

ALL 7

MODIFICHE AL REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DI CUI ALL'ULTIMA DELIBERAZIONE N. 430 del 17/11/2015

MODIFICA ART. 4.1 – ART. 13 – ART. 17

A seguito della cessazione dell'attività del Gruppo di Coordinamento dell'Attività Libero Professionale con decorrenza dal 1/08/2017, già ratificata con deliberazione n. 653 del 18/09/17, si apportano le modifiche conseguenti sostituendo il Gruppo citato con la SOS LIBERA PROFESSIONE-UFFICIO CONVENZIONI che assorbe anche le competenze del Gruppo. Vengono altresì previste delle modifiche per ottimizzare l'organizzazione dell'attività libero professionale.

ATTUALE FORMULAZIONE	MODIFICHE
<p><u>4.1 – Autorizzazioni e condizioni di esercizio</u> L'autorizzazione iniziale all'esercizio dell'attività libero professionale intra moenia pura sarà rilasciata dal Direttore Generale entro 30 giorni dalla data di protocollazione della richiesta ai sensi della normativa vigente mediante istruttoria del Gruppo di Coordinamento Aziendale (di cui alla deliberazione n. 400 del 14/11/2003 e s.m.i.), supportato da tutti i servizi aziendali competenti. Entro la medesima data dovrà essere trasmessa comunicazione dell'eventuale diniego motivato. Ogni eventuale modificazione ed integrazione dovrà essere autorizzata dal Direttore della Direzione Sanitaria Ospedaliera che, nel caso di dirigenza non direttamente afferente alla struttura, verificherà la sussistenza della firma del Direttore della SOC di afferenza del dirigente stesso. Ogni modificazione dovrà essere trasmessa per conoscenza al Gruppo di Coordinamento Aziendale.</p>	<p><u>4.1 – Autorizzazioni e condizioni di esercizio</u> L'autorizzazione iniziale all'esercizio dell'attività libero professionale intra moenia pura sarà rilasciata dalla SOS libera professione-Ufficio convenzioni a firma congiunta con il Direttore Generale entro 30 giorni dalla data di protocollazione della richiesta ai sensi della normativa vigente mediante istruttoria della SOS Libera professione-ufficio convenzioni supportato da tutti i servizi aziendali competenti. Entro la medesima data dovrà essere trasmessa comunicazione dell'eventuale diniego motivato. Ogni eventuale modificazione temporanea dell'autorizzazione ed integrazione dovrà essere autorizzata dal Direttore della SOC Direzione Sanitaria PP.OO. Verbania e Domodossola che, nel caso di dirigenza non direttamente afferente alla struttura, verificherà la sussistenza della firma del Direttore della SOC di afferenza del dirigente stesso. Ogni modificazione dovrà essere trasmessa per conoscenza alla SOS Libera professione-ufficio convenzioni. Le modificazioni delle autorizzazioni aventi natura definitiva seguiranno lo stesso iter dell'autorizzazione iniziale di avvio. Trimestralmente le autorizzazioni e modificazioni definitive saranno recepite in specifico atto deliberativo di ricognizione.</p>

925

ATTUALE FORMULAZIONE	MODIFICHE
<p><u>ART. 13 – TARIFFE</u></p> <p>Il Gruppo di coordinamento aziendale della libera professione richiederà nel mese di dicembre ai Dirigenti interessati previa informazione sui costi aziendali eventuali aggiornamenti e modifiche o integrazioni alle tariffe individuali in vigore, al fine di darne attuazione, entro il mese di gennaio del successivo anno solare.</p>	<p>La SOS libera professione-ufficio convenzioni richiederà nel mese di ottobre ai Dirigenti interessati previa informazione sui costi aziendali eventuali aggiornamenti e modifiche o integrazioni alle tariffe individuali in vigore, al fine di darne attuazione, dal mese di gennaio del successivo anno solare.</p>

