

Deliberazione n. 200 del 18 febbraio 2008

REVISIONE DEI PIANI AZIENDALI PER IL SUPERAMENTO DELLA FASE TRANSITORIA DELL' ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA SANITARIA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. ATTUAZIONE DELL' ART. 8 COMMA 5 DELLA LEGGE REGIONALE 23 DICEMBRE 2004, N. 29

Prot. n. (OSP/08/43035)

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati:

- il D.Lgs. 502 /92 e successive modificazioni ed in particolare l'art.15 quinquies, che definisce le caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti del ruolo sanitario e conferma il diritto all'esercizio dell'attività libero-professionale individuale nelle strutture aziendali, facendo salvo quanto disposto dal comma 11 dell'art. 72 della legge 23 dicembre 1998, n, 448;

- il citato comma 11, art. 72, della legge finanziaria 23 dicembre 1998, n. 448, che dispone che il direttore generale, fino alla realizzazione di proprie strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria in regime di ricovero e ambulatoriale all'interno dell'Azienda, è tenuto ad assumere le specifiche iniziative per reperire fuori dall'Azienda spazi sostitutivi in strutture non accreditate, nonché ad autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati ed altresì ad attivare misure atte a garantire la progressiva riduzione delle liste di attesa per le attività istituzionali;

- l'atto di indirizzo e coordinamento adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/3/2000 concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria ed in particolare l'art. 1 comma 3 il quale consente alle amministrazioni regionali di regolare la materia, fatte salve le disposizioni contenute negli articoli 2, 3, 4 del medesimo atto;

- la Legge n. 120 del 3 agosto 2007 " Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";

- i CC. CC. NN. LL. della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa, che, ai sensi e per gli effetti del citato art. 15 quinquies, disciplinano il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale, anche al fine

di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, e i criteri generali per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione;

- la L.R. n. 19/94 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517", così come successivamente modificata ed integrata;

Vista e richiamata la Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, la quale, 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 tra attività istituzionale ed attività libero professionale, e di garantire il superamento delle liste d'attesa e il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi nonché dell'efficienza generale del servizio;

- la Regione disciplina, in coerenza con quanto previsto dal DPCM 27 marzo 2000, già citato, 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;

Richiamata altresì la propria precedente deliberazione n. 54 del 28 gennaio 2002, con la quale si è provveduto a dettare gli indirizzi attuativi del DPCM 27/3/2000 sopra citato;

Visto il Decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, recante "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale", convertito in legge con modificazioni dell'art. 1, L. 4 agosto 2006, n. 248;

Preso atto che tale provvedimento normativo, tra l'altro, all'art. 22 bis, comma 4, detta disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale, stabilendo che, al fine di garantire il corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale intramuraria, anche in riferimento all'obiettivo di ridurre le liste di attesa, siano affidati alle regioni i controlli sulle modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale della dirigenza del Servizio sanitario nazionale e l'adozione di misure dirette ad attivare, previo congruo termine per provvedere da parte delle aziende risultate inadempienti, interventi sostitutivi anche sotto forma della nomina di un commissario ad acta, e che, in ogni caso, l'attività libero-professionale non possa superare, sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, l'attività istituzionale dell'anno precedente;

Rilevato, in riferimento alla problematica dell'individuazione degli spazi da adibire all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime ambulatoriale, che:

- ai sensi del comma 10 dell'articolo 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, come più sopra già evidenziato, è consentita, in caso di carenza di strutture e spazi idonei alle necessità connesse allo svolgimento delle attività libero-professionali in regime ambulatoriale, limitatamente alle medesime attività, l'utilizzazione da parte del dirigente sanitario interessato del proprio studio professionale con le modalità previste dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, fermo restando per l'azienda sanitaria la possibilità di vietare l'uso dello studio nel caso di possibile conflitto di interessi;

- l'utilizzazione dello studio professionale privato ai fini sopra descritti è stata consentita provvisoriamente, in attesa dell'effettuazione da parte delle Aziende Sanitarie degli interventi necessari a reperire gli spazi idonei interni alle strutture pubbliche; il termine di tale autorizzazione è stato fissato e prorogato:

al 31.7.2003 con D.Lgs. 28.7.2000 n. 254;

al 31.7.2005 con D.L. 23.04.2003 n. 89, convertito in legge con L. n. 141/03;

al 31.07.2006 con D.L. 27.05.2005, convertito in legge con L. 248/05;

