



OFI BARI | BARLETTA
ANDRIA | TRANI | TARANTO
ORDINE FISIOTERAPISTI

GUIDA PER FISIOTERAPISTI ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

UN RIFERIMENTO CHIARO ED EFFICACE PER CONOSCERE LA
NORMATIVA E GLI ASPETTI BUROCRATICI



GUIDA PER FISIOTERAPISTI ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

UN RIFERIMENTO CHIARO ED EFFICACE
PER CONOSCERE LA NORMATIVA E GLI
ASPETTI BUROCRATICI



SOMMARIO

CHI SIAMO	4
ORDINE	4
IL FISIOTERAPISTA	5
LIBERO PROFESSIONISTA E LO STUDIO PROFESSIONALE	5
PROCEDURA DA SEGUIRE PER L'APERTURA E LA CONDUZIONE DELLO STUDIO PROFESSIONALE DI FISIOTERAPISTA	7
REQUISITI ORGANIZZATIVI, STRUTTURALI E TECNOLOGICI DEGLI STUDI DI FISIOTERAPIA	7
PROCEDURA PER AUTORIZZAZIONE AMBULATORIO O POLIAMBULATORIO NELLA REGIONE PUGLIA	12
REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI SPECIFICI DEGLI AMBULATORI	13
APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	18
NORMATIVE DI RIFERIMENTO	19
SVOLGIMENTO LIBERA PROFESSIONE RELATIVA AI DIPENDENTI PUBBLICI DI BARI, TARANTO E BAT	21
DIPENDENTI PUBBLICI ASL BARI	21
DIPENDENTI PUBBLICI ASL TARANTO	24
DIPENDENTI PUBBLICI ASL BARLETTA-ANDRIA-TRANI	28

CHI SIAMO

Il Fisioterapista (già terapeuta della riabilitazione) è un professionista della Sanità in possesso del diploma di Laurea o titolo equipollente, che lavora, sia in collaborazione con il Medico e le altre professioni sanitarie, sia autonomamente, in rapporto con la persona assistita, valutando e trattando le disfunzioni presenti nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e viscerali conseguenti ad eventi patologici, a varia eziologia, congenita o acquisita.

ORDINE

- Rappresentare, tutelare e promuovere la categoria dei fisioterapisti.
- Coniugare gli interessi dei suoi membri con i bisogni della comunità.
- Sviluppare la conoscenza e l'approfondimento scientifico della professione, incluse la pratica professionale, la formazione e la ricerca.
- Promuovere e collaborare con le associazioni dei cittadini per la tutela della salute.
- Intervenire a tutela della professione contro ogni forma di abusivismo.
- Attivare e/o sostenere tutte quelle azioni politiche che portino al riconoscimento dell'Ordine professionale.
- Sviluppare i rapporti con le Istituzioni Regionali e Locali per un sempre maggior coinvolgimento dei Fisioterapisti negli ambiti decisionali e dirigenziali.
- Vigilare sulle Università, affinché si garantisca allo studente una adeguata formazione.
- Garantire una Formazione continua (E.C.M.) altamente qualificata.
- Vigilare sul rispetto dei principi etici e deontologici vincolanti per gli associati e riferimento per tutti i fisioterapisti.
- Promuovere attività sempre aderenti alla nostra mission implementando una cultura della riabilitazione nei tre livelli: prevenzione, diagnosi e trattamento sempre nel rispetto e in collaborazione con le altre figure professionali.



IL FISIOTERAPISTA LIBERO PROFESSIONISTA E LO STUDIO PROFESSIONALE

La possibilità per il fisioterapista di esercitare in regime libero-professionale è data ormai acquisita e sancita dal legislatore.

Sono tuttavia diverse le condizioni nelle quali l'attività può essere esercitata, a seconda della natura che la stessa assume, delle modalità del suo svolgimento, dell'evidenza pubblica che può avere.

Il fisioterapista può agire quale libero professionista a domicilio; stipulando convenzioni o contratti di consulenza con enti pubblici e privati o con cooperative; in un proprio studio professionale; in un ambulatorio, mono o polispecialistico, farmacie e così via.

Ad oggi, le condizioni per l'esercizio dell'attività di fisioterapista in regime libero professionale mutano in relazione al contesto lavorativo ed alla tipologia che il professionista si è scelto. È pertanto indispensabile cercare di definire le due principali, possibili ipotesi, individuando i tratti salienti dell'attività svolta in una struttura (ambulatorio, centro, ecc.), che necessita di una vigilanza, e di quella esercitata invece in uno studio professionale (che non abbisogna di autorizzazione).

Il tratto distintivo tra le due forme di esercizio dell'attività consiste nella valenza "pubblica" dell'ambulatorio, inteso come struttura aperta al pubblico e incidente sul territorio, laddove lo studio privato si configura come una "cosa sola" con il professionista che eroga la prestazione.

Lo studio privato è l'ambiente in cui svolge la propria attività il professionista abilitato, ed è caratterizzato dalla prevalenza del suo rapporto professionale ed intellettuale rispetto alla disponibilità di beni, strumenti e accessori. Questa definizione non è prevista da una specifica norma di legge, ma è una elaborazione della dottrina e della giurisprudenza.

Si tratta di un orientamento confortato anche dalla giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione, la quale, nella sentenza n° 10043 del 30/09/1995 della III^a sezione penale, ha delimitato la nozione di ambulatorio, per il cui esercizio si richiede l'autorizzazione ai sensi dell'art. 193 del R.D. del 27/07/1934 n° 1265 (T.U.L.S.), ogni struttura aziendale destinata alla diagnosi e/o terapia medica extra ospedaliera; mentre deve ritenersi semplice studio professionale, per l'apertura del quale non è necessaria detta autorizzazione, quello in cui il sanitario esercita la sua attività professionale e dove il relativo profilo professionale prevale assolutamente su quello organizzativo. In altre parole, prosegue la Cassazione osservando l'art. 193 del T.U.L.S., appare evidente che la prescritta autorizzazione amministrativa è volta a controllare non la qualità professionale dell'attività medica che si andrà a svolgere nella struttura, bensì l'idoneità degli strumenti materiali, personali e organizzativi utilizzati.