ATTUALE FORMULAZIONE

ART. 17 COMMISSIONE PARITETICA AZIENDALE

La Commissione, oltre a quello di consultazione, ha il compito di:

- predisporre il Regolamento Aziendale e provvedere alle sue eventuali modifiche;
- verificare la prevalenza dell'attività istituzionale sull'attività libero professionale intramuraria autorizzata, con particolare riguardo ai volumi prestazionali della medesima nel rispetto dei criteri stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali (istruttoria effettuata dal Gruppo di Lavoro che trasmetterà alla Commissione apposita documentazione);

- verificare che la comparazione fra i tempi medi d'attesa dell'attività istituzionale con quelli dell'attività libero professionale, considerati per prestazioni sovrapponibili e per tutte le priorità d'accesso (senza però distinguere tra i professionisti appartenenti a una medesima struttura complessa) consenta il rispetto delle risultanze stabilite dalle vigenti disposizioni regionali rammentando che, a regime, si dovrà tendere all'allineamento dei tempi d'attesa dell'attività istituzionale con quelli dell'attività libero professionale, con la pianificazione di azioni correttive (istruttoria effettuata dal Gruppo di Lavoro che trasmetterà alla Commissione apposita documentazione);

- controllare periodicamente le modalità di individuazione del personale di supporto autorizzato (istruttoria effettuata dal SITRPO per il personale sanitario e dal Gruppo di Lavoro per il personale amministrativo che trasmetteranno alla Commissione Paritetica apposita documentazione);

- analizzare i risultati della verifica sul monitoraggio del rispetto della riconsegna dei piani di lavoro, sul pieno e corretto

MODIFICHE

ART. 17 COMMISSIONE PARITETICA AZIENDALE

La Commissione, oltre a quello di consultazione, ha il compito di:

- predisporre il Regolamento Aziendale e provvedere alle sue eventuali modifiche;
- verificare la prevalenza dell'attività istituzionale sull'attività libero professionale intramuraria autorizzata, con particolare riguardo ai volumi prestazionali della medesima nel rispetto dei criteri stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali (**istruttoria effettuata dalla SOS libera professione-ufficio convenzioni** che trasmetterà alla Commissione apposita documentazione);

- verificare che la comparazione fra i tempi medi d'attesa dell'attività istituzionale con quelli dell'attività libero professionale, considerati per prestazioni sovrapponibili e per tutte le priorità d'accesso (senza però distinguere tra i professionisti appartenenti a una medesima struttura complessa) consenta il rispetto delle risultanze stabilite dalle vigenti disposizioni regionali rammentando che, a regime, si dovrà tendere all'allineamento dei tempi d'attesa dell'attività istituzionale con quelli dell'attività libero professionale, con la pianificazione di azioni correttive (istruttoria effettuata dalla **SOS Libera professione-Ufficio Convenzioni** che trasmetterà alla Commissione apposita documentazione);

- controllare periodicamente le modalità di individuazione del personale di supporto autorizzato (istruttoria effettuata dal SITRPO per il personale sanitario e **dalla SOS libera professione-ufficio convenzioni** per il personale amministrativo che trasmetteranno alla Commissione Paritetica apposita documentazione);

- analizzare i risultati della verifica sul monitoraggio del rispetto della riconsegna dei piani di lavoro, sul pieno e corretto

utilizzo di spazi ed attrezzature (istruttoria effettuata dalla Direzione Sanitaria Ospedaliera che trasmetterà alla Commissione apposita documentazione);

- dirimere eventuali questioni sull'interpretazione del presente regolamento;
- formulare proposte di provvedimenti necessari per il buon andamento dell'attività.

utilizzo di spazi ed attrezzature (istruttoria effettuata dalla Direzione Sanitaria Ospedaliera che trasmetterà alla Commissione apposita documentazione);

- dirimere eventuali questioni sull'interpretazione del presente regolamento;
- formulare proposte di provvedimenti necessari per il buon andamento dell'attività.

