ministero della salute ai sensi dell'articolo 2 bis del D.L. n. 158 del 13 settembre 2012 convertito con modifiche dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012.
7. Ai sensi dell'art. 3 c. 6 della Legge n. 724 del 23/12/1994 e successive modificazioni ed integrazioni l'attività intramoenia deve determinare una situazione di pareggio tra le entrate e le uscite.

Art. 11

Modalità di espletamento di consulenze, consulti, visite domiciliari e prestazioni occasionali

1. Le attività di consulenza e consulto possono essere rese dai professionisti che hanno scelto il rapporto di lavoro esclusivo:
 - all'interno dell'Azienda o Ente, a favore di utenti assistiti in regime di attività l.p.
 - all'esterno ai sensi della vigente normativa contrattuale.
2. I dirigenti medici/sanitari, dietro formale richiesta, possono effettuare:
 - a) visite presso il domicilio del paziente, inteso come luogo di temporanea permanenza quali: abitazioni private, case di cura private e strutture assistenziali pubbliche o private non convenzionate/contrattualizzate (es. Case di riposo, Soggiorni);
 - b) prestazioni ambulatoriali e/o chirurgiche rese eccezionalmente presso altre strutture sanitarie pubbliche o private non convenzionate/contrattualizzate Per dette strutture occorre preventiva specifica autorizzazione;
 - c) Prestazioni ambulatoriali e/o chirurgiche rese presso altre strutture sanitarie pubbliche con le quali occorre stipulare idonea convenzione.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Angela Volpe)

Pag. 11

Data - IL SEGRETARIO

5.8.2013

UFFICIO STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P. C. C.
DIRETTORE
(Qualificanti)

Angela Volpe 30.07.2013

Articolo 12
Personale di supporto

1. E' definito personale di supporto il personale che, pur non appartenendo alla dirigenza medica/sanitaria, è chiamato a prestare attività per lo svolgimento dell'attività l.p.
2. Detto personale è distinto in: personale di supporto infermieristico, tecnico e della riabilitazione, del ruolo amministrativo, che partecipa, a vario titolo, fuori dell'orario di servizio, all'attività del personale medico/sanitario.
3. La partecipazione del personale di supporto è volontaria.
4. Non è consentito ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale la partecipazione quale personale di supporto all'esercizio dell'attività libero-professionale.
5. Si applicano anche al personale di supporto i limiti di cui all'art. 5 comma 4 del presente regolamento.
6. Il personale di supporto è responsabile della sua attività, può svolgere in maniera autonoma alcune funzioni/compiti nella misura in cui sono stati autorizzati in ambito istituzionale e tenuto conto delle disposizioni ricevute, della diagnosi e delle prescrizioni del personale medico/sanitario titolare della prestazione.

Articolo 13
Responsabilità professionale e correlata copertura assicurativa

1. La responsabilità civile per danni a persone causati dal personale dirigente medico/sanitario e personale di supporto occorsi in Aziende/Enti è posta a carico della struttura di appartenenza, conformemente alla disciplina contrattualmente prevista. Detta copertura assicurativa quindi è estesa all'attività libero professionale espletata presso:
 - i locali dell'Azienda /Ente;
 - gli studi privati;
 - le strutture sanitarie pubbliche o private di cui al precedente articolo 3.

2. Il dirigente medico/sanitario nello svolgimento della libera professione intramuraria si avvarrà della copertura assicurativa derivante dall'apposita polizza stipulata dall'Azienda/Ente per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività intramoenia, comprensiva della copertura per le ipotesi di colpa grave, nei termini e con i limiti previsti dalla legge, fermo restando che ogni Azienda/Ente determina le modalità di addebito della quota a ciascun dirigente medico/sanitario, nel rispetto di quanto disciplinato dal vigente CCNL di appartenenza.

In ogni caso la copertura assicurativa aziendale non copre i rischi relativi a fatti e/o atti riconducibili alla proprietà e/o conduzione dello studio, delle apparecchiature e delle strumentazioni di proprietà di terzi (soggetti diversi dall'Azienda/Ente di appartenenza) utilizzate per l'esecuzione delle prestazioni in convenzione la cui copertura assicurativa rimane a carico del terzo proprietario.

3. Il dirigente medico/sanitario che svolge attività libero professionale non potrà fare carico all'Azienda/Ente degli infortuni sul lavoro che dovessero occorrergli in spazi diversi da quelli aziendali; invece per il personale di supporto la copertura per i rischi da infortunio professionale è garantita dall'INAIL.

Articolo 14
Criteri di gestione del fondo di perequazione (retribuzione di risultato)

1. Per quanto concerne il riparto delle quote in oggetto, si rinvia ad appositi accordi nelle singole Aziende /Enti da concordare su proposta della Commissione paritetica aziendale.
2. Per ciascun anno, tenuto conto delle relative disponibilità, secondo il CCNL vigente, viene contrattata con le Organizzazioni sindacali interessate, la relativa applicazione dell'istituto in oggetto, con particolare riferimento alle discipline mediche e

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Angela Volpe)

Angela Volpe 30.07.2013
Pag. 12

Data - IL SEGRETARIO

5.8.2013

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P C C
L'ISTITUTTORE
(Chiusa Incanti)

veterinarie individuate in sede di contrattazione integrativa nonché le relative metodologie di definizione delle singole quote da attribuirsi ai dirigenti coinvolti.

3. Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti medici/sanitari che espletano l'attività l.p.

Articolo 15

Sospensione dell'attività libero professionale

1. La Direzione Generale, su proposta del Direttore Sanitario, può ridurre o sospendere in via transitoria l'espletamento della libera professione per motivate esigenze d'ordine epidemiologico e di comprovata emergenza.

Articolo 16

Modalità di esercizio dell'attività libero professionale dei dirigenti medici e veterinari del dipartimento di prevenzione

1. L'attività professionale intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e sanitari del Dipartimento di Prevenzione, erogata al di fuori dell'impegno istituzionale, concorre ad aumentare la disponibilità ed a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica, integrando l'attività istituzionale. Per la sua particolarità, può assumere sia la tipologia di richiesta diretta di prestazioni da parte dell'utente, sia di prestazioni richieste da parte dell'Azienda/Ente, ad integrazione delle attività istituzionali. In ambedue le tipologie, l'attività libero professionale può essere resa sia in forma individuale che in forma d'équipe anche con il supporto e la collaborazione di personale sanitario, tecnico e amministrativo del comparto.

2. L'attività libero professionale deve essere compatibile con l'etica e la deontologia professionale rispetto al ruolo istituzionale svolto. Essa non può essere erogata individualmente a quei soggetti pubblici o privati nei confronti dei quali i dirigenti medici/sanitari dell'Azienda /Ente svolgono funzioni di vigilanza, controllo o ufficiale di polizia giudiziaria. Per ciascun dirigente l'incompatibilità viene accertata individualmente, su proposta della Commissione aziendale di cui al punto 6 delle linee guida, dal Direttore Generale dell'Azienda...

3. La libera professione dei dirigenti medici, veterinari e sanitari del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda /Ente, in virtù della sua peculiarità, può essere espletata anche al di fuori delle strutture aziendali e presso terzi richiedenti (ad esempio presso allevamenti di animali da reddito o animali da affezione per quanto concerne l'assistenza zootecnica da parte dei Medici Veterinari; o presso le fabbriche per gli adempimenti previsti dal D. Lgs. 626/94 e successive modificazioni ed integrazioni per la tutela della salute dei lavoratori da parte dei medici competenti ovvero presso le scuole guida ai fini della certificazione dell'idoneità alla guida da parte dei medici certificatori) con modalità analoghe a quelle previste dall'art. 15-quinques, comma 2, lett. D), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, purché lo svolgimento di tali prestazioni individuali non sia incompatibile con la specifica funzione istituzionale svolta e garantendo, di norma, l'equa partecipazione dei componenti le équipes interessate. Per le visite veterinarie la prenotazione può essere effettuata presso lo studio del professionista.