Orientamento fatto proprio dalla Regione Puglia con l'art. 5 comma 6 della L.R. 9/2017:

"Non sono soggetti ad autorizzazione gli studi medici, odontoiatrici e gli studi per l'esercizio delle professioni sanitarie, individuate dai regolamenti ministeriali, in attuazione dell'articolo 6 del d.lgs. 502/1992. Tali studi, nei quali i professionisti esercitano l'attività in forma singola, autonoma e indipendente pur utilizzando stessa unità immobiliare con altri, oppure in forma associata, devono avere spazi e attrezzature proporzionati alla capacità di erogazione e al personale ivi operante".

All'interno di una stessa struttura vi può essere presenza di più studi professionali, a condizione che ogni singolo professionista inoltri la relativa SCIA al Comune nel quale è presente la struttura ed ottenga il relativo nulla osta da parte della ASL. In ogni caso restano escluse le prestazioni di chirurgia ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente per le quali è prevista comunque la preventiva autorizzazione.

Il quadro è, come si vede, composito; vale pertanto la pena di trarre qualche conclusione di ordine generale.

1. È riconosciuto il diritto di esercitare la libera professione nell'ambito del proprio studio professionale, senza bisogno di autorizzazione, da parte dei soggetti in possesso del diploma di laurea relativo o di titolo ad esso equipollente ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge n° 42/99.
2. Il criterio principale per identificare lo studio rispetto ad altre forme strutturate di esercizio (ambulatorio, centro, ecc.) è costituito dalla prevalenza dell'elemento personale su quello strutturale, da valutarsi secondo le indicazioni seguenti.
3. Il carattere personale dell'attività si verifica sulla base dell'individualità nell'esecuzione della prestazione: occorre, in altre parole, che nell'esecuzione della prestazione sanitaria vi sia un rapporto diretto tra il professionista ed il paziente, non mediato dall'intervento di terzi, ausiliari o colleghi.
4. In tal senso, la prevalenza dell'elemento personale non viene meno per l'esercizio di più professionisti fisioterapisti in un unico contesto spaziale, purché sia mantenuto il rapporto diretto paziente/professionista e ciascuno di questi, operi individualmente e personalmente sui propri pazienti.
5. Parimenti, non viene a mancare la predetta prevalenza per la presenza di dipendenti collaboratori non sanitari, che siano assegnati a funzioni meramente amministrative o logistiche.
6. Considerato e ribadito che la fisioterapia comprende, ai sensi del D.M. n° 741/94, l'esercizio della terapia fisica, la presenza e l'utilizzo di apparecchiature elettromedicali da parte del singolo professionista non muta di per sé la qualificazione della realtà in esame né la disciplina alla stessa applicabile, salvo il caso in cui le attrezzature siano destinate a procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente.

Ne consegue l'esclusione degli studi professionali con le caratteristiche sopra descritte da qualsivoglia obbligo di autorizzazione che non sia quella relativa all'idoneità igienica e conformità urbanistica dei locali che ospitano l'attività e dal nulla-osta del competente SISP della ASL. Né tantomeno vi è obbligo della presenza di un medico direttore sanitario, inconciliabile con la normativa oggi vigente. Un tale obbligo non può conciliarsi con le ripetute affermazioni di autonomia della professione del fisioterapista, a partire dal D.M. n° 741/94, sino alla legge n° 42 del 1999 ed alla legge n° 251 del 2000.



PROCEDURA DA SEGUIRE PER L'APERTURA E LA CONDUZIONE DELLO STUDIO PROFESSIONALE DI FISIOTERAPISTA

Considerato che sono tanti i colleghi che scelgono di lavorare in regime libero professionale e che per questo chiedono informazioni dettagliate, riportiamo di seguito le procedure da seguire per l'apertura di uno studio professionale, al fine di evitare di incorrere in sanzioni di ogni genere.

- Il Decreto Legge 78/2010 sulla manovra economica, convertito nella legge n° 122 del 30 Luglio 2010, introduce la Segnalazione Certificata d'inizio Attività (SCIA), modificando l'art. 19 della legge 241/1990 sulla trasparenza amministrativa. La SCIA, presentata al SUAP del comune ove si intende aprire lo studio, deve essere utilizzata da chi intende iniziare una attività imprenditoriale o commerciale. La SCIA sostituisce ogni autorizzazione il cui rilascio dipenda esclusivamente da accertamento di requisiti.
- Alla SCIA vanno allegati il Diploma di Laurea di Fisioterapista o titolo ad esso equipollente e la prova dell'iscrizione all'Ordine professionale di appartenenza, la planimetria scala 1:100 firmata e datata da tecnico abilitato con indicazione del rapporto aeroilluminante e delle altezze dei vani, il layout con indicazione delle destinazioni degli ambienti ed elencazione e ubicazione delle attrezzature (Categoria A10 Studi professionali). La segnalazione deve essere integrata dalle attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati, corredate dagli elaborati tecnici necessari nonché della autocertificazione della conformità alle norme tecniche di settore (CEI 64/8 -701 per gli impianti elettrici, CE per dispositivi elettromedicali, ecc.) degli impianti e di tutte le attrezzature presenti. L'attività può essere avviata subito previo nulla-osta del SISP del Dipartimento di Prevenzione della ASL competente per territorio. L'amministrazione ha 60 giorni per contestare la regolarità della segnalazione.
- Se il locale dove si esercita la professione non è ancora in possesso dei requisiti di agibilità, igiene e sicurezza è necessario dichiararlo sempre con SCIA, allegando una relazione tecnica, planimetria 1:100 dell'immobile con destinazione d'uso dei locali, redatta da un geometra, architetto o ingegnere iscritti all'Ordine, attestante l'agibilità dei locali e la conformità alle norme tecniche di settore (CEI, ecc.) dell'impiantistica elettrica e termoidraulica.
- Resta salvo l'obbligo di comunicare l'apertura del proprio studio all'ASL competente per territorio, corredando la comunicazione di planimetria degli ambienti ove si svolge l'attività, di elenco delle attrezzature utilizzate e di apposita dichiarazione sostitutiva del titolo di studio posseduto oltre alla copia del documento di identità e della partita IVA o Codice Fiscale. Il Servizio Igiene Pubblica (SISP) del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL territorialmente competente, entro novanta giorni dalla comunicazione, rilascia nulla-osta allo svolgimento dell'attività professionale. L'ASL effettua la vigilanza nei confronti degli studi ove si esercitano le professioni sanitarie, per assicurare il rispetto della normativa in materia di igiene e sanità pubblica. (art. 5 comma 6. della L.R. n.9/2017 e s.m.i.).
- Apertura della partita IVA e tenuta dei libri contabili (registro degli acquisti e delle spese e bollettario delle ricevute sanitarie vidimati). Si rammenta che il codice di apertura della partita IVA è 86.90.21 (attività sanitarie svolte da fisioterapista) e che oggi le prestazioni sono esenti da IVA ai sensi del decreto del ministero della salute del 17/05/2002.
- Iscrizione alla gestione separata INPS: liberi professionisti senza cassa previdenziale gestita dall'ordine professionale.
- La legge 335/95 (articolo 2, comma 26) ha previsto l'iscrizione alla gestione separata dei liberi professionisti titolari di partita IVA. Si possono quindi esaminare alcuni requisiti identificativi:

- a. Contenuto artistico o professionale dell'attività di lavoro autonomo;
 - b. Autonomia del lavoro;
 - c. Abitualità e professionalità del lavoro;
 - d. Natura non di impresa, intesa come personalità della prestazione e prevalenza del fattore "lavoro" sul capitale, mentre nell'impresa prevale il fattore "organizzazione" delle risorse produttive;
 - e. Esercizio in forma associata.
- La pubblicità sanitaria è regolamentata dalla legge 5 febbraio 1992, n° 175 così come modificata dall'articolo 3 della legge 26 febbraio 1999, n° 42, dall'articolo 12 della legge 14 ottobre 1999, n° 362 e dal comma 8 dell'articolo 7 della legge 3 maggio 2004, n° 112 e dalla legge 4 agosto 2006, n° 248. A tale proposito si ricorda che il D.lg. n° 362 del 14/10/1999, concernente "disposizioni urgenti in materia di professioni sanitarie", all'art. 12 consente la pubblicità oltre che sulle riviste specializzate del settore, anche su giornali quotidiani e periodici di informazione.
 - La domanda per poter effettuare la pubblicità sanitaria (targhe, locandine, ecc.) va indirizzata al Sindaco competente per territorio che ne autorizza la relativa concessione. La pubblicità sanitaria può essere effettuata solo quando si è in possesso del relativo numero di concessione rilasciata dal Sindaco.
 - Codice della privacy d. lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e della normativa GDPR (General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679). Ogni anno, entro il 31 marzo, il professionista deve redigere il Documento Programmatico sulla Sicurezza (DPS) in merito al trattamento dei dati sensibili dei propri pazienti e al consenso informato sul trattamento degli stessi.
 - È bene ricordare a tutti i fisioterapisti che esiste un codice deontologico da rispettare e che non esiste un tariffario nazionale di minima, in virtù del libero mercato, ma che sarebbe opportuno applicare delle tariffe che rispettino la dignità professionale e non creino concorrenza sleale.



REQUISITI ORGANIZZATIVI, STRUTTURALI E TECNOLOGICI DEGLI STUDI DI FISIOTERAPIA

Al fine di chiarire alcune questioni sui quesiti più comunemente posti, si riportano nel dettaglio i requisiti necessari per avviare e condurre uno studio di fisioterapia.

1. DEFINIZIONI

Negli studi professionali l'attività viene svolta in modo autonomo dal singolo medico/professionista sanitario, non vengono erogate prestazioni diagnostico-terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la salute del paziente e non può essere praticata alcun tipo di attività chirurgica o invasiva.

La titolarità dello studio può essere in capo ad esercenti le Professioni Sanitarie in possesso dei titoli specifici previsti dalla normativa vigente (cfr. elenco pubblicato sul portale del Ministero della Salute).

Le attività che fanno capo a società e quelle in cui prevale l'aspetto organizzativo sul semplice atto professionale rivestono lo status di Struttura Ambulatoriale.

L'attività sanitaria non può essere effettuata presso strutture aventi finalità commerciali o ricondotta a società commerciali.

2. COMUNICAZIONE DI INIZIO ATTIVITÀ ALLA ASL COMPETENTE PER TERRITORIO

Gli Studi professionali sono soggetti all'obbligo di comunicazione all'ASL competente per territorio dell'inizio di attività, ai sensi di quanto previsto dall'art. 5 comma 6 della L.R. 9/2017 e s.m.i..

Nella SCIA trasmessa al SUAP del Comune nel cui territorio dichiara l'apertura dello studio bisogna barrare la casella "Richiesta parere ASL", per il competente nulla-osta.

3. ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ NEGLI STESSI LOCALI DA PARTE DI PIÙ PROFESSIONISTI

Nel caso in cui negli stessi locali esercitino diversi professionisti la Comunicazione deve essere presentata da ogni singolo professionista, in quanto titolare e responsabile della propria autonoma attività.

Per lo studio professionale, non essendo presente una organizzazione di mezzi e di persone, non può configurarsi il "subentro" nella titolarità. In caso di cessata attività il professionista provvederà a darne comunicazione all'ASL competente per territorio

4. REQUISITI

Premesso che i locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.