MODIFICA ART. 15 FONDO DI PEREQUAZIONE

- A seguito dell'avvenuta interpretazione autentica da parte della Commissione paritetica aziendale del punto c) dell'accordo integrativo aziendale "Fondo di perequazione discipline mediche" (di cui alla deliberazione n. 419 del 4/11/2014), e conclusosi l'iter procedurale di informativa ai sindacati per approvare l'esplicitazione dettagliata delle modalità di calcolo del Fondo di perequazione (già recepita con deliberazione n. 811 del 10/11/2017) si integra l'art. 15 con l'esemplificazione delle modalità di calcolo del fondo stesso.

- A seguito della comunicazione della Direzione Sanità n. 2032/A1406A del 30/01/2017, con la quale la Regione ha recepito il parere dell'ARAN in tema di condizioni di liquidazione del fondo di perequazione di cui all'art. 57, comma 2, lett. I del CCNL del 8/06/2000, si modifica l'art. 15 del regolamento aziendale LP punto 2 b (che prevedeva una restituzione di debito orario) prendendo atto che vi è un'assenza di previsione di debito orario in capo ai destinatari dei benefici economici del fondo stesso .

ATTUALE FORMULAZIONE	MODIFICHE
<u>ART. 15 FONDO DI PEREQUAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE</u>	<u>ART. 15 FONDO DI PEREQUAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE</u>
<p>Il fondo di perequazione si costituisce per accantonamento della percentuale del 5% calcolata sugli onorari dei dirigenti effettuant i libera professione intra moenia pura e allargata.</p>	<p>Il fondo di perequazione si costituisce per accantonamento della percentuale del 5% calcolata sugli onorari dei dirigenti effettuant i libera professione intra moenia pura e allargata.</p>
<p>Sulla base dell'interpretazione dell'art. 12 del DPCM 27/3/2000 e con riferimento all'art. 57, lettera i) del CCNL Area Dirigenza Medica e Area Dirigenza Ruolo Sanitario che prevede che vengano individuate le discipline mediche e del ruolo sanitario con limitata possibilità di esercizio dell'attività libero professionale destinatarie del fondo di perequazione, e tenuto conto delle categorie professionali esistenti, il personale riconducibile nell'ambito delle tipologie previste dalle norme in questione sarà annualmente individuato in sede di contrattazione integrativa aziendale.</p>	<p>Sulla base dell'interpretazione dell'art. 12 del DPCM 27/3/2000 e con riferimento all'art. 57, lettera i) del CCNL Area Dirigenza Medica e Area Dirigenza Ruolo Sanitario che prevede che vengano individuate le discipline mediche e del ruolo sanitario con limitata possibilità di esercizio dell'attività libero professionale destinatarie del fondo di perequazione, e tenuto conto delle categorie professionali esistenti, il personale riconducibile nell'ambito delle tipologie previste dalle norme in questione sarà annualmente individuato in sede di contrattazione integrativa aziendale.</p>
<p>1 Dall'erogazione dei fondi di perequazione sono esclusi:</p>	<p>1 Dall'erogazione dei fondi di perequazione sono esclusi:</p>

- i dirigenti che hanno optato per l'attività libero professionale extramuraria
- i dirigenti con contratto a tempo determinato
- i Dirigenti a regime di impegno part-time

ribadendo che nulla è dovuto ai dirigenti che non hanno optato per l'attività libero professionale pur sussistendo la possibilità di effettuazione della stessa.

2 Il fondo di perequazione sarà attribuito agli aventi diritto tenendo conto che:

a) il beneficio economico non potrà superare la mediana statistica della serie dei dati degli importi che costituiscono il Fondo di Perequazione con il taglio delle "ali" del 5%

- i dirigenti che hanno optato per l'attività libero professionale extramuraria
- i dirigenti con contratto a tempo determinato
- i Dirigenti a regime di impegno part-time

ribadendo che nulla è dovuto ai dirigenti che non hanno optato per l'attività libero professionale pur sussistendo la possibilità di effettuazione della stessa.

