

Deliberazione della Giunta Regionale 23 febbraio 2015, n. 20-1086

**Indicazioni vincolanti alle Aziende del S.S.R. finalizzate alla realizzazione di un'infrastruttura di rete ed all'utilizzo di un idoneo applicativo in conformita' al D.M. del Ministero della Salute del 21 febbraio 2013.**

A relazione dell'Assessore Saitta:

La legge n. 120 del 03/08/2007 e successive modifiche ed integrazioni, in particolare il d.l. n. 158/2012, convertito con modificazioni, nella legge n. 189/2012, reca disposizioni in materia di attività libero-professionale ed altre disposizioni in materia sanitaria: in particolare l'art. 1, comma 4 rinnovato aveva previsto, fra l'altro, che le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano adottassero provvedimenti tesi a 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, provvedessero, entro il 31 dicembre 2012, ad una ricognizione straordinaria degli spazi disponibili e che si fossero resi disponibili in conseguenza dell'applicazione delle misure previste dall'art. 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 e successive modificazioni, per l'esercizio dell'attività libero professionale, comprensiva di una valutazione dettagliata dei volumi delle prestazioni rese nell'ultimo biennio, in tale tipo di attività, presso le strutture interne, le strutture esterne e gli studi professionali.

La normativa sopra richiamata prevedeva, altresì, in capo alle Regioni la possibilità, sulla base di tale ricognizione straordinaria, di autorizzare le aziende sanitarie, ove ne fosse 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, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria ordinaria, i quali dovevano corrispondere ai criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime, previo parere da parte del collegio di direzione di cui all'art. 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

Sulla base di ciò che precede, la Regione Piemonte ha provveduto a disporre la ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria ed a raccoglierne i risultati, dall'esame dei quali è risultata la generale indicazione/attestazione aziendale dell'insufficienza di spazi interni idonei da adibire all'esercizio della libera professione intramuraria ambulatoriale in maniera accessibile a tutti i dirigenti sanitari aventi diritto.

A seguito di ciò, la Regione Piemonte, con D.G.R. n. 19 - 5703 del 23 aprile 2013, ha autorizzato l'adozione, da parte di tutte le A.S.R. insistenti sul proprio territorio, del programma sperimentale previsto dalla norma, che consente lo svolgimento delle attività libero professionali presso gli studi privati, qualora i dirigenti sanitari ne facciano richiesta.

Preso atto che, ai sensi della succitata deliberazione, per accedere al programma sperimentale di cui sopra, gli studi devono essere obbligatoriamente collegati in rete ai sensi di quanto previsto dalla lettera a-bis del comma 4 dell'art. 1 della legge sopra richiamata ed i professionisti devono sottoscrivere un'apposita convenzione annuale rinnovabile con la propria azienda e che, nelle more dell'approvazione dello schema-tipo di convenzione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le aziende e i professionisti sono stati autorizzati ad utilizzare in via provvisoria lo schema di convenzione

predisposto dalla Regione Piemonte ed allegato alla già richiamata D.G.R. n. 19-5703 del 23/04/2013, d'intesa che lo stesso dovrà essere adeguato a quello predisposto a livello nazionale non appena quest'ultimo verrà approvato nella sede opportuna.

Preso, inoltre, atto che, ai sensi della succitata deliberazione, la Regione Piemonte aveva stabilito di fornire alle aziende del Servizio Sanitario Regionale indicazioni vincolanti finalizzate alla realizzazione di un'infrastruttura di rete ed all'utilizzo di un applicativo idoneo, nel rispetto del D.M. del Ministero della Salute del 21 febbraio 2013.

Considerato che, al momento attuale, la predisposizione di una infrastruttura di rete unica regionale non risulta realizzabile nei tempi previsti dalla normativa, in particolare dell'art. 2, comma 1 lett. g) del d.l. n. 158/2012, convertito con modificazioni nella legge n. 189/2012, in quanto non sono ancora superate le problematiche tecniche ad essa connesse.

Dato atto che, a seguito della realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, il competente Settore Servizi Informativi Sanitari provvederà ad istituire nei confronti delle ASR apposito specifico debito informativo, al fine di supportare il livello regionale nell'esercizio delle relative funzioni istituzionali di monitoraggio.