REQUISITI STRUTTURALI

Lo studio professionale deve disporre della seguente dotazione minima di ambienti, ad uso esclusivo:

- Spazi per l'attesa, accettazione ed attività amministrative; lo spazio deve essere dotato di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi; superficie

minima di 9 mq, rapporto aero-illuminante naturale di 1/8 (eventualmente integrabile con impianto di condizionamento), pavimento in materiale lavabile e disinfettabile, pareti lavabili fino ad altezza di m. 1,80

- Sala esecuzione prestazioni, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (area separata per spogliarsi), con superficie minima di 9 mq, rapporto aero illuminante naturale di 1/8 (eventualmente integrabile con impianto di condizionamento), pavimento in materiale lavabile e disinfettabile, pareti lavabili fino ad altezza di m. 1,80, lavabo con rubinetteria a comando non manuale (collegato alla rete idrica e fognaria del fabbricato) con erogatore di sapone liquido e salviette monouso nel caso di servizio igienico utilizzato anche dall'utenza, impianto elettrico con classificazione congrua con le apparecchiature elettromedicali utilizzate al suo interno
- Servizio igienico con superficie minima di 2 mq, pareti rivestite con materiale lavabile e disinfettabile fino a m. 1,80, superficie finestrata apribile all'esterno pari ad almeno mq. 0,50 (in alternativa, impianto di ventilazione che deve assicurare un coefficiente di ricambio minimo di 6 volumi/ora se in espulsione continua, ovvero di 12 volumi/ora se in aspirazione forzata intermittente a comando automatico), lavabo dotato di rubinetteria a comando non manuale (collegato alla rete idrica e fognaria del fabbricato) con erogatore di sapone liquido e salviette monouso
- Spazio/locale per deposito di materiale pulito
- Spazio/locale per deposito di materiale sporco
- Spazio/armadi per deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni

L'altezza netta interna dei locali deve essere non inferiore a mt. 2,70 per i locali in cui sia prevista permanenza di persone, riducibile a mt. 2,40 per i servizi igienici.

Il numero dei servizi igienici è correlato al numero di studi e operatori presenti contemporaneamente e non è richiesta la accessibilità per i disabili. In caso di più studi professionali è necessario predisporre almeno un bagno per l'utenza accessibile dagli spazi comuni.

In caso di un unico servizio igienico, lo stesso deve avere accesso dalla sala di attesa (o dalle parti comuni) ed essere idoneamente disimpegnato dai locali con permanenza di persone.

Primo soccorso: cassetta medica o pacchetto medico ai sensi del DM 388 del 15 luglio 2003 per esigenze di primo intervento in caso di malore o infortunio lieve di utenti o collaboratori.

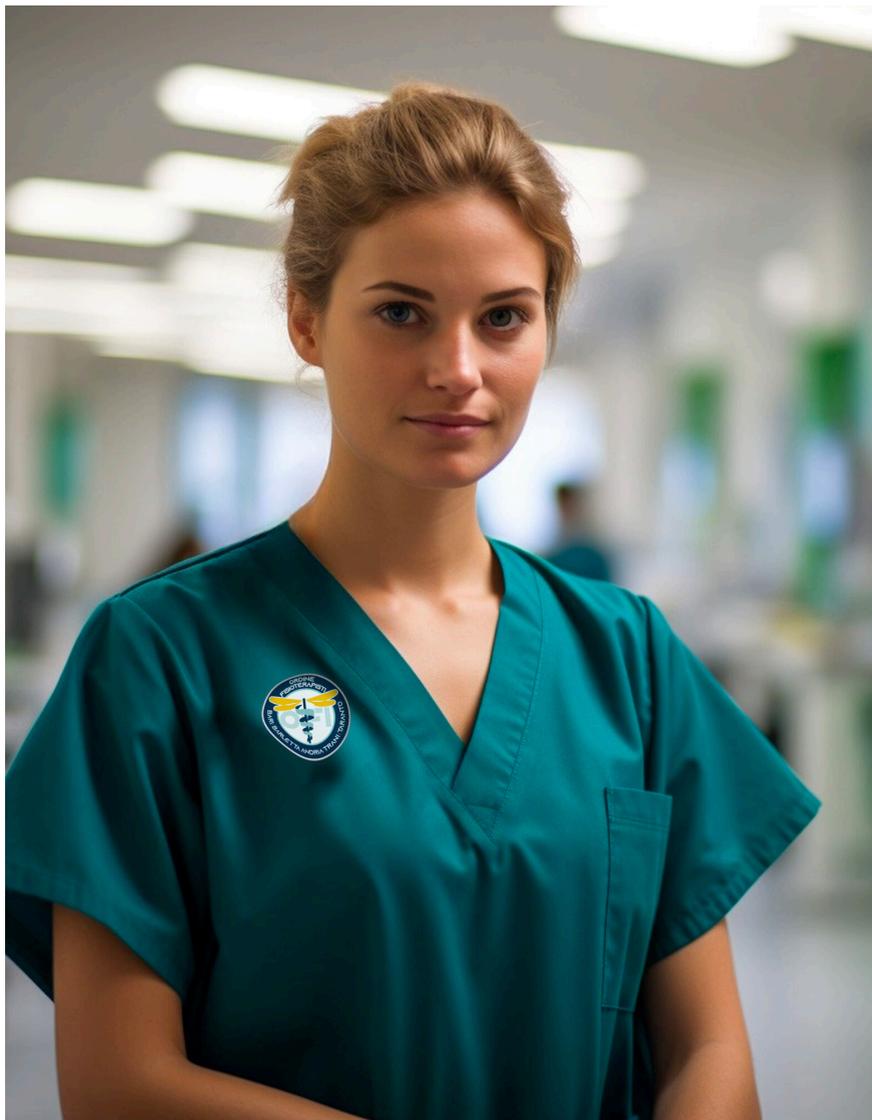
REQUISITI ORGANIZZATIVI

Il Professionista Sanitario deve essere in possesso del titolo di studio specifico in relazione al rispettivo profilo professionale ed essere iscritto all'Ordine Professionale o Albo di categoria.