2 Il fondo di perequazione sarà attribuito agli aventi diritto tenendo conto che:

a) il beneficio economico non potrà superare la mediana statistica della serie dei dati degli importi che costituiscono il Fondo di Perequazione con il taglio delle "ali" del 5%

Esempio (ripartizione): ANNO X

1° IPOTESI

Mediana €. 2.000

tetto di perequazione distribuibile anno X al singolo dirigente: €. 2.200

In questo caso si considera come tetto massimo distribuibile al singolo dirigente la mediana

2° IPOTESI

Mediana €. 2.000

tetto di perequazione distribuibile anno X al singolo dirigente 800 €.

In questo caso si considera come tetto massimo distribuibile al singolo dirigente gli 800,00€ ed all'interno di tale tetto sono da ritenersi inclusi i rimborsi INAIL.

(se un dirigente ha già ottenuto rimborsi INAIL per più di €. 800,00 **non avrà alcuna liquidazione del fondo di perequazione)**

Pertanto il calcolo dovrebbe avvenire con la seguente modalità:

1° verificare mediana e tetto quota distribuibile al singolo dirigente (calcolo effettuato su tutti i dirigenti previsti nell'accordo)

2° verificare se nell'anno risultano dirigenti che hanno riscosso 800 euro di rimborsi INAIL ed escludere tale personale dal riparto della liquidazione del fondo di perequazione.

3° effettuare una seconda ripartizione, senza alcun tetto se non la mediana, con i residui sui restanti dirigenti (dirigenti totali - dirigenti che hanno con rimborsi INAIL già raggiunto o superato il tetto).

b) il beneficio verrà attribuito una volta l'anno a consuntivo (il personale dovrà restituire un debito orario che deriva dall'applicazione della tabella n. 1)

c) la quota media annua ricavata secondo quanto indicato al punto a) viene rapportata, per ogni avente diritto, ai periodi di effettiva presenza in servizio

d) eventuali residui del fondo non distribuiti per raggiungimento del tetto sub a) oppure per mancata restituzione del debito orario entro sei mesi dalla liquidazione, saranno oggetto di contrattazione integrativa aziendale.

b) il beneficio verrà attribuito una volta l'anno a consuntivo (~~il personale dovrà restituire un debito orario che deriva dall'applicazione della tabella n. 1)~~

c) la quota media annua ricavata secondo quanto indicato al punto a) viene rapportata, per ogni avente diritto, ai periodi di effettiva presenza in servizio

d) eventuali residui del fondo non distribuiti ~~per raggiungimento del tetto sub a) oppure per mancata restituzione del debito orario entro sei mesi dalla liquidazione,~~ **che riguarderanno solo l'ipotesi di già avvenuto raggiungimento del tetto della mediana,** saranno oggetto di contrattazione integrativa aziendale.

MODIFICA ART. 10 - ATTIVITA' INAIL E CONSULTI

A seguito di sentenza del Giudice del lavoro 44 del 22/02/2017 che ha ritenuto che l'ART. 58 del C.C.N.L. 08/06/2000 preveda il pagamento ai certificatori INAIL il mese successivo all'effettuazione della prestazione occorre recepire la modificazione (che ha già di fatto trovato applicazione) nella parte di cui ai punti 3 e 4 dell'art. 10 si disponeva invece il pagamento ai certificatori entro i due successivi alla liquidazione dal parte dell'INAIL.

ATTUALE FORMULAZIONE	MODIFICHE
<p>ART. 10 – ATTIVITA' INAIL E CONSULTI</p> <p>10.1 – Attività I.N.A.I.L. - Certificazioni medico legali rese per conto dell'Istituto</p>	<p>ART. 10 – ATTIVITA' INAIL E CONSULTI</p> <p>10.1 – Attività I.N.A.I.L. - Certificazioni medico legali rese per conto dell'Istituto</p>
<p>1. Come previsto dall'art. 58, commi 1 e 4, CCNL 8 giugno 2000 della Dirigenza Medica, l'attività di certificazione medico-legale per conto dell'INAIL resa dall'Azienda, tramite i propri dirigenti medici durante il normale orario di servizio, rientra nell'ALPI.</p> <p>2. Tale attività, da svolgersi al di fuori dell'impegno di servizio, qualora non fosse espletabile al di fuori dell'orario di lavoro rilevato meccanicamente mediante il sistema di rilevazione presenze/assenze aziendale viene determinata forfettariamente quale debito orario aggiuntivo, posto a carico del dirigente medico che ha effettuato la prestazione. Il tempo che si ritiene dedicato allo svolgimento dell'attività certificativa, ottemperando anche agli obblighi informatici secondo il format richiesto dall'INAIL, viene stabilito nella misura di 15 minuti per certificato, e dovrà essere oggetto di recupero orario in proporzione al numero di certificazioni effettuate e andate a buon fine (con il limite di un massimo di tre certificati a caso come disposto dall'Accordo INAIL del 27 dicembre 2007).</p>	<p>1. Come previsto dall'art. 58, commi 1 e 4, CCNL 8 giugno 2000 della Dirigenza Medica, l'attività di certificazione medico-legale per conto dell'INAIL resa dall'Azienda, tramite i propri dirigenti medici durante il normale orario di servizio, rientra nell'ALPI.</p> <p>2. Tale attività, da svolgersi al di fuori dell'impegno di servizio, qualora non fosse espletabile al di fuori dell'orario di lavoro rilevato meccanicamente mediante il sistema di rilevazione presenze/assenze aziendale viene determinata forfettariamente quale debito orario aggiuntivo, posto a carico del dirigente medico che ha effettuato la prestazione. Il tempo che si ritiene dedicato allo svolgimento dell'attività certificativa, ottemperando anche agli obblighi informatici secondo il format richiesto dall'INAIL, viene stabilito nella misura di 15 minuti per certificato, e dovrà essere oggetto di recupero orario in proporzione al numero di certificazioni effettuate e andate a buon fine (con il limite di un massimo di tre certificati a caso come disposto dall'Accordo INAIL del 27 dicembre 2007).</p>

3. Le somme introitate dall'INAIL sono attribuite al dirigente che ha effettuato la certificazione, dedotti i costi aziendali. Ad avvenuto ricevimento del versamento da parte dell'INAIL la SOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza provvederà, entro 30 giorni, a comunicare formalmente alla SOC Gestione delle Risorse Economico Finanziarie l'elenco nominativo dei dirigenti aventi diritto alle somme liquidate.

4. L'attribuzione del compenso ai medici, pari al 95% della somma introitata (5% all'Amministrazione) dedotta l'IRAP dovuta ai sensi di legge, avverrà entro i due mesi successivi alla liquidazione da parte dell'INAIL, tenuto conto dei versamenti frazionati effettuati dall'INAIL nell'ambito dei trimestri. Ad ogni medico saranno versate solo e soltanto le somme riferibili ai certificati da lui emessi e andati a buon fine.

3. **I compensi previsti dall'INAIL per ogni certificazione saranno versati al dirigente** che ha effettuato la certificazione. Ad avvenuto ricevimento del versamento da parte dell'INAIL la SOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza provvederà, entro 30 giorni, a comunicare formalmente alla SOC Gestione delle Risorse Economico Finanziarie l'elenco nominativo dei dirigenti aventi diritto alle somme liquidate.

4. L'attribuzione del compenso ai medici, pari al 95% della somma introitata (5% all'Amministrazione) dedotta l'IRAP dovuta ai sensi di legge, avverrà **a cura dell'Azienda Sanitaria, il mese successivo all'effettuazione della prestazione con diritto di ripetizione delle somme già pagate sui dirigenti in caso di mancato riconoscimento della prestazione da parte dell'INAIL.** Ad ogni medico saranno versate solo e soltanto le somme riferibili ai certificati da lui emessi e andati a buon fine.