4. Le suddette tipologie non devono comportare per ciascun dipendente un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, né un impegno superiore al 100% dell'orario di servizio effettivo contrattualmente dovuto.

5. L'attività libero professionale è prestata nella disciplina di appartenenza o può essere autorizzata dal Direttore Generale, con le procedure previste nell'art. 5 c. 4, dell'atto di indirizzo e coordinamento nazionale (DPCM 27.03.2000), in una disciplina equipollente, purché l'interessato sia in possesso della relativa specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa. Il Direttore Generale può, altresì, autorizzare con la stessa procedura, l'espletamento dell'attività libero professionale in una disciplina diversa da quella di appartenenza se l'interessato è in possesso dei titoli stabiliti dalla normativa vigente per lo svolgimento della medesima (ad es. per il medico competente quelli indicati nell'art. 2 c. 1, lett. D) del D. Lgs. 19/9/1994 n. 626 e successive modificazioni ed integrazioni) o, al di fuori della predetta ipotesi, di una documentata esperienza di almeno cinque anni nella tipologia di attività richiesta.

6. Le tariffe da applicare saranno determinate dall'Azienda/Ente.

7. L'attività libero professionale dei dirigenti del Dipartimento di Prevenzione può essere svolta anche in équipe. Il Responsabile dell'équipe è il dirigente individuato dall'utente per ottenere la prestazione richiesta. Il predetto dirigente procederà, in accordo con il Responsabile del Servizio, all'individuazione degli altri componenti che faranno parte dell'équipe di libera professione.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Dot.ssa Angela Volpe)

Angela Volpe 30.07.2013

5-8-2013

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P C
L'INTELLIGENTE
(Off. Incanti)

SCHEMA N. NP/13827
DEL PROT. ANNO 2013

REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici, Investimenti e Politiche del Personale - Settore

8. Per ciascun dirigente l'incompatibilità viene accertata individualmente, su proposta della Commissione aziendale di cui al punto 6 delle Linee Guida regionali, dal Direttore Generale dell'Azienda.

Articolo 17

Altre forme di attività libero-professionali intramurarie

1. Potranno inoltre essere individuate, su indicazione dei Dirigenti medici/sanitari interessati, ulteriori forme di attività professionali, non rientranti tra quelle di cui ai precedenti articoli. Nel rispetto della normativa di settore e del CCNL in vigore è lasciata all'autonomia aziendale la disciplina di dette ulteriori forme di attività libero professionale;
2. In casi del tutto eccezionali e nel rispetto del sistema di prenotazione di cui all'art. 4 del presente Regolamento è consentita l'esecuzione di prestazione specialistica ambulatoriale gratuita.

Articolo 18

Norma finale

1. Il presente Regolamento è uno schema tipo di valenza regionale e si applica a tutte le Aziende/Enti, fino alla verifica - nei termini e con le modalità di cui all'articolo 1 comma 4 bis della L. 120/2007 - del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria che verrà effettuata dalla Regione presso gli studi professionali o strutture collegate in rete di cui all'articolo 1, comma 4 L. 120/2007 e ss.mm.ii., in base ai criteri fissati con accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

2. Per quanto non previsto nel presente regolamento, si applicano le vigenti disposizioni di legge in materia, con particolare riferimento al D.M. 28/02/1997 e successive integrazioni ed alla L. 23/12/1998 n. 448, nonché al D.Lgs. 19/06/1999 n. 229, come integrate e/o modificate dalla L. 3.8.2007 n. 120, a sua volta modificata dal D.L. n. 158 del 13 settembre 2012 convertito con modifiche dalla L. 189 dell'8 novembre 2012, ed integrata dal e dalla LR n. 41 del 7.12.2006.

FINE TESTO

ATTESTO che la presente COPIA, ricevuta su
n. 20 esgine
da me singolarmente firmate, È CONFORME
ALL'ORIGINALI agli atti.

Genova, 07 Agosto 2013



L'ISTRUTTORE
(Cinzia Incanti)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Angela Volpe)

Pag. 14

Data - IL SEGRETARIO

5.8.2013

Angela Volpe 30.07.2013