

**Bozza di Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'adozione di uno schema tipo di convenzione ai fini dell'esercizio dell'attività libero – professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del S.S.N.**

Nell'odierna seduta del.....;

VISTO l'art. 2, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida alla Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi secondo quanto disposto dall'art. 4 del medesimo decreto, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio di rispettive competenze per svolgere attività di interesse comune;

VISTO l'art. 4, comma 1, del predetto decreto legislativo, nel quale si prevede che, in sede di Conferenza Stato – Regioni e Province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, possano essere conclusi accordi al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze per svolgere attività di interesse comune;

CONSIDERATO che l'art. 15-*quinquies* del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, e successive modificazioni ed integrazione, nell'ambito del riordino della normativa in materia sanitaria e della definizione delle caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari, ha disciplinato al comma 10 la possibilità che l'attività libero professionale in regime di ricovero, sia 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 e fino alla data del completamento da parte dell'azienda sanitaria di appartenenza degli interventi strutturali necessari ad assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, l'utilizzazione del proprio studio professionale;

CONSIDERATO che l'art. 7, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000 ha previsto che, fino alla realizzazione di strutture e spazi idonei alle necessità connesse allo svolgimento delle attività libero-professionali in regime ambulatoriale, i direttori generali possano prevedere specifiche disposizioni transitorie per autorizzare il personale della dirigenza sanitaria a rapporto esclusivo ad utilizzare, senza oneri aggiuntivi a carico dell'azienda sanitaria, studi professionali per lo svolgimento di tale attività, nel rispetto delle norme che regolano l'attività professionale intramurale;

VISTA la legge 3 agosto 2007, n. 120, la quale prevede che le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano devono garantire che le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico gestiscano, con integrale responsabilità propria, l'attività libero – professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio secondo modalità stabilite dalla citata legge n. 120/2007;

VISTO l'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, che ha modificato l'art. 1 della suindicata legge 3 agosto 2007, n. 120 ed in particolare la lett. 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 dell'attività libero professionale, possono autorizzare, limitatamente alle medesime aziende sanitarie, l'adozione di un programma sperimentale che preveda 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 di Bolzano.

CONSIDERATO che la lett. c) del richiamato art. 1 ha poi previsto che, al comma 4 dopo la lettera a) venga inserita la lett. a-bis) che stabilisce la predisposizione e attivazione, entro il 31 marzo 2013, da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di 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 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. 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;

CONSIDERATO che al fine di dare compiuta attuazione alla disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria è opportuno adottare uno schema tipo di convenzione;

*Sancisce tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il seguente accordo:*

#### Art. 1

Al fine di consentire lo svolgimento dell'attività libero professionale presso gli studi dei professionisti collegati in rete, ai sensi di quanto previsto dal comma 4 dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n.120, così come modificato dall'art. 2 della legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189 del decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, è approvato lo schema tipo, di cui all'allegato A del presente Accordo Stato – Regioni.

## Art. 2

Il presente Accordo non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

## **ALLEGATO A**

### **SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE TRA L'AZIENDA SANITARIA ED IL DOTT.**

### **PER LA SPERIMENTAZIONE DELLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA PRESSO LO STUDIO PRIVATO DEL PROFESSIONISTA.**

#### **PREMESSO CHE:**

- a) l'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, come convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, ha apportato una serie di modificazioni all'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 120 avente ad oggetto "*Attività libero-professionale intramuraria*". In particolare, la lett. b) del richiamato articolo ha stabilito che le regioni e le province autonome nelle quali siano presenti aziende sanitarie nelle quali risultino non disponibili gli spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale, possono autorizzare, limitatamente alle medesime aziende sanitarie, l'adozione di un programma sperimentale che preveda 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 successivo 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 di Bolzano;
- b) entro il 31 marzo 2013, le regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano devono procedere alla predisposizione e attivazione, 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. Con l'utilizzo esclusivo della predetta infrastruttura, è, pertanto garantito 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.