5. **Al fine di consentire il rispetto della tempistica di liquidazione è assolutamente indispensabile che i medici certificatori provvedano ad utilizzare correttamente la procedura PS WEB poiché, in tal modo, sarà possibile ricondurre ad ogni dirigente le certificazioni INAIL emesse e provvedere alla liquidazione nel mese successivo al rilascio della certificazione stessa. Si sottolinea che il mancato o inesatto utilizzo di tale modalità non consentirà all'Azienda di riconoscere il pagamento dei certificati stessi**

5. L'attività di certificazione resa dai professionisti che hanno optato per il rapporto non esclusivo di lavoro, è da considerarsi attività istituzionale ed i compensi relativi all'attività di certificazione sono introitati dall'Azienda.

se non al momento della liquidazione da parte dell'Istituto.

6. L'attività di certificazione resa dai professionisti che hanno optato per il rapporto non esclusivo di lavoro, è da considerarsi attività istituzionale ed i compensi relativi all'attività di certificazione sono introitati dall'Azienda.

MODIFICA ART. 4.3 ASSICURAZIONE

- Per rischio RCT adeguamento Legge Gelli (2/03/2017 n. 24) su obbligo copertura assicurativa rischio colpa grave esercizio professioni sanitarie;
- per la copertura assicurativa infortuni l' INAIL, con nota del 09/01/2018 acquisita al prot. Arrivo ASL VCO 1484, nell'ambito di una richiesta di chiarimenti per l'attività in convenzione ci è stato comunicato che per l'attività svolta in intra moenia pura ed allargata non sussiste obbligo assicurativo dell'Istituto citato.

ATTUALE FORMULAZIONE	MODIFICHE
<p>4.3 – Assicurazione</p> <p>I compensi per l'attività libero professionale intra-moenia sono assimilati a quelli da lavoro dipendente per cui, ai sensi del D.Lvo 38/2000 i dipendenti, in caso di infortunio occorso durante lo svolgimento di tale attività (compreso l'infortunio in itinere), sono coperti da tutela assicurativa I.N.A.I.L.</p> <p>La polizza RCT-RCO dell'Azienda garantisce la copertura dei rischi derivanti da tutte le attività svolte dal personale dipendente, ivi comprese quelle libero-professionali esercitate all'interno delle strutture aziendali o messe a disposizione dell'Azienda, ossia le attività svolte presso strutture terze sempreché debitamente autorizzate dall' A.S.L. V.C.O.</p> <p>Tale copertura opera in favore sia del personale dirigente medico e del ruolo sanitario, sia del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività nonché del personale del comparto di supporto.</p> <p>L'Azienda in sede di regolazione del premio denuncia i compensi erogati in relazione a tale attività, compensi che dovranno concorrere all'ammontare delle retribuzioni ai fini del conteggio del premio.</p> <p>La garanzia si intende confermata esclusivamente per danni materiali a persone ed a cose in relazione all'attività sanitaria svolta.</p>	<p>4.3 – Assicurazione</p> <p>I compensi per l'attività libero professionale intra-moenia sono assimilati a quelli da lavoro dipendente per cui, ai sensi del D.Lvo 38/2000 i dipendenti, in caso di infortunio occorso durante lo svolgimento di tale attività (compreso l'infortunio in itinere), sono coperti da tutela assicurativa I.N.A.I.L.</p> <p>La polizza RCT-RCO dell'Azienda garantisce la copertura dei rischi derivanti da tutte le attività svolte dal personale dipendente, ivi comprese quelle libero-professionali esercitate all'interno delle strutture aziendali o messe a disposizione dell'Azienda, ossia le attività svolte presso strutture terze sempreché debitamente autorizzate dall' A.S.L. V.C.O.</p> <p>Tale copertura opera in favore sia del personale dirigente medico e del ruolo sanitario, sia del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività nonché del personale del comparto di supporto.</p> <p>L'Azienda in sede di regolazione del premio per RCT-RCO denuncia i compensi erogati in relazione a tale attività, compensi che dovranno concorrere all'ammontare delle retribuzioni ai fini del conteggio del premio.</p> <p>La garanzia si intende confermata esclusivamente per danni materiali a persone ed a cose in relazione all'attività sanitaria svolta.</p>