5. DOCUMENTAZIONI/CERTIFICAZIONI

- Planimetria in scala 1/100 (datata e firmata da professionista abilitato) con l'indicazione della destinazione d'uso dei singoli ambienti, delle superfici, altezze, rapporti aero illuminanti;
- certificato di agibilità con destinazione d'uso specifica (ufficio/terziario/attività sanitaria), ovvero della richiesta di agibilità inoltrata al Comune con allegata l'attestazione di compatibilità urbanistica con destinazione d'uso rilasciata dal Comune stesso;
- certificazioni di conformità degli impianti tecnologici installati (elettrico, messa a terra, termico, condizionamento, etc.);
- certificazioni CE di sicurezza delle attrezzature/apparecchiature presenti;

- rispetto della normativa vigente in materia di tutela della salute e sicurezza del lavoro (D.lgs. 81/2008 e s.m.i. se in presenza di personale dipendente o ad esso assimilato);
- certificato di prevenzione incendi (se dovuto);



PROCEDURA PER AUTORIZZAZIONE AMBULATORIO O POLIAMBULATORIO NELLA REGIONE PUGLIA

DEFINIZIONI:

- a. *Struttura sanitaria e sociosanitaria*: qualunque struttura che eroghi prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e mantenimento delle abilità acquisite;
- b. *Nuova realizzazione*: la costruzione o l'allestimento ex novo di strutture destinate all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie;
- c. *Autorizzazione alla realizzazione*: il provvedimento con il quale si consente di destinare, con o senza lavori, un immobile o parte di esso a struttura sanitaria e sociosanitaria pubblica o privata;
- d. *Autorizzazione all'esercizio*: il provvedimento con il quale si consente alle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private di svolgere attività sanitarie e sociosanitarie;
- e. *Ambulatorio*: la struttura aperta al pubblico, con vincoli di giorni e orari di apertura, avente individualità autonoma rispetto a quella dei professionisti che ne fanno parte, e natura giuridica di impresa con separazione tra attività professionale e gestione amministrativa.

L'ambulatorio può essere gestito in forma individuale, associata o societaria e avvalersi esclusivamente di professionisti sanitari regolarmente abilitati e iscritti agli ordini o albi professionali di competenza;

Le attività ambulatoriali di fisioterapia sono soggette all'autorizzazione alla realizzazione e autorizzazione all'esercizio (all'art. 5, comma 1, punto 1.7.4 e comma 3 punto 3.1 L.R. n. 9/2017 e s.m.i.);

- f. Un *poliambulatorio* è una struttura che riunisce "un insieme di locali adibiti ad ambulatori specialistici che erogano prestazioni sanitarie rientranti nell'ambito di competenza delle diverse branche specialistiche". Al suo interno si svolgono "attività diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità, invasive e semi-invasive in anestesia topica, locale, loco regionale";

Un poliambulatorio si qualifica, dunque, come una realtà complessa fondata sull'organizzazione di risorse umane e materiali, e per questo assume, così come l'ambulatorio, una valenza giuridica indipendente rispetto alle figure professionali che vi prestano servizio. Può essere considerato, insomma, a tutti gli effetti un'impresa commerciale, in cui la responsabilità imprenditoriale è ben distinta da quella professionale delle persone al suo interno.

In quanto realtà ambulatoriali, i poliambulatori si caratterizzano infatti come strutture sanitarie "che fanno capo a società" e "in cui prevale l'aspetto organizzativo sul semplice atto professionale".

REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI SPECIFICI DEGLI AMBULATORI

REQUISITI STRUTTURALI

La struttura garantisce sempre la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti affetti dalle diverse tipologie di disabilità; è indispensabile la completa assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso o gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi. Deve essere garantita la privacy degli utenti. I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Le strutture devono essere dotate di ambienti specifici con dimensioni, arredi ed attrezzature adeguati allo svolgimento delle attività coerenti con i programmi e gli obiettivi propri della struttura. Devono comunque essere previsti i seguenti requisiti:

- Aree attrezzate per attività di gruppo (palestre), per attività statiche e dinamiche; le palestre devono essere di dimensioni minime pari a 25 mq per un numero di utenti pari a 2 per ora; per ogni utente in più trattato per ora devono essere aggiunti 5 mq;
- aree attrezzate per attività individuali (motorie, respiratorie, neuropsicologiche, ecc.);
- box (o stanze di dimensioni contenute) comunque non inferiori a mq 6, per attività di massoterapia, terapia fisica e strumentale e manipolazioni articolari per attività di massoterapia, terapia fisica e strumentale e manipolazioni articolari;
- area attrezzata per il trattamento, qualora previsto, dei disturbi comunicativi / integrativi;
- ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni cliniche diagnostico-prognostiche attinenti alle patologie trattate;
- servizi igienici per disabili; i servizi igienici per gli utenti devono essere distinti da quelli per il personale; il servizio per gli utenti deve essere limitrofo alla sala d'attesa;
- servizi igienici e spogliatoi per gli operatori;
- spogliatoi per i pazienti;
- spazi per l'attesa, accettazione, attività amministrative, attività di segreteria ed archivio, adeguati alle patologie e al volume di attività previste. Lo spazio per l'attesa deve essere dotato di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi.
- spazio/locali separati per deposito materiale pulito e sporco;
- spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

In considerazione degli ambienti e delle aree necessarie allo svolgimento dell'attività ambulatoriale, la struttura deve avere una superficie minima, per lo svolgimento delle attività specifiche, non inferiore a mq 100, e comunque una superficie minima complessiva non inferiore a mq 130.

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

La dotazione strumentale deve essere correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza ed alle diverse tipologie di attività assicurandone uno svolgimento sicuro, efficace ed efficiente.

- Le attrezzature che erogano energie fisiche devono essere a norma secondo i requisiti previsti dalle leggi statali e comunitarie. Devono essere presenti:
- attrezzature e dispositivi per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza;
- presidi necessari e risorse tecnologicamente atti allo svolgimento di prestazione da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali;

- attrezzature per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale negli ambienti dedicati, per attività individuali e/o di gruppo;
- attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e di complemento all'esercizio terapeutico;
- carrello per l'emergenza.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI.

Nell'ambulatorio di fisioterapia e rieducazione funzionale deve essere previsto, durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale, la presenza di personale medico e tecnico in numero proporzionato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.

Requisito minimo per l'autorizzazione è costituito dalla seguente dotazione di personale:

1. un medico, responsabile sanitario della struttura con laurea in medicina e specializzazione in fisiatria o altra specializzazione equipollente;
2. uno o più fisioterapisti in numero proporzionale al carico di lavoro e all'entità qualitativa e quantitativa delle attività svolte.

ULTERIORI REQUISITI.

