

Regolamento unico per la verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale del singolo professionista

Premessa e finalità

Il presente documento è finalizzato a definire i criteri e le regole applicative per il monitoraggio del rapporto tra attività erogata in libera professione intramuraria e attività erogata in regime istituzionale per singolo professionista, così come richiesto dalle disposizioni normative nazionali. Obiettivo del documento è, in assenza di specifiche indicazioni normative in merito ai dati da considerare, definire le modalità di costruzione del campionamento. Tali modalità sono state condivise tra le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, nell'ambito di un gruppo di lavoro composto dai referenti aziendali dell'Alpi, al fine di utilizzare un sistema di monitoraggio omogeneo a livello regionale.

Regime di erogazione

Il controllo si applica esclusivamente all'attività erogata in regime ambulatoriale, incluso il Day service in quanto insieme di prestazioni ambulatoriali. Si escludono i regimi di erogazione di ricovero ordinario e di DH e l'attività erogata in pronto soccorso.

Costruzione della casistica per le prestazioni da monitorare

Sono soggetti al monitoraggio i professionisti autorizzati allo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria in regime ambulatoriale.

Si include solo l'attività erogata in forma individuale, esclusa pertanto quella in equipe. Saranno tenute distinte le singole modalità riconducibili all'attività ambulatoriale per esterni da quella per gli interni (ad esempio: pre/post ricovero, consulenze erogate per altre unità operative a pazienti ricoverati, ecc). La scelta di questa casistica è giustificata dalla necessità di confrontare volumi riferiti alle stesse tipologia di attività.

Il dato viene rilevato dalla dorsale informativa aziendale "ADAM" in cui confluisce tutta l'attività ambulatoriale aziendale. Nello specifico vengono rilevati i seguenti codici e modalità definite per ciascuna Azienda nell'allegato 1.

Descrizione del processo di valutazione

Il dato viene raccolto dagli applicativi di refertazione ed elaborato per singolo professionista, confrontando l'attività erogata in libera professione con quella erogata in regime istituzionale. Qualora si rilevino situazioni critiche in termini di volumi (ovvero risultino attività in Alpi maggiore all'attività Ssn) si effettuano approfondimenti successivi.

Gli approfondimenti successivi possono riguardare l'analisi di ulteriori attività in una prima fase escluse (consulenze per pazienti ricoverati, attività di pronto soccorso, attività di pre-ricovero e/o post ricovero che risultino erogate dallo stesso professionista).

Questa scelta è coerente in quanto l'attività è comunque svolta nell'ambito dell'attività ambulatoriale, pur non essendo rivolta a pazienti esterni. L'elaborazione dei dati verrà comunque effettuata tenendo distinte le singole modalità di erogazione. Saranno inoltre considerate le casistiche particolari indicate nell'allegato 2.

Commissione aziendale di garanzia del corretto rapporto tra attività in libera professione intramuraria e attività SSN

I dati, una volta conclusa la fase di raccolta, vengono trasmessi alla Commissione aziendale di garanzia del corretto rapporto tra attività in libera professione intramuraria e attività istituzionale.

La Commissione è così composta:

- Responsabile Unitario dell'Accesso (RUA) e Referente della Specialistica Ambulatoriale Aou;
- Uffici Alpi Ausl e Aou;
- Servizi Controllo di gestione Ausl e Aou;
- Un rappresentante dei dipartimenti ospedalieri (Aou);
- Un rappresentante dei dipartimenti territoriali (Ausl);
- Un rappresentante dei dipartimenti dei "Servizi" (Diagnostica per immagini, Laboratorio, Anatomia Patologica) (interaziendale).

I componenti sono designati dai Direttori Generali e restano in carica per un periodo di due anni. Le attività di supporto amministrativo e giuridico sono assicurate dagli Uffici aziendali Libera Professione.

La Commissione si riunisce semestralmente, in coerenza con la tempistica delle rilevazioni di attività. La Commissione può riunirsi anche in seduta straordinaria, in casi di particolari necessità.

La Commissione svolge i seguenti compiti:

- certifica il dato rilevato dagli applicativi aziendali;

- richiede eventuali approfondimenti ai direttori di dipartimento, di unità operativa, ai responsabili di strutture/programmi;
- analizza i dati ricevuti e può formulare proposte, pareri e analisi alle Direzioni Aziendali;
- informa periodicamente il Collegio di Direzione e l'Osservatorio permanente-Commissione paritetica aziendale per la promozione e la verifica dell'attività libero professionale intramuraria.

I report, una volta validati dalla Commissione, vengono pubblicati nelle apposite sezioni dei siti intranet aziendali in forma anonima e aggregata.

Provvedimenti della Direzione Generale

Terminate le verifiche della Commissione, nei casi in cui viene confermato lo squilibrio tra attività istituzionale e attività libero professionale, il Direttore Generale dell'Azienda di afferenza del singolo professionista, procede alla diffida formale al diretto interessato e al Direttore della Struttura, con l'invito a riportare il valore del rapporto nei termini di legge, entro un termine di 60 giorni.

Qualora lo squilibrio permanesse nonostante l'adozione delle predette misure, il Direttore Generale sospende l'esercizio della libera professione intramuraria del dirigente. La sospensione si accompagna alla pianificazione degli strumenti organizzativi e strutturali necessari a riportare il sistema in equilibrio e a garantire ai dirigenti il diritto all'esercizio della libera professione e ai cittadini l'opportunità di fruirne.

Allegato 1 – Modalità di rilevazione

Modalità AOU

SSN
1 - RICOVERO
2 - RICOVERO D.H.
4 - CONSULENZA PER IL PS
5 - DAY SERVICE AMBULATORIALE
8 - PRESTAZIONI EROGATE IN OBI
10 - AMBULATORIALE
13 - AMBULATORIALE ALTRE STRUTTURE
14 - PRE-RICOVERO
15 - POST-RICOVERO
16 - PAGANTI IN PROPRIO
18 - PRONTO SOCCORSO - PAGANTI IN PROPRIO
30 - RILEVAZIONE PER FINI STATISTICI
45 - CONSULENZA PER IL PS (SENZA PS)
50 - SPERIMENTAZIONI
71 - PS-CONSULENZE SU RICOVERATI
72 - PS-ATTIVITA' AMBULATORIALE
74 - PS_ CONSULENZE FAST TRACK
80 - CICLO PRESTAZIONI
98 - SOLVENTI DA PRONTO SOCCORSO
145 - PRE/POST RICOVERO
400 - VIDEOCONSULTO

LIBERA PROFESSIONE
213 - AMBULATORIALE LPI
217 - AMBULATORIALE LPI CENTRI CONVENZIONATI

Modalità Azienda USL

SSN		
25	Consulenza domiciliari	esterni
10	Attività ambulatoriale SSN	esterni
28	Pre/Post ricovero altra azienda	esterni
310	Privati - Attività ambulatoriale SSN	esterni
328	Privati - PRE/POST Ricovero	esterni
98	Estemporanea di laboratorio	esterni
30	Day Service	esterni
97	Consulenza Day Service	esterni
1	Consulenza ricoverati	interni
18	Pre/Post ricovero AUSL Modena	interni
4	Consulenza - richieste di PS	consulenze PS
40	PS non seguiti da ricovero	consulenze PS
70	Prestazioni OBI	consulenze PS
71	PS - Consulenze ricoverati	consulenze PS
72	PS - Attività ambulatoriale	consulenze PS
61	Odonto fascia 1 (ISEE 1)	Odonto
62	Odonto fascia 2 (ISEE 2)	Odonto
63	Odonto fascia 3 (ISEE 3)	Odonto
64	Odonto Vulnerabilità Sanitaria	Odonto
65	Odonto ISSE 1 (Giugno 08)	Odonto
66	Odonto ISSE 2 (Giugno 08)	Odonto
67	Odonto ISSE 3 (Giugno 08)	Odonto
68	Odonto ISSE 4 (Giugno 08)	Odonto
69	Odonto ISSE 5 (Giugno 08)	Odonto
31	fatturazione diretta	Altro
33	paganti	Altro
35	FD attività Policlinico - BLU	Altro
36	FD attività commerciale Policlinico	Altro
37	FD attività Policlinico - BLU da non fatturare	Altro
50	Attività amministrativa	Altro
99	rilevazioni a fini statistici	Altro
32	FD consulenza PS altra azienda	Altro
34	FD PS seguiti da ricovero in altra azienda	Altro
94	Sperimentazioni aziendali	Altro
95	Sert	Altro
101	Attività ambulatoriale fornita da altre strutture	Altro
399	Privati - Rilevazione a fini statistici	Altro

LP		
13	Libera professione AUSL	LP
14	Libera professione assicurazioni AUSL	LP
15	Libera professione convenzione COOP AUSL	LP

Allegato 2 - Casi particolari

Sussistono casi in cui il confronto tra volumi di prestazioni Ssn e libero professionali, per singolo professionista, non è significativo in ragione delle funzioni attribuite al personale nell'ambito dell'attività istituzionale.

Le disposizioni normative, contrattuali e le indicazioni regionali attribuiscono ai Direttori di struttura complessa, oltre a quelle cliniche, funzioni di direzione e organizzazione della struttura. A partire dalla riforma del Servizio sanitario nazionale, a tale figura sono state infatti attribuite sempre più responsabilità direzionali e gestionali delle attività cliniche e assistenziali espletate dalla struttura complessa e della loro organizzazione, nonché la gestione delle risorse umane e tecnologiche assegnate. Già il D. Lgs. 502/1992 al comma 7 dell'articolo 15 prevedeva che "ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa, e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata. Il dirigente è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite...".

Anche le successive norme e, ancor di più le disposizioni contrattuali, hanno affidato ulteriori compiti ai direttori di struttura complessa, fino ad arrivare al vigente CCNL dell'Area Sanità che, nell'ambito della nuova disciplina dell'orario di lavoro, assegna particolari funzioni al direttore. Ad esempio le linee di indirizzo della Regione Emilia-Romagna, che applicano l'ultimo CCNL dell'area dirigenziale della Sanità, prevedono che "un particolare rilievo assume il piano di lavoro predisposto mensilmente dal responsabile della struttura, che schematizza le attività calendarizzate per il raggiungimento degli obiettivi e/o programmi da realizzare, in conformità all'orario di lavoro settimanale di cui all'art. 27, comma 2 del CCNL, tenuto conto del comma 6, anche con riferimento all'articolazione della presenza giornaliera ed oraria dei dirigenti".

Altre fattispecie in cui non è significativo il confronto tra volumi di prestazioni ambulatoriali LP ed SSN, sono relative ai professionisti che non erogano in orario istituzionale attività ambulatoriale

poiché, in base all'organizzazione della struttura, operano esclusivamente o prevalentemente nell'ambito o a supporto dell'attività di ricovero. In questo caso non si potrà comparare il volume di prestazioni nei due regimi, né l'Azienda può inibire l'erogazione di una diversa tipologia di prestazioni in libera professione, dovendo al contrario intraprendere tutte le iniziative previste dalle disposizioni legislative nazionali e dalle direttive regionali per consentire l'esercizio della libera professione intramuraria.

In questi casi il mero confronto, a livello di singolo professionista, tra volumi di prestazioni ambulatoriali effettuate in regime istituzionale rispetto a quello libero professionale risulta fuorviante o comunque poco significativo. Saranno considerati parametri relativi alle ulteriori attività effettuate in regime istituzionale, ad esempio in regime di ricovero.

Saranno in ogni caso adottate modalità di monitoraggio mirate ad assicurare che, complessivamente intesa, per unità operativa o specialità, il volume di prestazioni erogate in attività istituzionale sia comunque prevalente rispetto al regime libero professionale, assicurando comunque che i volumi orari del singolo professionista in istituzionale siano prevalenti rispetto a quelli effettuati in libera professione.

Allegato 3 – Principali riferimenti normativi e regolamentari in tema di monitoraggio dei volumi di attività

DECRETO-LEGGE 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n. 107. Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie (Art. 4, comma 2)

Delibera di Giunta Regione Emilia – Romagna n. 620 del 15 aprile 2024. Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa

Linee generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ai sensi dell'art. 7 del CCNL dell'area dirigenziale Sanità sottoscritto il 23 gennaio 2024 – DGR Emilia-Romagna n. 1190 del 24/06/2024

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità triennio 2019 – 2021 firmato il 23 gennaio 2024 (Art. 88, comma 5)

Regolamento Libera Professione Azienda USL Modena adottato con Delibera n. 285 del 30/08/2023

Regolamento Libera Professione Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena adottato con Delibera n. 196 del 12/11/2021

Delibera di Giunta Regione Emilia – Romagna n. 1131 del 30 agosto 2013. Linee guida regionali attuative dell'art. 1, co. 4, della legge 120/2007 “disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria” come modificato dal D.L. n.158 del 13 settembre 2012

Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010 “Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province di Trento e Bolzano concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale”

Legge 3 agosto 2007, n. 120. Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria, novellata dalla legge 189/2012 cd. Balduzzi (Art. 1, comma 4)

Decreto Legge 4 luglio 2006, n. 223. Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale (Art. 22-bis, comma 4)

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni e integrazioni (Art. 15-quinquies, comma 3)