- ai sensi dell'art. 22 bis, comma 2, del più sopra citato "decreto Bersani" il termine di cui alla precedente alinea è stato infine rideterminato nella data del 31 luglio 2007;

- al 31 gennaio 2009 ai sensi dell'art. 1 comma 2 della Legge n. 120 del 3 agosto 2007

Preso atto che si è recentemente conclusa l'indagine conoscitiva sull'esercizio della libera professione intramuraria nelle strutture pubbliche del SSN, condotta dalla Commissione Sanità del Senato della Repubblica, la quale ha evidenziato, tra l'altro, come risulti ancora incompleto nella quasi totalità delle regioni italiane l'adeguamento strutturale necessario a consentire lo svolgimento delle attività di cui si tratta esclusivamente all'interno di spazi afferenti alle strutture pubbliche, e come pertanto risulti estremamente difficoltoso per le Regioni il rispetto del termine del 31 luglio 2007 sopra richiamato;

Preso atto che, la citata Legge n. 120/2007 recentemente approvata in materia di libera professione intramoenia dei dirigenti sanitari, richiede, da un lato, alle Regioni un impegno prioritario per il reperimento degli spazi interni alle strutture

pubbliche, con l'obiettivo di garantire pienamente l'esercizio dell'attività di cui si tratta, e dall'altro prevede la permanenza in vigore dei provvedimenti transitori già adottati e stabilisce che le misure atte a superare il regime transitorio si completino entro e non oltre diciotto mesi a decorrere dal 31.07.2007;

Considerato che:

- questa Regione ha approvato il programma di realizzazione di strutture per l'attività libero-professionale intramuraria, ai sensi del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni, con deliberazione del Consiglio regionale n. 148/2001, e che dei 69 interventi che il programma prevede 35 sono dedicati all'attività ambulatoriale;

- per quanto riguarda i sopra richiamati 35 interventi dedicati all'attività ambulatoriale, la rilevazione effettuata in data 31.12.2006 ha evidenziato che 17 interventi si sono già conclusi, 7 interventi si prevede possano essere completati entro il 31.12.2007, 5 interventi entro il 30 giugno 2008 ed i restanti 6 interventi entro il 31 dicembre 2009;

- con nota. Prot. n. PG/2007/36020 del 6/02/2007 la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali ha richiesto la predisposizione da parte delle Aziende Sanitarie di un piano per la messa a regime delle attività libero-professionale intramoenia, con il superamento degli spazi sostitutivi e l'esplicitazione degli strumenti, adottati o in corso di adozione, finalizzati a garantire il governo dei volumi di attività, l'equità di accesso e il rispetto dei principi di trasparenza fiscale;

Valutati i contenuti dei piani predisposti dalle Aziende Sanitarie per garantire il rispetto di quanto disposto dal citato D.L. 223/2006, convertito in legge dall'art. 1, L. 4 agosto 2006, n. 248, e rilevata la necessità di meglio specificare alcune indicazioni regionali al fine di garantire una maggiore omogeneità in ambito regionale e l'allineamento con i contenuti della Legge n. 120 del 3 agosto 2007;

Considerato necessario modificare alcune indicazioni già previste nella propria deliberazione n. 54/2002, che non trovano più corrispondenza nella normativa;

Atteso pertanto che risulta opportuno definire un percorso unitario in ambito regionale per il definitivo passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria e del personale universitario di cui all'art. 102 del D.P.R. dell'11 luglio 1980, n. 382;

Preso atto del confronto avuto con le OO.SS.;

Dato atto del parere favorevole espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali - Dott. Leonida Grisendi - in

merito alla regolarità amministrativa del presente atto, ai sensi dell'art. 37, 4° comma della L.R. n. 43/2001 e successive modificazioni e della propria delibera n. 450/2007;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