A questi obblighi sono necessari ulteriori chiarimenti, in ambito dell'esercizio della professione, riguardo le strutture:

- **Struttura Sanitaria Semplice:** una struttura in cui non necessita la presenza del Direttore Sanitario (valgono i requisiti strutturali);
- **Struttura Sanitaria con Apparecchiature Fisioterapiche:** in questo caso vi è l'obbligo di presenza di un Direttore Sanitario (di cui è presente nei requisiti minimi organizzativi).

Il Direttore di un ambulatorio di fisioterapia deve essere un medico chirurgo con specializzazione nella disciplina oppure un medico chirurgo non specialista se è presente uno specialista in branca.

Nelle strutture mono specialistiche domiciliari, ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali, le funzioni di responsabile sanitario possono essere ricoperte anche da un medico chirurgo specializzato in medicina interna o equipollenza, ovvero da un medico con esperienza almeno quinquennale in direzione di dipartimento sanitario oppure da un medico con specifica formazione universitaria di secondo livello (management sanitario) ed esperienza lavorativa almeno decennale in strutture sanitarie. Il Direttore Sanitario può essere sostituito dalle seguenti figure/scuole equipollenti:

chinesiterapia; chinesiterapia, fisioterapia e ginnastica medica in ortopedia; fisiatra; fisiochinesiterapia; fisiochinesiterapia e rieducazione neuromotoria; fisiochinesiterapia ortopedica; fisioterapia; medicina fisica e riabilitazione; medicina riabilitativa ad indirizzo pneumologico; neurologia riabilitativa; neuroriabilitazione; recupero e rieducazione funzionale dei motulesi e dei neurolesi; riabilitazione e ginnastica medica ortopedica; terapia fisica e riabilitazione; unità spinale. (vedi punto 14 della tabella delle discipline equipollenti e specializzazioni affini valida per i medici chirurghi/odontoiatri)

PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

I soggetti privati che hanno interesse a richiedere l'autorizzazione per l'esercizio di una struttura sanitaria ambulatoriale, inoltrano al comune competente per territorio istanza di autorizzazione alla realizzazione della struttura corredandola dei seguenti documenti:

- 1) Titolo di proprietà o del diritto reale di godimento o altro titolo legittimante;
- 2) progetto con relative planimetrie quotate con scala 1:100 con destinazione d'uso degli ambienti e relazione tecnica attestante i requisiti igienico-sanitari e di sicurezza dell'immobile, di abbattimento delle barriere architettoniche, e protezione antisismica, datato e firmato da tecnico abilitato;
- 3) permesso di costruire o altro titolo abilitativo edilizio, ove già rilasciato.

Il comune, verificati i titoli e la conformità dell'intervento alla normativa urbanistica ed edilizia, entro e non oltre trenta giorni dalla data di ricevimento dell'istanza, richiede alla Regione la verifica di compatibilità, attestando l'avvenuta verifica dei titoli e la conformità dell'intervento alla normativa urbanistica ed edilizia ed allegando tutta la documentazione presentata dal richiedente.

Il parere di compatibilità regionale è rilasciato entro sessanta giorni dalla data di ricevimento della richiesta della richiesta del comune, sentita l'azienda sanitaria locale interessata in relazione alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e sociosanitarie della tipologia di attività richiesta già presenti in ambito provinciale, che si esprime entro e non oltre trenta giorni.

Il parere di compatibilità ha validità biennale a decorrere dalla data di rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione.

Il comune inderogabilmente, entro centoventi giorni dal ricevimento del parere favorevole di compatibilità, rilascia l'autorizzazione alla realizzazione.

PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE

Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda al comune nel territorio del quale intendono esercitare l'attività.

Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati:

1. La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti e l'assenza di condizioni di incompatibilità del richiedente;
2. nomina, accettazione incarico ed attestazione del possesso dei titoli accademici del responsabile sanitario;
3. il titolo attestante l'agibilità;
4. layout con indicazione delle destinazioni degli ambienti ed elencazione e ubicazione delle attrezzature alle attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati, autocertificazione della conformità alle norme tecniche di settore (CEI 64/8 -701 per gli impianti elettrici, CE per le attrezzature biomediche, ecc.) degli impianti e di tutte le attrezzature presenti.
5. Elenco delle attrezzature elettromedicali con indicazione delle procedure di registrazione e procedure di controllo e manutenzione;
6. piano di manutenzione delle attrezzature biomediche;
7. atto di notorietà indicante l'elenco dettagliato, del personale medico, sanitario, tecnico, infermieristico, ecc. con indicazione della tipologia di rapporto di lavoro dipendente o altra tipologia di rapporto di collaborazione ed il CNL applicato;

8. autocertificazione da parte di tutto il personale del possesso dei titoli abilitanti e di insussistenza di casi di incompatibilità;
9. piano della formazione/aggiornamento del personale;
10. Carta dei Servizi, contenente le informazioni su la mission e i valori a cui si ispira l'organizzazione della struttura, la definizione dei campi prioritari di azione e quali metodi adottare per raggiungere gli obiettivi che devono essere articolati nel tempo, devono risultare congruenti con gli obiettivi dei livelli organizzativi sovraordinati ,l'organizzazione interna con particolare riferimento all'organigramma con il quale vengono individuati i responsabili delle articolazioni operative e delle funzioni di supporto tecnico-amministrativo e definite le loro funzioni, i livelli di responsabilità;
11. regolamento interno di gestione, nel quale siano regolamentate il tipo di attività erogate e le modalità di erogazione del servizio con riferimento a Linee guida predisposte dalle Società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle specifiche branche specialistiche, oltre alle modalità di valutazione e verifica annuale di qualità favorendo il coinvolgimento di tutto il personale e la procedura di valutazione della qualità di erogazione delle prestazioni da parte dell'utenza, le modalità e criteri di accesso dell'utente alle prestazioni e gli orari di apertura della struttura; modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori e pulizia e sanificazione degli ambienti; le modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti un'attività sanitaria;
12. dichiarazione, prodotta dal responsabile legale, attestante che la struttura possiede i requisiti relativi alla salute e sicurezza dei posti di lavoro e di aver ottemperato agli obblighi e adempimenti previsti dalla normativa in vigore (D.lgs. 81/2008 e s.m.i.);
13. documentazione attestante le modalità di smaltimento dei rifiuti speciali sanitari;
14. altra eventuale documentazione richiesta dall'ente.

