

Libera professione intramoenia: Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie Toscane.

PREMESSA

Alla luce delle nuove disposizioni nazionali (Decreto Legge n. 158/2012 convertito con Legge n. 189/2012 ed Accordo Stato Regioni del 18 novembre 2010) e della ricognizione effettuata da questa Direzione Generale sull'applicazione della DGRT n. 555/2007 si ritiene fornire alle Aziende Sanitarie Toscane una serie di indicazioni in ordine alla corretta ed omogenea applicazione dei principi sulla libera professione intramoenia contenuti nelle disposizioni nazionali e regionali, restando, in vigore le parti non modificate dal presente documento. Sarà cura di questo Assessorato prevedere, in una fase successiva, alla raccolta organica delle disposizioni regionali vigenti in materia di libera professione intramoenia da riportare in un unico testo.

ATTIVITA' AMBULATORIALE

Svolgimento attività libero professionale intramoenia

La libera professione intramoenia deve essere esercitata negli spazi e nelle strutture aziendali delle Aziende Sanitarie Toscane con le modalità e le precisazioni contenute nella normativa nazionale e regionale ed esplicitate nei seguenti paragrafi.

Si conferma che la libera professione intramoenia deve essere svolta fuori dall'orario di lavoro e si dispone che, in ottemperanza a quanto contenuto nella Legge n. 158/2012, da ora Decreto Balduzzi nel testo, le Aziende Sanitarie Toscane devono adottare "sistemi e moduli organizzativi che consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero professionali che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro". A tal fine si precisa quindi, che il volume dell'attività istituzionale da assumere quale parametro di valutazione per i controlli citati è, di norma, quello complessivamente reso dalla Unità Operativa o struttura di appartenenza del Professionista. Si rileva, al contempo, la necessità di rimettere alle Direzioni Generali, con la collaborazione delle Commissioni paritetiche aziendali, nei propri Regolamenti Aziendali ed in base alla loro specifica organizzazione, la facoltà di dettagliare, in via autonoma, casistiche particolari.

Rimane, altresì, fermo quanto disposto dalla DGRT. N. 493/2011 "Intesa tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2012/2012, di cui all'art.1, comma 280 della Legge n. 266/2005, siglata in data 28 ottobre 2012: approvazione del Piano Regionale per il governo delle liste di attesa." rispetto ai programmi di verifica e controllo che dovranno prevedere, come disposto dall'allegato 1 alla citata delibera:

- che il volume delle prestazioni, nel loro insieme, erogate in libera professione da una struttura, o altra specifica organizzazione, non possa mai essere superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali;
- che i volumi massimi dell'attività in libera professione debbano essere definiti dall'Azienda, nell'ambito della negoziazione annuale di budget, solo successivamente alla contrattazione dei volumi complessivi dell'attività istituzionale finalizzata al rispetto massimo dei tempi di attesa;
- in sede di verifica di budget, sulla base dell'andamento dei volumi e delle condizioni negoziate e del conseguimento degli obiettivi di riduzione dei tempi di attesa, l'Azienda possa ricontrattare, per ciascuna Unità Operativa, o specifica organizzazione, l'offerta delle prestazioni erogabili in libera

professione al fine di riequilibrare i volumi con quelli istituzionali¹;

- sia impegno aziendale, ove non attivati, la definizione dei percorsi differenziati per le prenotazioni in libera professione (che devono, comunque, avvenire tramite CUP Aziendale), oppure, ove già in essere, sia previsto il loro completamento ed ottimizzazione²;

Al fine di dare omogenea applicazione sul territorio regionale alla definizione del concetto, introdotto dalla normativa nazionale, di “prevalenza” dell’attività istituzionale su quella libera professionale, si ribadisce che l’orario di lavoro è quello definito dai CCNL e dalla normativa vigente.

Organismi di raccordo

Rispetto a quanto previsto dalla disciplina regionale e, specificatamente dalla DGRT n. 555/2007 e dalla Circolare interpretativa del 7 aprile 2008, si ritiene necessario procedere ad una ridefinizione degli organismi di raccordo ivi individuati così come segue:

Livello Regionale

Abolizione dell’Osservatorio Regionale e sostituzione con una Cabina di Regia composta dai tre Coordinatori di Area Vasta o loro delegato, 1 rappresentante della Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, 4 rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali rappresentative ed una segreteria tecnica.

Livello aziendale

Abolizione della Stanza di condivisione permanente e sostituzione con il Collegio di Direzione, che collabora con la direzione aziendale nei termini previsti dalla legge, e con la Commissione paritetica di professionisti che esprime parere per l’adeguatezza di strumenti, spazi, sia fisici che temporali, organizzazione ed accoglienza e per la definizione degli indirizzi e dei sistemi di verifica connessi con lo svolgimento dell’ALPI. Tutto ciò restando salve le prerogative contrattuali previste per le Organizzazioni Sindacali.

Spazi per l’esercizio dell’attività libero professionale

Principi generali

In merito agli spazi per l’esercizio dell’attività libero professionale si precisa che le Aziende Sanitarie Toscane organizzano l’attività libero professionale dei propri dipendenti nelle proprie strutture in spazi separati e distinti.³

E’ necessario, inoltre, sottolineare come la normativa introdotta dal Decreto Balduzzi individui, ove ne sia dimostrata la necessità e nel limite delle risorse disponibili per lo svolgimento dell’attività libero professionale intramoenia, l’autorizzazione regionale al fine di “acquisire, tramite l’acquisto

¹ *Si specifica che la verifica prevista nel paragrafo dovrà tenere conto delle variazioni intervenute, nel periodo di tempo considerato, rispetto alle risorse umane, tecnologiche ed economiche assegnate.*

² *Si ritiene opportuno prevedere, attraverso un apposito monitoraggio delle realtà aziendali, la possibilità di consentire al Professionista la verifica e l’accesso alle Agende CUPLP con modalità di ingresso sicure e tracciabili.*

³ *Si conferma quanto disposto dalla DGRT. N., 555/2007 ad eccezione di specifiche casistiche per le quali sia richiesta l’adeguatezza assistenziale ottenibile solo nel Blocco istituzionale (es. Punti nascita ex Accordo Stato Regioni 2010), rimanendo, altresì, fermo che le stanze di degenza devono essere separate e distinti da quelle adibite alla normale attività di ricovero in regime istituzionale.*

o la locazione presso strutture private 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 ordinaria". Si precisa, inoltre, che la Regione Toscana individua, quale modalità residuale, ed in linea con quanto disciplinato dal Decreto Balduzzi, la possibilità di attivare programmi sperimentali per le convenzioni con gli studi privati solo ed esclusivamente in presenza di richieste da parte di Dirigenti sanitari veterinari.

Le sedi per lo svolgimento dell'attività libero professionale non possono essere superiori a tre, comprensive della sede extraregionale per la cui disciplina si rimanda al paragrafo successivo.

Si dispone, infine, che la prima sede deve essere all'interno degli spazi e delle strutture dell'Azienda di appartenenza del professionista e deve avere caratteristica di "prevalenza di attività" rispetto alle altre sedi.

Si ritiene necessario, infine, porre particolare attenzione alla disposizione contenuta nel Decreto Balduzzi e, precisamente, art. 4, lett. e), che disciplina la responsabilità diretta dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie in caso di omessa vigilanza al rispetto delle disposizioni nazionali e regionali.

Procedure autorizzative

Rispetto alla disciplina vigente, quindi, il reperimento degli spazi per l'esercizio della libera professione intramoenia, attivabile solo in caso di carenza di spazi interni alle Aziende Sanitarie, necessita di una "procedura autorizzativa regionale".

La carenza di spazi interni alle Aziende Sanitarie può verificarsi, per quanto disposto dalla normativa regionale e per il riconoscimento da sempre perseguito e riconosciuto dalla Regione Toscana del rispetto della possibilità per i nostri professionisti di muoversi all'interno del territorio regionale, in due casi specifici:

- necessità di reperimento di spazi esterni per i propri Professionisti per permettere loro l'esercizio dell'attività nella prima sede;
- necessità di reperimento spazi in caso di mobilità dei Professionisti sul territorio regionale per la seconda e/o terza sede.

Occorre, pertanto, prevedere due diverse modalità di procedura autorizzativa rispetto alle casistiche sopra elencate.

Si dispone che le richieste di autorizzazione siano corredate da un parere di congruità tecnico/economica che certifichi che gli eventuali investimenti risultino opportuni ed appropriati e che non alterino gli accordi decentrati rispetto alle tariffe ed ai costi aziendali.

Procedura autorizzativa ordinaria

Tale procedura si attiva in caso di necessità di reperimento di spazi esterni per l'esercizio dell'attività libero professionale dei propri Professionisti nella prima sede.

Essa si attiva attraverso una richiesta, da parte dell'Azienda Sanitaria di appartenenza, alla Regione Toscana nella quale si evidenzia:

1. la dimostrazione della necessità di spazi ulteriori a seguito di verificata carenza di spazi interni;
2. la valutazione economica rispetto a quanto disposto dalla normativa vigente ("nei limiti delle risorse disponibili");
3. le possibili ipotesi di modalità di reperimento di tali spazi;
4. il rispetto del corretto esercizio della libera professione attraverso la predisposizione delle misure previste dalla Legge n. 120/2007 e successive modifiche ed integrazioni (art. 1, comma 4, lett. a), a-

bis), a-ter), b), c), d), e), f), f-bis) e g));

5. il rispetto, in caso di locazione, dello schema di contratto che verrà predisposto dalla Direzione.

Le modalità di reperimento consentite, in base a quanto normato a livello nazionale, possono essere:

1. convenzione con soggetti pubblici;
2. acquisto, presso strutture private autorizzate non accreditate, di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione ordinaria;
3. locazione, presso strutture private autorizzate non accreditate, di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione ordinaria.

La Regione, una volta ricevuta la richiesta di autorizzazione, procederà, entro 45 giorni dal ricevimento della stessa a:

1. richiesta ulteriori informazioni, in tale ipotesi i 45 giorni ripartono dal momento del ricevimento del materiale richiesto, ed attivazione, ove necessario, della cabina di regia regionale che risponderà entro 20 giorni dal ricevimento della richiesta;
2. rilascio autorizzazione;
3. diniego motivato autorizzazione.

Procedura autorizzativa per la mobilità dei Professionisti sul territorio regionale

Tale procedura si attiva in caso di richiesta, alla propria Azienda da parte del Professionista, di mobilità sul territorio regionale per la seconda e/o terza sede per l'esercizio dell'attività libero professionale.

Rispetto alla convenzione con altri soggetti pubblici, quale modalità di reperimento spazi consentita dalla norma nazionale, si evidenzia che esula dalla procedura autorizzativa, in quanto insita nel presente documento una autorizzazione generale, nel caso in cui tale convenzione veda, quali soggetti stipulanti, due Aziende Sanitarie Toscane ed in presenza di disponibilità di spazi interni.

In caso di carenza di spazi la procedura si attiva attraverso una richiesta alla Regione Toscana da parte dell'Azienda "ospitante" nella quale si evidenzia:

1. la carenza di spazi interni debitamente dimostrata e certificata ed in linea con quanto trasmesso alla Regione Toscana in sede di ricognizione;
2. le possibili ipotesi di modalità di reperimento di spazi accompagnate da una relazione nella quale siano dettagliati i seguenti dati:
 - 2a. numero dei Professionisti coinvolti;
 - 2b. numero ore richieste dai Professionisti;
 - 2c. valutazione economica;
 - 2d. rispetto del corretto esercizio della libera professione attraverso la predisposizione delle misure previste dalla Legge n. 120/2007 e successive modifiche ed integrazioni (art. 1, comma 4, lett. a), a-bis), a-ter), b), c), d), e), f), f-bis) e g));
 - 2e. rispetto, in caso di locazione, dello schema di contratto che verrà predisposto dalla Direzione.

Le modalità di reperimento consentite, in base a quanto normato a livello nazionale, possono essere:

1. convenzione con altri soggetti pubblici;
2. locazione, presso strutture private autorizzate non accreditate, di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione ordinaria.

La Regione, una volta ricevuta la richiesta di autorizzazione, procederà, entro 45 giorni dal ricevimento della stessa a:

1. richiesta ulteriori informazioni e attivazione, ove necessario, della cabina di regia regionale;
2. rilascio autorizzazione alla convenzione con altri soggetti pubblici;
3. rilascio autorizzazione alla locazione;

4. diniego motivato autorizzazione.