Ritenuto, pertanto, necessario fornire alle aziende del Servizio Sanitario Regionale indicazioni vincolanti coerenti con le indicazioni di cui al D.M. del Ministero della Salute del 21 febbraio 2013;

vista la legge n. 120/2007 e successive modificazioni ed integrazioni;

visto il decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modificazioni;

visto il decreto legislativo del 7 marzo 2005, n. 82, recante "Codice dell'amministrazione digitale", e successive modificazioni;

vista la deliberazione del Garante per la protezione dei dati personali n. 36 del 19 novembre 2009, recante "Linee guida in tema di referti online";

vista l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano stipulata nella seduta del 29 aprile 2010 (Rep. Atti n. 52/CSR) sul documento "Sistema CUP – Linee guida nazionali";

vista l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano stipulata nella seduta del 10 febbraio 2011 (Re. Atti n. 19/CSR) sul documento "Il fascicolo Sanitario Elettronico – Linee guida nazionali");

visto il decreto del Ministro della salute dell'8 luglio 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 1° ottobre 2011, n. 229, recante "Erogazione da parte delle farmacie di attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale";

visto il decreto-legge del 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge del 17 dicembre 2012, n. 221, recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con

invarianza dei servizi ai cittadini” e, in particolare, l’art. 12, concernente il Fascicolo sanitario elettronico e i sistemi di sorveglianza nel settore sanitario;

visto il parere del Garante per la protezione dei dati personali, reso in data 14 febbraio 2013, ai sensi dell’art. 154, comma 4, del decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196;

vista l’intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell’art. 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni, stipulata nella seduta del 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 49/CSR);

visto il decreto del 21 febbraio 2013 avente ad oggetto: “Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all’organizzazione dell’attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell’articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni”, pubblicato sulla G.U. n. 60 del 12/03/2013;

vista la proposta di accordo, ai sensi dell’art. 1 comma 4-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120 “Disposizioni in materia di attività libero-professionale ed altre disposizioni in materia sanitaria” e successive modificazioni ed integrazioni, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell’attività libero professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete, trasmessa dal Ministero della Salute in data 13/01/2015;

la Giunta Regionale, unanime,

*delibera*

- di fornire, ai sensi dell’articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e s.m.i e della D.G.R. n. 19-5703 del 23 aprile 2013, alle aziende del Servizio Sanitario Regionale le indicazioni vincolanti finalizzate alla realizzazione di un’infrastruttura di rete ed all’utilizzo di un idoneo applicativo in conformità al D.M. del Ministero della Salute del 21 febbraio 2013, secondo il testo allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (Allegato 1) ferme restando le previsioni di cui all’art. 1 comma 4 lett. c) della l. n. 120/2007;

- di dare atto che le succitate aziende del Servizio Sanitario Regionale sono tenute a dare attuazione alle suddette indicazioni vincolanti, in modo da mettere a disposizione del professionista, un sistema che, anche mediante opportune integrazioni dei sistemi CUP esistenti e/o di sistemi esistenti o da realizzare, sia l’unico punto di accesso per la fornitura dei servizi; a tal fine è consentito alle aziende, mediante il ricorso all’istituto del riuso, utilizzare, previa le necessarie modifiche e/o integrazioni, i sistemi esistenti presso le seguenti aziende sanitarie regionali ASL TO 1, AUO Città della Salute e della Scienza di Torino e AO Ordine Mauriziano di Torino;

- di procedere alla verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell’attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete, sulla base dei criteri che saranno fissati con accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, dando atto che una verifica negativa da parte della Regione Piemonte presso le Aziende del SSR comporterà la cessazione dell’attività libero professionale c.d. allargata;

- di dare, inoltre, atto, ai sensi di quanto disposto al punto 3 della proposta di accordo in premessa indicata, che, qualora nel corso della verifica dovesse emergere che al programma sperimentale non sia stata data completa attuazione per inadempienza da parte dell'azienda del Servizio Sanitario Regionale, in ordine alle modalità tecniche di collegamento in rete di cui al punto 2 dell'allegato 1 al decreto del Ministro della Salute del 21 febbraio 2013, sopra richiamato, provvederà la Regione che, in tal caso, procederà alla verifica del programma sperimentale entro un anno dall'adozione dei provvedimenti necessari per superare l'inadempienza dell'azienda;

- di demandare ai competenti Settori della Direzione Sanità regionale l'adozione conseguenti alla presente deliberazione.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

# **ALLEGATO 1: REQUISITI FUNZIONALI ED INFRASTRUTTURALI PER L'EROGAZIONE DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE DI LIBERA PROFESSIONE**

Al fine di ottemperare a quanto previsto dalla Legge 120/2007 e s.m.i., di seguito sono indicati i requisiti funzionali ed infrastrutturali per l'erogazione dell'attività ambulatoriale di libera professione attraverso una infrastruttura di rete per il collegamento in voce ed in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria, interna od in rete, nel rispetto delle specifiche del DM del 21 febbraio 2013 - "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni." (GU n.60 del 12-3-2013), con particolare riferimento agli art. 2.2 e 2.3 del suo allegato.

La predetta infrastruttura deve permettere 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 e agli estremi dei pagamenti al fine di assicurare il corretto esercizio dell'attività libero professionale ed anche di consentire il controllo dei volumi delle prestazioni effettuate.

