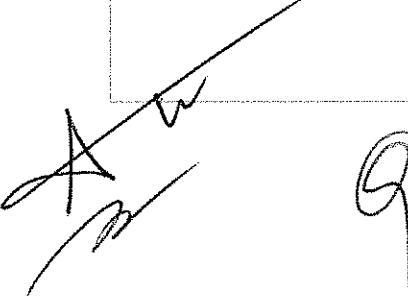


ADEGUAMENTO REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DI CUI ALL'ULTIMA DELIBERAZIONE N. 430 del 17/11/2015

ADEGUAMENTO 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	NUOVA FORMULAZIONE
<p>4.1 – Autorizzazioni e condizioni di esercizio</p> <p>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 modifica 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 modifica dovrà essere trasmessa per conoscenza al Gruppo di Coordinamento Aziendale.</p>	<p>4.1 – Autorizzazioni e condizioni di esercizio</p> <p>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 <u>modificazione temporanea dell'autorizzazione ed integrazione</u> dovrà essere autorizzata dal Direttore della SOC Gestione Attività Territoriali - Sos Specialistica Ambulatoriale 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 modifica dovrà essere trasmessa per conoscenza alla SOS Libera professione-ufficio convenzioni.</p> <p><u>Le modificazioni delle autorizzazioni aventi natura definitiva seguiranno lo stesso iter dell'autorizzazione iniziale di avvio.</u></p> <p>Trimestralmente le autorizzazioni e modificazioni definitive saranno recepite in specifico atto deliberativo di <u>ricognizione</u>.</p>



Two handwritten signatures are present at the bottom left of the document. One signature is a stylized 'A' and the other is a stylized 'Q'.

ATTUALE FORMULAZIONE	NUOVA FORMULAZIONE
ART. 13 – TARIFFE 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.	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.

Si anticipa la richiesta di definizione dell'aggiornamento annuale delle tariffe per consentire ai dirigenti di provvedere in tempo utile ad evitare la temporanea chiusura delle agende libero professionali dell'anno successivo.

E' infatti opportuno evitare la chiusura temporanea delle agende per l'anno successivo per non creare disservizi all'utenza garantendo contestualmente l'aggiornamento delle tariffe in tempo utile ad evitare che un utente prenoti una prestazione per gennaio, ad esempio con una tariffa da versarsi di €. 100,00//, e al momento dell'effettuazione della prestazione e del pagamento debba versare una somma diversa.

L'aggiornamento deve quindi essere operativo entro e non oltre la metà di novembre con decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo.

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

NUOVA 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 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.

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.

ADEGUAMENTO 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 .

ART. 15 FONDO DI PEREQUAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE

Il fondo di perequazione si costituisce per accantonamento della percentuale del 5% calcolata sugli onorari dei dirigenti effettuanti libera professione intra moenia pura e allargata.

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.

- 1 Dall'erogazione dei fondi di perequazione sono esclusi:
 - 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%

ART. 15 FONDO DI PEREQUAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE

Il fondo di perequazione si costituisce per accantonamento della percentuale del 5% calcolata sugli onorari dei dirigenti effettuanti libera professione intra moenia pura e allargata.

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.

- 1 Dall'erogazione dei fondi di perequazione sono esclusi:
 - 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 INAL 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)

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.

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.

ADEGUAMENTO 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 modifica (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><u>ART. 10 – ATTIVITA' INAIL E CONSULTI</u></p> <p><u>10.1 – Attività I.N.A.I.L. - Certificazioni medico legali rese per conto dell'Istituto</u></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><u>ART. 10 – ATTIVITA' INAIL E CONSULTI</u></p> <p><u>10.1 – Attività I.N.A.I.L. - Certificazioni medico legali rese per conto dell'Istituto</u></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 se non al momento della liquidazione da parte dell'Istituto.**

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.

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>

<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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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".</p>	<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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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".</p>
---	--

APPENDICE ALL'ART. 4.3 SOSTITUITA DALL'ART. 10 DELLA L. 8/03/2017 N. 24 (Legge Gelli)

Art. 10

Obbligo di assicurazione

- Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, ai sensi dell'articolo 27, comma 1-bis, del decreto-legge 24 giugno 2014, n.

90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attivita' di formazione, aggiornamento nonche' di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonche' attraverso la telemedicina. Le strutture di cui al primo periodo stipulano, altresi', polizze assicurative o adottano altre analoghe misure per la copertura della responsabilita' civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 7, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9. Le disposizioni di cui al periodo precedente non si applicano in relazione agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 2.

2. Per l'esercente la professione sanitaria che svolga la propria attivita' al di fuori di una delle strutture di cui al comma 1 del presente articolo o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente ai sensi dell'articolo 7, comma 3, resta fermo l'obbligo di cui all'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, all'articolo 5 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137, e all'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

3. Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo 9 e all'articolo 12, comma 3, ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.

4. Le strutture di cui al comma 1 rendono nota, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilita' civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma 1, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.

5. Con decreto da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute, definisce i criteri e le modalita' per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza e controllo esercitate dall'IVASS sulle imprese di assicurazione che intendano stipulare polizze con le strutture di cui al comma 1 e con gli esercenti la professione sanitaria.

6. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentiti l'IVASS, l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), le Associazioni nazionali rappresentative delle strutture private che

erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, nonche' le associazioni di tutela dei cittadini e dei pazienti, sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, prevedendo l'individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati. Il medesimo decreto stabilisce i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operativita' delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio, richiamate dal comma 1; disciplina altresi' le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione nonche' la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati. A tali fondi si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, commi 5 e 5-bis, del decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67.

7. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico da emanare, di concerto con il Ministro della salute e sentito l'IVASS, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuati i dati relativi alle polizze di assicurazione stipulate ai sensi dei commi 1 e 2, e alle altre analoghe misure adottate ai sensi dei commi 1 e 6 e sono stabiliti, altresi', le modalita' e i termini per la comunicazione di tali dati da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e degli esercenti le professioni sanitarie all'Osservatorio. Il medesimo decreto stabilisce le modalita' e i termini per l'accesso a tali dati.

SI AGGIORNANO ALTRESI' GLI ARTICOLI OVE E' INDICATA LA DIREZIONE SANITARIA DEL PRESIDIO UNICO PLURISEDE e LA DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA ED ALTRE DENOMINAZIONI NON PIU' COERENTI CON L'ATTO AZIENDALE VIGENTE

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 dello spostamento di competenza alla SOC Gestione Attività Territoriali si provvede all'aggiornamento conseguente. Si modificano le denominazioni delle altre soc citate.