Disciplina extraregionale

Rispetto alla disciplina relativa alla mobilità dei Professionisti toscani fuori dal territorio regionale, occorre rilevare che, a partire dal 2007, la Regione Toscana ha sempre riconosciuto valore a tale tipologia di mobilità ma ha anche, al contempo, ritenuto opportuno disciplinarla attraverso una serie di Circolari Regionali che, oggi, si ritiene necessario inserire nel presente documento.

In linea, quindi, con quanto premesso, il Professionista dovrà, in caso di attività libero professionale fuori regione e nel limite, comunque, sia delle sedi previste che delle ore settimanali autorizzabili, fare richiesta di autorizzazione alla Azienda Sanitaria di appartenenza la quale procederà:

1. a richiedere, in prima istanza, la possibilità di reperire spazi all'interno dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente;

2. a prevedere, trascorsi 30 giorni dalla richiesta ed in caso di assenza di risposta o diniego agli spazi, all'attivazione di una convenzione con una struttura privata autorizzata non accreditata.

Tale convenzione, comunque, dovrà esplicitare le modalità di esercizio della libera professione attenendosi al rispetto del corretto esercizio della stessa attraverso la predisposizione delle misure previste dalla Legge n. 120/2007 e successive modifiche ed integrazioni (art. 1, comma 4, lett. a), a-bis), a-ter), b), c), d), e), f), f-bis) e g)).

Si prevede la possibilità di inserire un limite minimo di fatturato pari a €5.000,00 annuo da valutare dopo il primo anno di effettivo esercizio dell'attività libero professionale.

Attività di controllo e verifica dell'attività libero professionale

Alle Aziende Sanitarie è demandato il compito di vigilare e verificare il corretto esercizio dell'attività libero professionale dei propri Professionisti sia nel rispetto dei volumi sia in termini di orario, oltre che, alla forma generale di controllo del rispetto della normativa nazionale e regionale rimessa all'azione diretta dei Direttori Generali.

A tal fine il livello regionale ritiene utile disciplinare alcuni principi generali che le Aziende Sanitarie Toscane dovranno rispettare all'interno delle loro procedure di verifica e controllo, fermo restando quanto già disposto dalla Regione Toscana e dalle Aziende stesse in materia.

Rispetto, quindi, alla verifica e controllo del corretto ed effettivo utilizzo degli spazi ambulatoriali destinati alla libera professione intramoenia si dispone che il Direttore Generale proceda all'individuazione, con proprio atto, delle strutture idonee alla verifica annuale degli spazi destinati alla libera professione intramoenia. A tal fine, nei Regolamenti aziendali, deve essere prevista, quale forma di monitoraggio e controllo, la verifica del tasso di occupazione degli ambulatori occupati dai singoli Professionisti, ove il tasso di occupazione deve essere inteso come il rapporto fra le visite effettivamente svolte e le visite programmabili. Tale rapporto, di norma, non deve attestarsi al di sotto della soglia del 30%. Qualora si verifichi il mancato raggiungimento del tasso minimo di occupazione stabilito, ciò comporterà, in contraddittorio con il Professionista, la riduzione proporzionale dell'orario di occupazione dell'ambulatorio. Si precisa, infine, che tale procedura trova applicazione allo scadere del primo anno di effettivo esercizio dell'attività libero professionale da parte del Professionista.

Rispetto, infine, all'orario di lavoro saranno attivate, dalla Direzione Generale o dalle strutture a ciò preposte, forme di controllo incrociato e a campione per accertare che le prestazioni prenotate e pagate siano rese al di fuori dell'orario di lavoro e delle situazioni ostantive previste dalla normativa vigente. Le eventuali irregolarità emerse saranno oggetto di segnalazione ai diretti interessati ed alla Direzione Generale che procederà secondo quanto previsto dalla disciplina contrattuale in vigore.

Esercizio attività libero professionale per particolari discipline e/o categorie professionali

In ottemperanza a quanto disposto dal Decreto Balduzzi si precisa che i dirigenti sanitari veterinari dipendenti del Servizio Sanitario Regionale, a seguito di ricognizione negativa sulla possibilità di ricondurre l'esercizio della loro libera professione all'interno delle strutture aziendali, possono, se già autorizzati, continuare ad esercitarla in studi professionali con le modalità previste dal Decreto stesso.

Si dispone, inoltre, che fatta salva la possibilità di esercizio delle attività libero professionali per le quali non sorgono problemi di incompatibilità come sopra normate, le Aziende Sanitarie regolano l'esercizio delle attività libero professionale per particolari discipline e/o categorie professionali riconducendola all'attività professionale richiesta a pagamento da terzi nel rispetto delle disposizioni di cui all'art.11 del DPCM 27.03.2000, dell'art. 59 del CCNL delle rispettive aree negoziali e di quanto disposto dalla sezione D) della DGRT. n. 355/2001.

Concorrenza sleale

Nel rispetto della disciplina già contenuta nei CCNL e nella normativa vigente si precisa che la Regione Toscana ritiene opportuno normare tale fattispecie precisando che i Professionisti dipendenti del Servizio Sanitario Regionale non possono esercitare attività peritale libero professionale richiesta da utenti/clienti che abbiano in atto una controversia verso l'Azienda Sanitaria di appartenenza del Professionista.

Parte economica

Rispetto a quanto disposto dalla Legge n. 120/07 e sue successive modifiche all'art. 1, comma 4, lettera c), si precisa che la Regione Toscana aveva già provveduto a disciplinare la definizione delle tariffe dei Professionisti in grado di remunerare il compenso del Professionista stesso ed i costi sostenuti dall'Azienda Sanitaria.

Si ritiene, comunque, opportuno, nell'ambito dei principi fondamentali in tema di libera professione intramoenia, quali l'equilibrio di bilancio ed i controlli aziendali, procedere ad una ricognizione tra le Aziende Sanitarie Toscane, da effettuarsi entro il mese di Settembre 2013, attraverso la quale identificare le eventuali disomogeneità di applicazione della normativa e pervenire ad una nuova definizione della materia. Al fine della piena valorizzazione del SSR nell'ambito delle prestazioni libero professionali richieste da terzi, la Regione Toscana, per il tramite delle Aziende Sanitarie favorisce l'effettuazione di prestazioni ALPI in regime convenzionale con terzi quali compagnie assicurative, grossi raggruppamenti economici e/o associazioni di utenti. Al fine della definizione delle conseguenti tariffe si rinvia alle specifiche norme.

Rispetto, invece, all'applicazione di una ulteriore quota pari al 5% del compenso del Professionista che l'Azienda Sanitaria deve trattenere per vincolarla ad interventi di prevenzione volti alla riduzione delle liste di attesa la Regione Toscana ritiene che, in base a quanto disposto dalla DGRT. n. 743/2011, tale quota possa essere ricompresa nella "quota della tariffa da attribuire all'Azienda, determinata nella misura del 30 % della tariffa stabilita per l'erogazione delle medesime prestazioni a carico del Servizio sanitario regionale". Tale assimilazione, che sotto il profilo economico risponde a quanto richiesto dalla normativa nazionale, è effettuabile in quanto la quota del 30%, derivante dalla Delibera Regionale sopracitata, che era destinata a alla copertura delle misure alternative a quelle previste dall'art. 1 comma 796, della legge 296/2006, lettera p), primo periodo, rimaneva nella disponibilità delle Aziende Sanitarie e doveva essere destinata al miglioramento

complessivo del Servizio Sanitario Regionale, miglioramento che non può non prevedere anche la prevenzione volta alla riduzione delle liste di attesa.

A tal fine si impegnano, quindi, le Aziende Sanitarie a vincolare il maggior introito derivante dalla applicazione della DGRT. n. 743/2011 alla prevenzione volta alla riduzione delle liste di attesa da rendicontare, annualmente, alla Regione Toscana, attraverso una relazione che indichi la somma complessiva di introito ottenuto ed il dettaglio delle azioni poste in essere dalle Aziende Sanitarie in ordine alle liste di attesa.

Si impegnano, infine, le Aziende Sanitarie Toscane ad applicare quanto previsto dal Decreto Balduzzi rispetto alla “garanzia di massima trasparenza e la lettura immediata delle cifre che effettivamente vengono corrisposte al Medico per l’espletamento della prestazione resa, all’interno del documento fiscale rilasciato al paziente che deve essere analiticamente descritta, voce per voce, la composizione dei predetti importi.”

Firenze, 12 giugno 2013