Ai sensi dell'art.1 comma 4, lettera a-ter della Legge 120/2007 e s.m.i. gli oneri per il collegamento operativo al sistema di gestione dell'attività di libera professione sono a carico del titolare dello studio.

## **• CARATTERISTICHE GENERALI**

- Integrazione con il Sistema Informativo Sanitario regionale: al fine di poter garantire l'integrazione con il Sistema Informativo Sanitario regionale, in particolare si rimanda per il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) a quanto sarà previsto dal regolamento di cui all'art. 12, comma 7, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 22, ovvero la soluzione adottata dall'Azienda dovrà garantire l'interoperabilità con l'infrastruttura di FSE di Regione Piemonte;
- Continuità Operativa: l'Azienda dovrà dotarsi di processi, strumenti e misure da adottare in caso di emergenze assistenziali o di malfunzionamento del sistema, garantendo il corretto svolgimento delle attività di libera professione e della loro tracciabilità e rendicontazione.

## **• CONNETTIVITA' VOCE / DATI**

- Connettività voce: accesso telefonico al servizio di prenotazione Aziendale di Libera Professione;
- Connettività dati: prevedere l'utilizzo di protocolli di comunicazione sicuri (https / ssl) con particolare riferimento all'interfacciamento con il sistema di prenotazione Aziendale di Libera Professione.

## **• TRATTAMENTO DATI**

Il relazione al trattamento dei dati si rimanda a quanto prescritto dalla Legge n.196/2003 e s.m.i. – Allegato B ed in particolare si segnalano i seguenti punti di attenzione:

- Sistemi di autenticazione degli utenti;
- Sistemi di autorizzazione per gli incaricati in funzione del profilo (consultazione, modifica e/o cancellazione dei dati);
- Procedure per assicurare la riservatezza dei dati e garantirne una memorizzazione sicura;
- Misure contro i rischi di accesso abusivo, furto o smarrimento dei dati.

• **APPARECCHIATURE DI SUPPORTO**

- Rendere disponibile un terminale POS e l'eventuale integrazione con il sistema applicativo per la gestione dell'attività di libera professione;
- Eventuale utilizzo di strumenti di lettura dei codici a barre per una più proficua gestione (es. acquisizione del Codice Fiscale da tessere, etc.).

• **FUNZIONALITA' ED ELEMENTI INFORMATIVI MINIMI DEL SISTEMA DI GESTIONE DELL'ATTIVITA' DI LIBERA PROFESSIONE**

N	Funzionalità	Informazioni
1	Configurazione agenda professionista inserimento, modifica, cancellazione di: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Prestazioni erogabili</li> <li>b) Tariffe</li> <li>c) Tempo unitario per prestazione</li> <li>d) Fasce orarie autorizzate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dati anagrafici professionista (cognome, nome, codice fiscale)</li> <li>▪ Prestazioni erogabili</li> <li>▪ Tariffa della singola prestazione</li> <li>▪ Articolazione fascia oraria</li> </ul>
2	Gestione appuntamenti professionista (inserimento, modifica, cancellazione appuntamento)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Codice identificativo appuntamento</li> <li>▪ Dati identificativi paziente compreso il Codice Fiscale</li> <li>▪ Data ora appuntamento</li> <li>▪ Struttura di erogazione e tipologia (Ambulatorio pubblico, studio o centro privato)</li> <li>▪ Prestazioni prenotate</li> <li>▪ Data inserimento appuntamento (Data in cui è stata effettuata la prenotazione)</li> <li>▪ Log (Data/ora/operatore che ha inserito/modificato il dato)</li> </ul>
3	Registrazione dei dati di pagamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Codice identificativo appuntamento</li> <li>▪ Data e ora del pagamento</li> <li>▪ Importo pagato</li> <li>▪ Canale di pagamento</li> <li>▪ Log (Data/ora/operatore che ha inserito/modificato il dato)</li> <li>▪ Tracciatura estremi identificativi della transazione di pagamento</li> <li>▪ Stampa fattura con dettaglio</li> </ul>
4	Riscontro dell'erogazione delle prestazioni effettivamente svolte	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Codice identificativo appuntamento</li> <li>▪ Data e ora erogazione</li> <li>▪ Prestazioni erogate</li> <li>▪ Durata prestazione (ore/minuti)</li> <li>▪ Modalità erogazione prestazioni nell'ambito dell'appuntamento:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Singolo</li> <li>- Singolo con supporto</li> <li>- Equipe</li> </ul> </li> </ul>
5	Reportistica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Liste lavoro</li> <li>▪ Ripartizione compensi</li> <li>▪ Statistiche su attività e volumi di libera professione</li> </ul>