Il comune, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale competente per territorio verifica l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale n. 3/2010 o altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva, nonché ogni eventuale prescrizione contenuta nell'autorizzazione alla realizzazione.

L'accertamento da parte del dipartimento di prevenzione è effettuato entro novanta giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica.

Completato l'iter istruttorio, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo al comune competente, che, in caso di esito favorevole, rilascia l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria entro i successivi sessanta giorni.

INFORMAZIONI RELATIVE AI PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO DA AVERE NELLE VARIE STRUTTURE:

In caso di Ambulatorio di fisioterapia o comunque di una organizzazione complessa con dipendenti e collaboratori, in virtù della normativa della sicurezza sul lavoro e quindi del DM 388 DEL 15 LUGLIO 2003 è obbligatoria ai sensi del D Lgs 81/08 la dotazione del Carrello di emergenza con i dispositivi medici quali defibrillatore, farmaci ecc. come da regolamento.

Alla luce di quanto analizzato finora, risulta necessario per il fisioterapista libero professionista intento ad avviare l'apertura di uno studio professionale o nelle altre modalità su descritte, fare riferimento al proprio dipartimento ASL di appartenenza.

È altresì consigliabile in fase di progettazione strutturale e attuazione, avvalersi della consulenza di un tecnico (geometra, architetto, ingegnere o società di servizi) così come per quanto riguarda la parte fiscale rivolgersi ad un commercialista.



APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

In merito alla problematica concernente l'incidenza dell'impiego di apparecchiature e attrezzature medicali per l'erogazione di prestazioni di terapia fisica ai fini della qualificazione giuridica dell'attività libero-professionale svolta dai fisioterapisti e della eventuale necessità di un provvedimento autorizzativo regionale è opportuno fare qualche chiarimento.

La materia è oggi regolata dall'art. 8 ter del d. lgs. n° 229/1999. In particolare, il comma 2 del predetto art. 8 ter prevede che "l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie è, altresì, richiesta per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi".

La terapia fisica, dal punto di vista tecnico- scientifico, è intesa come la somministrazione di energie fisiche (calore, elettricità, ecc.) a scopo terapeutico (ad esempio, somministrazione di correnti a finalità analgiche o di stimolazione neuromuscolare, ionoforesi, ecc.) e non può essere praticata che attraverso apposite apparecchiature elettromedicali. Ora, è intuitivo che l'applicazione di predetti trattamenti presuppone una preparazione disciplinare specifica mirata e non la mera acquisizione di conoscenze generali.

Si tratta di attività che risultano potenzialmente pericolose solo se poste in essere da chi è privo delle necessarie cognizioni tecnico- scientifiche; cognizioni che il fisioterapista certamente possiede e che sono state verificate in sede di superamento dell'esame di laurea, equivalente ad esame di stato ai sensi dell'art. 33 della Costituzione.

È infatti bene qui ricordare che la normativa vigente (D.M. n° 741/94, Legge n° 42/99 e Legge n° 251/2000) prevede espressamente che il fisioterapista "pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali".

La medesima normativa sopra citata sancisce il diritto del fisioterapista a svolgere la propria attività in regime libero-professionale, senza necessità di etero-direzione medica e senza assoggettamento al regime autorizzativo sanitario.

Pertanto, con la sola esclusione delle ipotesi in cui siano poste in essere procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, pare corretto affermare che il fisioterapista, nel proprio studio professionale, può avvalersi dell'ausilio della terapia fisica strumentale, senza che ciò muti la qualificazione della struttura e renda pertanto necessaria l'autorizzazione e la presenza di un medico come responsabile sanitario, come ribadito dagli orientamenti della giurisprudenza amministrativa sopra ricordati.

OFI

NORMATIVE DI RIFERIMENTO

- Legge 19 novembre 1990, n. 341 “Riforma degli ordinamenti didattici universitari”.
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104 “Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”.
- 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”.
- Decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 “Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”.
- Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 741 “Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del fisioterapista”.
- Sentenza n° 10043 del 30 settembre 1995 della III^a sezione penale della Corte di cassazione “Differenza tra studio e ambulatorio”.
- Legge 5 novembre 1996, n. 573 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 1996, n° 475, recante misure urgenti per le università e gli enti di ricerca”.
- Legge 31 dicembre 1996, n. 675 “Tutela della persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”.
- Legge 31 dicembre 1996, n. 676 “Delega al Governo in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”.
- Legge 21 maggio 1998, n. 162 “Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave”.
- Legge 26 febbraio 1999, n. 42 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie”.
- Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 “Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della Legge 30 novembre 1998, n. 419”.
- Decreto Ministeriale 3 novembre 1999, n. 509 “Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei”.
- Decreto Interministeriale 27 luglio 2000 Equipollenza di diplomi e di attestati al diploma universitario di fisioterapista, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base.
- Legge 10 agosto 2000, n. 251 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, del- la riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”.

- Decreto 29 Marzo 2001 “Definizione delle figure professionali di cui all’art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, da includere nelle fattispecie previste dagli articoli 1, 2, 3 e 4, della legge 10 agosto 2000, n. 251 (art. 6, comma 1, legge n. 251/2000)”.
- Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”.
- Legge 8 gennaio 2002, n. 1 “Conversione in legge, del decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402, recante disposizioni urgenti in materia di personale sanitario”.
- Decreto 17 maggio 2002 “Individuazione delle prestazioni sanitarie esenti dall’applicazione dell’imposta sul valore aggiunto”.
- Legge regionale 28 maggio 2004, n. 8 “Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, all’accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio- sanitarie pubbliche e private”.
- Decreto Ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270 “Modifiche al regolamento recante norme concernenti l’autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell’università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509”.
- Legge 1° febbraio 2006, n. 43 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l’istituzione dei relativi ordini professionali”.
- Legge 3 febbraio 2006, n. 27 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 5 dicembre 2005, n. 250, recante misure urgenti in materia di università, beni culturali ed in favore di soggetti affetti da gravi patologie, nonché in tema di rinegoziazione di muti.
- Legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 “Interventi in materia sanitaria”.
- D.P.C.M. 26 luglio 2011 di recepimento del relativo accordo Stato/Regioni sulla equivalenza dei titoli progressi.
- Decreto Interministeriale 11 novembre 2011, n. 44 “Equiparazione dei diplomi delle scuole dirette a fini speciali, istituite ai sensi del DPR n. 162/1982, di durata triennale, e dei diplomi universitari, istituiti ai sensi della Legge n. 341/1990, della medesima durata, alle lauree ex D.M. 509/1999 e alle lauree ex D.M. 270/2004, ai fini della partecipazione ai pubblici concorsi”.
- Decreto Ministeriale 30 luglio 2013 “Definizione delle Associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale per le Professioni Sanitarie della Riabilitazione, Professioni Sanitarie Tecniche, Professioni tecniche della Prevenzione”.
- Legge Regione Puglia 02/05/2017 n. 9 e s.m.i.