Per l'attività prestata dai professionisti all'interno dei propri studi privati, presso strutture private non accreditate o al domicilio del paziente, la copertura assicurativa dell'Azienda garantisce l'atto sanitario con esclusione dei rischi derivanti da cattivo funzionamento delle attrezzature o da vizi dei materiali utilizzati.

Vengono in ogni caso esclusi dalle garanzie i danni causati dalle attrezzature private e comunque non di proprietà dell'Azienda, utilizzate dai professionisti e dal personale del comparto di supporto nell'esercizio della libera professione intramuraria autorizzata in forma allargata.

Per le prestazioni, da parte del personale dipendente dell'Azienda, previa stipula di apposita convenzione, di attività di consulenza in favore di strutture private non accreditate, l'onere assicurativo sarà a carico delle strutture stesse previo specifico accordo tra le parti contraenti.

Per l'ipotesi di "colpa grave" ogni professionista interessato potrà provvedere autonomamente ad attivare idonee coperture assicurative per il rischio RCT anche con riferimento all'attività libero professionale".

Per l'attività prestata dai professionisti all'interno dei propri studi privati, presso strutture private non accreditate o al domicilio del paziente, la copertura assicurativa dell'Azienda garantisce l'atto sanitario con esclusione dei rischi derivanti da cattivo funzionamento delle attrezzature o da vizi dei materiali utilizzati.

Vengono in ogni caso esclusi dalle garanzie i danni causati dalle attrezzature private e comunque non di proprietà dell'Azienda, utilizzate dai professionisti e dal personale del comparto di supporto nell'esercizio della libera professione intramuraria autorizzata in forma allargata.

Per le prestazioni, da parte del personale dipendente dell'Azienda, previa stipula di apposita convenzione, di attività di consulenza in favore di strutture private non accreditate, l'onere assicurativo sarà a carico delle strutture stesse previo specifico accordo tra le parti contraenti.

Per l'ipotesi di "colpa grave" ogni professionista interessato **dovrà** provvedere autonomamente ad attivare idonee coperture assicurative per il rischio RCT anche con riferimento all'attività libero professionale".

MODIFICA ARTICOLI OVE E' INDICATA LA DIREZIONE SANITARIA DEL PRESIDIO UNICO PLURISEDE e LA DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA

A seguito dell'approvazione dell'Atto Aziendale si modifica la denominazione di Direzione Sanitaria del Presidio Unico Plurisede in SOC Direzione Sanitaria PP.OO. Verbania e Domodossola e si precisa che sono in corso di definizione le rispettive competenze della SOC Direzione Sanitaria e Gestione Attivita' territoriali al fine dell'aggiornamento nel regolamento LP.

Nel prossimo incontro della **COMMISSIONE PARITETICA AZIENDALE** (la cui delibera di aggiornamento dei componenti è in fase di assunzione) **si affronteranno le tematiche dell'aggiornamento ed integrazione delle sanzioni in correlazione a nuove fattispecie** (esempio: mancato rispetto utilizzo infrastruttura di rete con il mantenimento di posizioni aperte di utenti già visitati in LP senza conferma di eseguito nel giorno di effettuazione della prestazione e/o inserimento posticipato a momenti successivi ecc....) _

A breve verrà inoltrato l'ultimo formale richiamo ai dirigenti che ancora non ottemperano all'obbligo del corretto utilizzo dell'infrastruttura di rete, che si rammenta, è dettato dalla L. 120/2007 che aveva demandato alle Regioni il compito di individuare specificatamente le modalità di attivazione. La Regione Piemonte ha formalizzato l'entrata in vigore effettiva dal 1° settembre 2016.