1. che le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna provvedano alla revisione e al successivo invio alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali dei piani aziendali per il superamento della fase transitoria della gestione della libera professione intramuraria, già predisposti per garantire il rispetto del D.L. n. 223 del 4 luglio 2006, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1, L. 4 agosto 2006, n. 248, secondo quanto previsto dalla Legge n. 120/2007 e dalle indicazioni di cui alla presente deliberazione;

2. che il piano di cui al punto precedente, oltre ai contenuti previsti dai commi 4 e 5 della Legge n. 120/2007, deve definire in modo dettagliato ed operativo i modi del definitivo passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria e del personale universitario di cui all'art. 102 del D.P.R. dell'11 luglio 1980, n. 382;

3. che il suddetto regime ordinario prevede che l'attività libero professionale può essere svolta in locali di proprietà dell'Azienda o in spazi sostitutivi attraverso la locazione o la stipula di convenzioni con strutture pubbliche o private non accreditate: tali previsioni devono essere esplicitamente definite nel piano di cui al precedente punto 1;

4. che, anche in considerazione delle diverse situazioni aziendali, così come risulta dalla rilevazione effettuata dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali citata in premessa, le fasi transitorie previste dai piani aziendali di cui al punto 2 devono concludersi entro e non oltre il 31 gennaio 2009, così come previsto dalla Legge n. 120/2007;

5. di stabilire che a partire dall'1.02.2008 - pertanto anche durante il periodo di transizione previsto dalla normativa e recepito nei piani aziendali al fine di permettere la massima trasparenza e la netta separazione fra attività istituzionale e attività libero professionale - le Aziende sanitarie devono organizzare, con personale proprio, o comunque dall'Azienda a ciò destinato, i cui oneri devono essere interamente compresi nei costi aziendali da recuperare attraverso gli introiti dell'attività libero professionale, uno o più punti, di informazione, prenotazione specificatamente riservati all'attività libero professionale, ambulatoriale e in regime di ricovero. Possono essere intesi come punti di prenotazioni separati, con personale a ciò destinato dall'Azienda, anche il ricorso ai punti di prenotazione

presenti nelle strutture private non accreditate con le quali l'Azienda abbia stipulato convenzioni o gli sportelli di prenotazione informatica e telefonica (es. CUP) con differenziazione oraria rispetto alla prenotazione delle prestazioni istituzionali;

6. di stabilire che i servizi di informazione, prenotazione gestiti dalle Aziende, così come definito al punto precedente, devono comprendere ed esaurire anche l'attività che viene erogata negli spazi sostitutivi, compresi gli ambulatori privati dei professionisti operanti nel periodo transitorio;

7. di stabilire che le Aziende mettano in atto tutti gli strumenti atti a garantire la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la propria responsabilità, prevedendo sia la possibilità di pagamenti in forma elettronica e decentrata sia l'organizzazione di punti di riscossione gestiti direttamente dalle Aziende o da queste a ciò deputati;

8. di stabilire che fino al 30.01.2009 possono essere mantenute le autorizzazioni in essere, ma non possono essere rilasciate nuove autorizzazioni all'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia in studi privati;

9. che i piani aziendali debbano prevedere i meccanismi attraverso i quali l'Azienda - nell'applicazione di quanto previsto dalla propria deliberazione n.1532/2006 per il contenimento delle liste d'attesa - in presenza di liste d'attesa che esorbitano in maniera continuativa i tempi 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;

10. di 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/équipe coinvolti, la sospensione dell'attività libero professionale fino al rientro dei tempi nei valori fissati, che costituiscono un diritto del cittadino;

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

12. di stabilire che la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, valuti la congruità dei suddetti piani con le indicazioni della presente deliberazione, chieda eventuali integrazioni o modificazioni qualora ritenuto opportuno;

13. di stabilire che a seguito del completamento dei piani aziendali e al termine della fase transitoria la Regione, previa concertazione con la OO.SS, emani una nuova disciplina

della attività libero professionale intramuraria in sostituzione di quella attualmente vigente di cui alla propria deliberazione n. 54/2002, che rimane vigente per tutto quanto non esplicitamente in contrasto con la presente deliberazione;

14. di pubblicare integralmente il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - - - -