



# REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data **9 APR. 2018** Protocollo N° **131384** Class: **cro1** Prat. Fasc. Allegati N°

Oggetto: Attività libero professionale. Ricognizione della disciplina regionale e precisazioni.

Ai Sigg.ri Direttori Generali  
Aziende UU.LL.SS.SS. del Veneto

Ai Sigg.ri Presidenti dei Collegi Sindacali  
Aziende UU.LL.SS.SS. del Veneto

Al Signor Direttore Generale  
Azienda Ospedaliera di Padova

Al Signor Presidente del Collegio Sindacale  
Azienda Ospedaliera di Padova

Al Signor Direttore Generale  
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Al Signor Presidente del Collegio Sindacale  
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Al Signor Direttore Generale  
Istituto Oncologico Veneto

Al Sig. Presidente del Collegio Sindacale  
Istituto Oncologico Veneto

## LORO SEDI

Come è noto, l'istituto della libera professione intramuraria trova la sua disciplina a livello nazionale in fonti normative e contrattuali che hanno fissato i presupposti, i principi, i destinatari e le finalità cui deve informarsi l'istituto, nonché le tipologie e le modalità organizzative del suo svolgimento. Le principali fonti sono le seguenti:

- D.Lgs. n. 502/1992 e s.m. e i – Artt. 15 quinquies, 15 sexies, 15 duodecies e 15 quattuordecies;
- L. n. 448/1998 – Art. 72, comma 11;

Area Sanità e Sociale  
Direzione Risorse Strumentali SSR  
Palazzo Molin – S. Polo, 2514 – 30125 Venezia – tel. n. 041/2793434 – 3488 – 3550  
e-mail: [risorsestrumentalissr@regione.veneto.it](mailto:risorsestrumentalissr@regione.veneto.it)  
PEC: [area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it)



- L. n. 412/1991 – Art. 4, comma 7;
- L. n. 662/1996 – Art. 1, comma 5;
- D.P.C.M. 27 marzo 2000;
- CCNL 8.06.2000 – aree dirigenziali – Art. 54 e segg.;
- L. n. 120/2007 e s.m. e i..

La Regione Veneto, inoltre, in più occasioni, sia con deliberazioni di Giunta, che con note e circolari della Segreteria Regionale Sanità e Sociale prima e dell' Area Sanità e Sociale poi, ha fornito indicazioni alle aziende ed enti del SSR per una corretta applicazione dell'istituto. Si ricordano in particolare i seguenti provvedimenti:

- D.G.R. n. 1049 del 2 maggio 2001;
- DGR n. 360 del 11.02.2005;
- DGR n. 847 del 4.06.2013;
- DGR n. 866 del 13.07.2015 (consulenze);
- DGR n. 1314 del 16.08.2016;
- DGR n. 2176 del 29.12.2017, lett. Q).

Va altresì ricordato l'articolo 38 della L.R. 30/2016.

Il predetto quadro legislativo, regolamentare e contrattuale risulta sufficientemente dettagliato e tale da consentire alle aziende ed enti del SSR di assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale ai dirigenti medici e sanitari a rapporto esclusivo in un quadro di verifiche e di controlli idonei ad evitare abusi ed ogni interferenza con l'attività istituzionale, anche in funzione del prioritario obiettivo di riduzione delle liste di attesa.

La relazione del Ministro della Salute al Parlamento sullo stato di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria per l'anno 2015, ove sono indicati 12 indicatori valutativi regionali e aziendali, ha evidenziato per la Regione Veneto una percentuale di adempimento pari al 93,8%, la più alta d'Italia.

Ciò nonostante, recenti episodi, che hanno trovato ampia risonanza sugli organi di stampa e radiotelevisivi, hanno messo in evidenza l'esistenza, almeno in alcune aziende, di aree di criticità nell'organizzazione dell'attività libero professionale, con particolare riguardo all'ambito dei controlli.

Si ritiene pertanto opportuno ricordare e precisare i punti salienti delle disposizioni regionali (in particolare quelle contenute nella DGR 360/2005) con l'avvertenza che quanto evidenziato nella presente nota non è esaustivo, conservando gli atti regionali sopra richiamati integrale efficacia (con la parziale eccezione della D.G.R. 1049/2001).

### **Condizioni per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria.**

Si ricorda che l'attività libero professionale intramuraria, oltre a non dover essere concorrenziale nei confronti del SSR, non può comportare globalmente per ciascun dirigente un volume di prestazioni o un



volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, previa negoziazione, in sede di definizione annuale di budget con i dirigenti responsabili delle *equipes* interessate, dei volumi di attività istituzionale e, previa negoziazione con i singoli dirigenti e con le stesse *equipes*, dei volumi dell'attività libero professionale sia in fase di programmazione, che in fase di erogazione delle attività.

Si evidenzia, al riguardo, come non sia sufficiente verificare per ogni dirigente, ivi compresi i direttori di struttura complessa, che i volumi orari di attività resa in regime di libera professione non superino quelli resi in regime istituzionale, ma anche che i volumi di prestazioni rese in regime di libera professione dalle singole *equipe* e dai singoli dirigenti non superino quelle rese in regime istituzionale.

Inoltre, ai sensi del disposto dell'articolo 38, comma 15, della L.R. 30/2016, il volume di prestazioni ambulatoriali rese dal singolo professionista in regime di libera professione non può essere superiore al volume delle prestazioni erogate in regime istituzionale.

L'attività libero professionale, poi, deve essere effettuata al di fuori dell'orario di lavoro, delle ferie, delle assenze per malattie, dei permessi, dei congedi, delle aspettative, dei turni di pronta disponibilità e delle guardie e comunque non può riguardare le attività di urgenza ed emergenza.

Deve, inoltre, essere assicurata la distinzione rispetto all'attività istituzionale, in relazione agli orari ed al sistema di prenotazione e di riscossione dei pagamenti. Ne consegue che l'attività libero professionale, ivi compresa quella in costanza di ricovero, deve essere programmata e svolta solo negli orari stabiliti, previa timbratura d'uscita dall'orario di lavoro presso ogni struttura di inserimento. Al fine di poter certificare l'inizio e la conclusione dell'attività libero professionale effettuata dal dipendente, le Aziende devono predisporre ed inserire nei programmi informatici di rilevazione delle presenze un apposito codice di rilevazione "dedicato".

In nessun caso e per nessun motivo, in assenza di tale timbratura, può essere consentito l'esercizio dell'attività libero professionale ambulatoriale e, di norma, dell'attività in costanza di ricovero. Si precisa, al riguardo, che la possibilità per le Aziende, riconosciuta dalla DGR 360/2005, di programmare, per particolari prestazioni, l'esercizio dell'attività libero professionale all'interno delle sedute o sessioni dedicate all'attività istituzionale (con conseguente quantificazione e recupero dell'impegno orario con l'adozione di meccanismi oggettivi) va riferita alla sola attività in costanza di ricovero ed a quei servizi (ad es. Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, etc.) in cui l'attività libero professionale non possa, per motivi tecnico-organizzativi, svolgersi al di fuori di quella istituzionale. Inoltre, le gravi disfunzioni che giustificano la deroga, oltre ad essere assolutamente eccezionali, devono avere carattere oggettivo e non possono dipendere da carenze organizzative aziendali (quale, ad esempio, la mancata introduzione dei sistemi di rilevazione delle presenze presso ciascuna struttura). Si evidenzia, altresì, che la clausola derogatoria deve trovare concreta e tassativa definizione nell'atto aziendale in materia di libera professione, non potendo essere lasciata all'apprezzamento discrezionale dei responsabili di struttura la concessione della relativa autorizzazione. La deroga, poi, non può mai avere carattere permanente, dovendo periodicamente essere verificata la sussistenza delle eccezionali ragioni clinico-organizzative che la giustificano. Le Direzioni di struttura e di unità operativa, per quanto di competenza, devono altresì verificare che siffatta eccezionale programmazione dell'attività libero professionale all'interno delle sedute o sessioni dedicate all'attività istituzionale non comporti nell'erogazione delle prestazioni istituzionali disservizi o ritardi che, qualora accertati, devono comportare l'immediata sospensione dell'attività libero professionale nei predetti ambiti.



Infine, l'attività libero professionale va necessariamente correlata ad azioni da parte delle aziende volte a ridurre le liste di attesa e ad allineare tendenzialmente i tempi medi di erogazione dell'attività istituzionale a quelli dell'attività libero professionale.

### **Informativa ai cittadini**

Come stabilito dalla DGR 360/2005 l'attività libero professionale deve essere organizzata garantendo, nel rispetto dei diritti della privacy del paziente, un'adeguata informazione al cittadino utente sulle modalità di accesso alle prestazioni libero professionali, con particolare riguardo:

- all'elenco dei sanitari che esercitano la libera professione;
- al tipo di prestazioni erogabili;
- alla scelta della struttura;
- alle modalità di prenotazione;
- alla previsione complessiva di spesa per ciascuna tipologia di prestazione;
- agli orari previsti per l'attività ambulatoriale.

Si raccomanda altresì, al fine di garantire che l'opzione per la libera professione costituisca l'espressione di una autonoma scelta del cittadino, che all'atto della prenotazione delle prestazioni libero professionali (sia ambulatoriali, che in costanza di ricovero) sia reso noto lo stato delle liste di attesa in regime istituzionale relative alle prestazioni richieste, in rapporto alle classi di priorità indicate nell'articolo 38 della L.R. 30/2016 e dai provvedimenti regionali attuativi.

### **Prenotazioni**

Il sistema di prenotazione tra attività istituzionale e attività libero professionale deve essere totalmente differenziato al fine di garantire percorsi e modalità distinti. Non può mai essere consentito, neppure per l'attività in costanza di ricovero, che le prenotazioni siano tenute dalle segreterie delle singole strutture.

### **Meccanismi di valutazione e controllo.**

Considerata l'assoluta centralità delle procedure di controllo in funzione della prevenzione di eventuali abusi, si ritiene opportuno riportare integralmente, di seguito, le indicazioni in materia fornite dalla DGR 360/2005, che devono essere puntualmente ed integralmente osservate, ferma restando la possibile individuazione da parte di codeste aziende di ulteriori strumenti di controllo, ad integrazione di quelli previsti dal provvedimento regionale. Si evidenzia che i riferimenti agli artt. 17 e 31 dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali dell'8.06.2000 devono ritenersi sostituiti con quelli, rispettivamente, agli artt. 15 e 25 dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali del 3.11.2005.

*"Il regolamento aziendale deve prevedere meccanismi di valutazione e controllo, in particolare nelle seguenti fasi:*

Area Sanità e Sociale  
Direzione Risorse Strumentali SSR  
Palazzo Molin – S. Polo, 2514 – 30125 Venezia – tel. n. 041/2793434 – 3488 – 3550  
e-mail: [risorsestrumentalissr@regione.veneto.it](mailto:risorsestrumentalissr@regione.veneto.it)  
PEC: [area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it)



A) *Fase di istruttoria della domanda di autorizzazione all'esercizio della libera professione o della domanda di modifica dell'atto autorizzativo.*

*I meccanismi di valutazione e controllo da prevedere devono consentire:*

- *la verifica che l'attività richiesta sia conforme alle disposizioni vigenti, con riferimento alla disciplina, alle tariffe proposte, ecc.;*
- *la verifica che le modalità di svolgimento proposte (orari, spazi, utilizzo di attrezzature, posti letto) non siano in contrasto con lo svolgimento delle finalità e delle attività istituzionali sia dell'Unità operativa di appartenenza dei sanitari interessati, sia dell'Azienda.*

B) *Fase successiva all'autorizzazione*

*I meccanismi di valutazione e controllo da prevedere in questa fase devono consentire:*

- *il controllo del rispetto, da parte del professionista interessato, del regolamento e, per quanto non previsto dallo stesso, della normativa vigente.*

*Si indicano quali strumenti di controllo e verifica in tale fase, da individuare nel regolamento:*

- a) la lista delle prenotazioni;*
- b) la registrazione dell'attività, sia per finalità medico-legali ed assicurative, sia ai fini di controllo gestionale e contabile, ferme restando le vigenti disposizioni a garanzia del rispetto del segreto professionale;*
- c) la rilevazione dell'orario di lavoro istituzionale effettuato per il tramite di sistemi oggettivi per tutti i dirigenti, ivi compresi i dirigenti di struttura complessa. Per questi ultimi resta comunque fermo quanto stabilito dagli artt. 17 dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali, stipulati l'8.06.2000, e quanto precisato dall'ARAN, in relazione alle disposizioni contenute in tali articoli, con nota prot. n. 1632 del 25 ottobre 2000;*
- d) la registrazione e documentazione delle riscossioni effettuate;*
- e) l'elenco del personale di supporto eventualmente utilizzato e del relativo orario.*

*I regolamenti aziendali individuano l'unità organizzativa responsabile dell'acquisizione e controllo della documentazione comprovante il rispetto degli obblighi di cui sopra e della predisposizione degli atti di liquidazione, che dovranno dare conto dell'esame della documentazione stessa e della loro verifica positiva.*

*L'unità organizzativa responsabile di tali verifiche deve provvedere alla segnalazione di eventuali irregolarità rilevate al Direttore Generale. Inoltre, deve provvedere alla raccolta dei dati e al loro*



*invio a cadenza almeno semestrale all'Organismo di cui al successivo punto 5), per l'espletamento dei compiti di sua competenza.*

*Compete al Direttore Generale, sentito obbligatoriamente l'organismo paritetico di cui al successivo punto 5, l'eventuale irrogazione di sanzioni a carico del dirigente sanitario che nell'esercizio dell'attività libero professionale non rispetti gli obblighi posti dalle disposizioni normative ed aziendali. Le sanzioni dovranno riguardare l'area di espletamento dell'attività libero professionale, salvo non si accerti che l'infrazione rilevata comporti anche violazione degli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro. In tale ultimo caso dovrà farsi riferimento alle disposizioni di cui all'art. 31 e seguenti dei CC.CC.NN.LL 8.06.2000 delle aree dirigenziali in materia di verifica e valutazione dei dirigenti".*

### **Organismo paritetico di promozione e verifica (OPV)**

La DGR 360/2005, alla luce delle previsioni contenute nell'articolo 54, comma 6 dei CC.CC.NN.LL dell'8.06.2000 e all'articolo 5, comma 2, lett. h) del DPCM 27.03.2000, attribuisce all' Organismo paritetico di promozione e verifica almeno i seguenti compiti :

- controllo e valutazione dei dati relativi all'attività libero professionale intramuraria e dei suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero professionale concordati con i singoli dirigenti e con le équipes, che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati;
- segnalazione al Direttore Generale dei casi in cui si manifestino variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in libera professione intramuraria;
- proposta al Direttore Generale dei provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione della libera professione intramuraria e del suo regolamento;
- espressione del parere preventivo al Direttore Generale in merito all'irrogazione di eventuali sanzioni ai dirigenti sanitari.

La stessa DGR 360/2005 stabilisce, inoltre, che l'Organismo venga convocato almeno ogni sei mesi e ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità.

Si ribadisce l'invito ai Direttori Generali a vigilare affinché sia rispettato quest'ultimo obbligo.

Va sottolineato, peraltro, che l'attività dell'Organismo non può ridursi all'effettuazione di un adempimento meramente formale e burocratico di presa d'atto della documentazione che ad esso viene trasmessa dagli uffici preposti (controllo di gestione, risorse umane, libera professione, direzione medica, ecc.), documentazione che deve, invece, essere accuratamente analizzata e valutata in modo da consentire, nel caso di irregolarità, tempestivi interventi, fatte salve le rispettive competenze e responsabilità in capo a ciascun Servizio. Si evidenzia, poi, che dalle relazioni pervenute a questi uffici e illustrate alla Commissione paritetica regionale per l'A.L.P.I. di cui alla DGR n. 1091 del 18 agosto 2015, è emerso che spesso gli OPV non hanno verificato, in particolare con riferimento ai singoli dirigenti, che le prestazioni rese in regime di libera professione non abbiano superato quelle rese in regime istituzionale, limitandosi ad effettuare le verifiche solo sui volumi orari. Tutti gli OPV sono, pertanto, invitati ad effettuare tale tipo di controllo e ad avanzare proposte per superare eventuali difficoltà tecniche che dovessero rendere difficoltose le rilevazioni, così come, in sinergia con il

Area Sanità e Sociale

Direzione Risorse Strumentali SSR

Palazzo Molin - S. Polo, 2514 - 30125 Venezia - tel. n. 041/2793434 - 3488 - 3550

e-mail: [risorsestrumentalissr@regione.veneto.it](mailto:risorsestrumentalissr@regione.veneto.it)

PEC: [area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it)



Collegio di direzione, ogni altro tipo di proposta migliorativa dell'organizzazione della libera professione (sempre dalle relazioni pervenute risulta che questa facoltà viene raramente esercitata).

### **Incompatibilità**

In materia di incompatibilità si ribadisce quanto più volte evidenziato nei provvedimenti regionali e, da ultimo, nella DGR 2176/2017 e cioè che il personale, alla luce della vigente normativa in materia (articolo 4, comma 7, della L. 30.12.1991, n. 412, articolo 15 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m. e i.; DPCM 27.03.2000, articoli 55 e 58 dei CC.CC.NN.LL. 8.06.2000 delle aree dirigenziali del SSN) e della giurisprudenza (tra le altre sentenze: Corte Costituzionale, sentenza n. 457/1993; Consiglio di Stato, sezione IV, sentenza 4463/2004; Corte dei Conti, Sez. Emilia Romagna, 6 luglio 2010, n. 1221) non può esercitare attività libero professionale, così come qualsivoglia altra tipologia di attività professionale, presso strutture private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, ivi compresi ospedali classificati ovvero strutture dichiarate presidio dell'ULSS, anche nelle ipotesi nelle quali l'attività dei singoli sia disciplinata mediante rapporti convenzionali, comunque definiti (consulenza; attività aziendale a pagamento; cessione di servizi, etc.), tra azienda sanitaria e struttura accreditata.

Il divieto, come precisato nell'allegato A) alla DGR n. 1314/2016, si estende anche alle strutture private, che pur non accreditate, sono controllate da strutture accreditate ai sensi dell'articolo 2359 c.c., ossia quando queste ultime dispongono della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria delle prime ovvero quando la struttura accreditata dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria della struttura non accreditata ovvero in virtù di particolari vincoli contrattuali. Si realizza, infine, la situazione di incompatibilità anche quando le strutture non accreditate sono amministrate da persone fisiche che a loro volta amministrano le strutture accreditate o che siano soci in posizione di controllo delle stesse.

### **Sanzioni.**

Si evidenzia l'esigenza di definire in modo compiuto ed articolato il sistema delle sanzioni, che, ferme restando le garanzie da assicurare all'interessato ed, in particolare, la necessità di acquisire le sue controdeduzioni a fronte dell'infrazione contestata, devono essere graduate in relazione ai comportamenti tenuti. In particolare, in presenza di reiterate, gravi e consapevoli violazioni della disciplina contenuta nella normativa e nei regolamenti aziendali (ad esempio la continuativa omissione degli obblighi di timbratura), le sanzioni non possono limitarsi a meri richiami o a multe pecuniarie di entità simbolica e neppure a brevi sospensioni dello svolgimento dell'attività, ma devono essere effettivamente proporzionate al livello dell'infrazione commessa prevedendo, nei casi più gravi, la revoca dell'autorizzazione all'esercizio della libera professione. Inoltre, nel caso di violazioni derivanti dal rapporto di lavoro, si deve far riferimento, come sopra ricordato, alle disposizioni di cui all'articolo 25 e segg. dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali in materia di verifica e valutazione dei dirigenti e, qualora ne ricorrano i presupposti, va avviato il procedimento disciplinare, nel rispetto dell'articolo 55-bis e segg. del D.Lgs. 165/2001 e dei codici disciplinari approvati dai Contratti collettivi nazionali di lavoro.



Si ricorda altresì l'obbligo stabilito dalla DGR 360/2005 di prevedere, nel regolamento aziendale, sanzioni nel caso di violazioni delle condizioni poste per l'esercizio dell'attività libero professionale al paragrafo 1) lettere a), b) e c) degli allegati A) e B) alla stessa DGR.

## **Attività professionali svolte ai sensi degli artt. 58, commi 7 e 9 dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali dell'8.06.2000**

La disciplina delle attività professionali richieste a pagamento da singoli utenti e soggetti terzi all'azienda sono disciplinate dalle disposizioni contrattuali in epigrafe e trovano ulteriore regolamentazione nella D.G.R. n. 1314 del 16 agosto 2016, di cui si ripropongono in sintesi i contenuti.

- Articolo 58, comma 7 del CCNL 8.06.2000.

L'art. 58, comma 7, del CCNL 8/6/2000 disciplina l'attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta, individualmente o in *équipe*, in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata.

La delibera regionale precisa che:

- a) la fattispecie riguarda l'ipotesi in cui l'utente di una azienda del Servizio sanitario nazionale, ovvero in carico presso una struttura sanitaria non accreditata, richieda prestazioni sanitarie al singolo professionista o all'*équipe*, da prestare al di fuori dell'azienda di appartenenza;
- b) le relative attività, stante l'obbligo per i dirigenti medici a rapporto esclusivo di espletare l'attività libero professionale all'interno delle mura aziendali, sono consentite solo se a carattere occasionale e se preventivamente autorizzate dall'azienda, con le modalità stabilite dalla convenzione;
- c) per attività occasionali devono intendersi solo quelle a carattere saltuario e non programmabile, il che esclude la possibilità per la struttura richiedente di tenere liste di prenotazione;
- d) l'azienda deve fissare il limite massimo di attività di ciascun dirigente tenuto anche conto delle altre attività svolte;
- e) la convenzione con le altre aziende del SSN o con le strutture private non accreditate deve prevedere un numero massimo di accessi, che comunque non può essere superiore a n. 2 accessi mensili, ovvero a n. 22 nell'arco dell'anno, ferma restando l'impossibilità di prevedere complessivamente un numero di accessi da parte del singolo professionista in supero di tali limiti;
- f) in nessun caso lo svolgimento dell'attività in parola può consentire l'esercizio della cd. "libera professione allargata" in base alle previsioni della DGR. n. 847 del 4/6/2013.

- Articolo 58, comma 9 del CCNL 8.06.2000.

L'attività professionale richiesta a pagamento da terzi sia all'interno che all'esterno delle strutture azienda è disciplinata dall'art.58, commi 9 e 10 del CCNL 8/06/2000.





# REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

La D.G.R. 1314/2016 prevede che:

- a) l'attività è svolta per conto dell'Azienda ed, in particolare, è finalizzata, secondo quanto stabilito dalle vigenti disposizioni normative e contrattuali (D. Lgs. n. 502/1992 e smi, art. 15 quinquies comma 2, lett. d), DPCM del 27/3/2000 art. 2, comma 3 e art. 55, comma 1, lett. d), del CCNL 8/6/2000), alla riduzione dei tempi di attesa secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipes dei servizi interessati;
- b) il direttore generale dell'Azienda può autorizzare l'esercizio delle attività di cui trattasi solo in funzione della riduzione delle liste di attesa e deve valutare che le stesse attività siano idonee a raggiungere tale scopo;
- c) l'azienda deve monitorare lo svolgimento dell'attività verificando, in particolare, l'avvenuta riduzione delle liste d'attesa provvedendo, qualora ciò non si realizzi, ad interrompere il rapporto stesso;
- d) trattandosi di attività svolta per conto e nell'interesse dell'Azienda la stessa soggiace ai vincoli in materia di orario di lavoro di cui alla direttiva europea n. 2003/88 e al D. Lgs. n. 66/2003 e ss.mm.ii.;
- e) l'attività resa per conto dell'azienda all'esterno della struttura, se svolta in regime di attività libero-professionale, deve garantire, comunque, il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni.

## **Libera Professione extramuraria**

La stessa D.G.R. n. 1314/2016 in materia di libera professione extramuraria stabilisce che:

- a) i dirigenti medici a rapporto non esclusivo sono tenuti a dare comunicazione all'azienda di appartenenza delle strutture ove esercitano l'attività libero professionale extramuraria, nonché delle tipologie della stessa attività;
- b) le aziende, a seguito della predetta comunicazione, devono verificare l'assenza di conflitti di interesse ed, in ogni caso, il rispetto dell'articolo 1, comma 5, della L. 662/1996 laddove stabilisce che l'attività libero professionale da parte dei soggetti che hanno optato per la libera professione extramuraria non può comunque essere svolta presso le strutture sanitarie pubbliche, diverse da quella di appartenenza, o presso le strutture sanitarie private accreditate, anche parzialmente;
- c) alle strutture accreditate sono assimilate quelle che presentano le caratteristiche indicate nel paragrafo 5 della stessa DGR 1314/2016, e, cioè, sono controllate da strutture accreditate ai sensi dell'articolo 2359 c.c. o sono amministrate da persone fisiche che a loro volta amministrano le strutture accreditate o che sono soci in posizione di controllo delle stesse.

Si sottolinea, infine, che la disciplina in materia di libera professione, di cui con la presente circolare è stata fatta una sintetica e parziale ricognizione, si applica anche al personale medico e sanitario universitario in assistenza presso le aziende ULSS e ospedaliere in virtù delle disposizioni di cui

Area Sanità e Sociale  
Direzione Risorse Strumentali SSR  
Palazzo Molin - S. Polo, 2514 - 30125 Venezia - tel. n. 041/2793434 - 3488 - 3550  
e-mail: [risorsestrumentalissr@regione.veneto.it](mailto:risorsestrumentalissr@regione.veneto.it)  
PEC: [area\\_sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area_sanitasociale@pec.regione.veneto.it)



# REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

all'articolo 15 quinquies, comma 9, del D.Lgs. 502/1992 e dell'articolo 5, commi, 2, 7 e segg. del D.Lgs. 517/1999.

In conclusione, si invitano le SS.LL. a rispettare rigorosamente le disposizioni legislative, contrattuali e regolamentari sopra richiamate, nonché le precisazioni fornite con la presente nota provvedendo anche, laddove occorra, a riconsiderare, nel rispetto del sistema di relazioni sindacali contrattualmente previsto, i propri regolamenti in materia di libera professione, per una eventuale loro revisione.

Distinti saluti.

Il Direttore Generale  
Area Sanità e Sociale

Dr. *Domenico Marzotto*

Direzione Risorse Strumentali SSR  
Direttore di Direzione: Dott. Claudio Costa  
Unità Organizzativa Personale e Professioni SSR

Area Sanità e Sociale  
Direzione Risorse Strumentali SSR  
Palazzo Molin - S. Polo, 2514 - 30125 Venezia - tel. n. 041/2793434 - 3488 - 3550  
e-mail: [risorsestrumentalissr@rcgiione.veneto.it](mailto:risorsestrumentalissr@rcgiione.veneto.it)  
PEC: [area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it)