## CONSIDERATO CHE:

la finalità della presente convenzione è l'adozione del suddetto programma sperimentale che prevede, nelle regioni e le province dove sono presenti aziende sanitarie nelle quali risultino non disponibili spazi per l'esercizio dell'attività professionale in intramoenia, lo svolgimento delle stesse attività, in via residuale, presso gli studi dei professionisti collegati in rete ai sensi di quanto previsto dalla lett. c) della richiamata normativa.

## TRA

l'Azienda Sanitaria di \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_ C.F./P.I. \_\_\_\_\_ nella persona del Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, in virtù \_\_\_\_\_, e domiciliato per la carica ed ai fini del presente atto presso la sede dell'Azienda medesima (di seguito denominata "Azienda")

## E

il Dott. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_, disciplina \_\_\_\_\_ in servizio a tempo indeterminato/determinato presso l'unità operativa \_\_\_\_\_ con la posizione funzionale di dirigente \_\_\_\_\_, inquadrato nella disciplina di \_\_\_\_\_ con incarico \_\_\_\_\_ (di seguito denominato "Professionista")

## **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

### **Art. 1**

#### **Oggetto**

La presente Convenzione disciplina le modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria, compatibilmente con le attività istituzionali dell'Azienda di appartenenza ed al di fuori del normale orario di lavoro, presso lo studio del Professionista sito nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_.

### **Art. 2**

#### **Svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria**

L'attività, da rendersi in regime di libera professione intramuraria, da parte del Professionista non deve essere in contrasto con quella istituzionale e verrà svolta con un volume orario e prestazionale non superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

Il nucleo di valutazione, di cui all'art 31 del CCNL 8 giugno 2000, procederà ad una verifica di congruità tra l'attività istituzionale e l'attività intramuraria, svolta dal Professionista.

### **Art. 3 – Infrastruttura di rete**

#### **Funzioni e competenze dell'azienda sanitaria e del professionista per l'erogazione del servizio**

Il Professionista con l'utilizzo esclusivo dell'infrastruttura in rete predisposta dalla Regione di appartenenza, si impegna a svolgere le attività di seguito descritte:

- espletamento del servizio di prenotazione;
- inserimento obbligatorio e comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria dei dati relativi al proprio impegno orario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico.

Il Professionista si impegna affinché le attività sopra elencate siano svolte in raccordo con le direzioni del Presidio e dei Distretti interessati.

#### **Art. 4 – Pagamento delle prestazioni e tracciabilità**

Il Professionista, si impegna all'acquisizione, a proprio carico, della strumentazione idonea ad attivare, entro e non oltre il 30 aprile 2013, presso il proprio studio il collegamento in rete con il sistema di prenotazione e di pagamento aziendale (CUP).

Il pagamento delle prestazioni, di qualsiasi importo, viene effettuato direttamente all'Azienda mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione dell'importo stesso.

#### **Art. 5**

##### **Durata**

La presente convenzione ha durata annuale decorrente dalla data di sottoscrizione.

#### **Art. 6**

##### **Risoluzione**

La presente convenzione potrà essere risolta nel caso mancato rispetto degli obblighi previsti nella convenzione, a meno che la parte in difetto non rimedi all'inadempimento entro 10 giorni dalla data di invia della formale contestazione.

#### **Art. 7**

##### **Recesso**

Ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dall'accordo in qualunque momento mediante raccomandata AR da comunicarsi con preavviso di giorni 30.

**Art. 8**

**Foro competente**

Il foro competente per qualsiasi controversia che dovesse insorgere in relazione all'interpretazione o all'esecuzione della presente convenzione è il Foro di \_\_\_\_\_.

**Art. 9**

**Registrazione**

La presente convenzione è soggetta a registrazione in caso d'uso.

Letto, approvato e sottoscritto.

  

---

Azienda Sanitaria  
IL DIRETTORE GENERALE  
Dott.

Professionista  
  
Dott.