SVOLGIMENTO LIBERA PROFESSIONE RELATIVA AI DIPENDENTI PUBBLICI DI BARI, TARANTO E BAT

DIPENDENTI PUBBLICI ASL BARI

Premesso che in data 12/07/2023 è stato approvato il Documento sull'applicazione della disciplina in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità da parte della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano; considerato che si è reso necessario integrare e modificare il contenuto della circolare con prot. N°56877/2023 del 12/07/2023;

La presente, pertanto, annulla e sostituisce e sostituisce interamente la suddetta circolare in materia.

L'art.13 del Decreto legge n°34 del 30/03/2023 convertito con L. n°56 del 2023 modifica l'art.3-quater del d.l. 127/2021 e s.m.i e prevede, con norma di carattere sperimentale, che fino al 31 dicembre 2025, agli operatori delle professioni sanitarie di cui l'articolo 1 della legge 1/02/2006, n°43, appartenenti al personale del comparto sanità, al di fuori dell'orario di servizio non si applicano le incompatibilità di cui all'articolo n°4, comma 7, della legge 30/12/1991, n°412, e l'articolo 53 del decreto legislativo del 30/03/2001, n°165'.

Il comma 2 prevede che 'In ogni caso tali incarichi, per i quali non trovano applicazione gli articoli 15-quater e 15-quinquies del decreto legislativo 30/12/1992, n°502, sono previamente autorizzati, al fine di garantire prioritariamente le esigenze organizzative del Servizio Sanitario Nazionale nonché di verificare il rispetto della normativa sull'orario di lavoro, dal vertice dell'amministrazione di appartenenza il quale attesta che la predetta autorizzazione non pregiudica l'obiettivo aziendale relativa allo smaltimento delle liste di attesa nel rispetto della disciplina nazionale di recupero delle predette liste di attesa anche conseguenti all'emergenza pandemica'.

Trattandosi di norma il cui tenore applicativo è in divenire, si evidenzia che, qualora intervengano ulteriori chiarimenti e specificazioni da parte degli enti istituzionali a ciò preposti e dalla Regione, tali autorizzazioni potrebbero essere oggetto di revoca.

Le attività consentite sono esclusivamente quelle riconducibili alle professioni sanitarie per le quali, indipendentemente dal profilo di inquadramento, gli interessati abbiano per oggetto lo svolgimento di attività diverse da quelle sopra, continua a trovare applicazione la disciplina delle incompatibilità.

- 1) La libera Professione da parte del suddetto personale è esercitabile al di fuori dell'orario di servizio, secondo i seguenti criteri:
 - a. Gli esercenti la professione sanitaria di cui all'art. 1 l. 43/2006, (attinti dal sito del Ministero della Salute <https://www.salute.gov.it/portale/professionisanitarie/dettaglioContenutiProfessioniSanitarie.jsp?lingua=italiano&id=808&area=professioni-sanitarie&menu=vuoto&tab=1>) sono identificati nelle seguenti professionalità: infermiere, ostetrica, tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico audiometrista, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico di neurofisiopatologia, tecnico ortopedico, tecnico audioprotesista, tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, igienista dentale, dietista, podologo, fisioterapista, logopedista, ortottista, assistente di oftalmologia, terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico riabilitazione psichiatrica, terapista

occupazionale, educatore professionale, tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, assistente sanitario.

- b. Il personale sanitario del Comparto, anche in regime di full-time, può essere autorizzato allo svolgimento di altri rapporti di lavoro subordinato con enti pubblici e privati e con strutture private accreditate, contrattualizzate/convenzionate con il SSN, tuttavia – in fase di prima applicazione- nelle more dell'adozione del regolamento aziendale in materia, la libera professione a favore di queste ultime strutture sarà ammessa per lo svolgimento di compiti e l'esercizio di professioni sanitarie diversi rispetto al profilo di inquadramento istituzionale della ASL BA.

L'attività può essere svolta presso le tipologie di enti sopra elencati tramite un rapporto di lavoro parasubordinato o anche come attività autonoma, pertanto, in tal caso, è consentita l'apertura della partita IVA.

In ogni caso, non saranno rilasciate autorizzazioni a favore di soggetti fornitori di beni e servizi all'Azienda:

- c. l'impegno orario per lo svolgimento di tale attività, unitamente a quello svolto in attività istituzionale presso l'ASL, non può eccedere il limite stabilito dal D.Lgs. n°66/2003 ovvero la durata settimanale dell'orario di lavoro non può superare le 48 ore comprese le ore di straordinario (intesa quale media in un periodo di quattro mesi), e deve consentire il periodo di riposo consecutivo giornaliero minimo di 11 ore per il recupero delle energie psicofisiche; inoltre non è consentito superare nell'anno il limite di 250 ore aggiuntive per la libera professione;
- d. non può essere svolta in concomitanza con periodi di assenza dal servizio di malattia, maternità, congedo parentale, aspettativa, permesso retribuito e ferie;
- e. lo svolgimento di tale attività deve garantire il rispetto delle esigenze organizzative della struttura di appartenenza, nonché la programmazione e l'effettuazione dei turni di lavoro e di pronta disponibilità;
- f. l'attività non deve pregiudicare l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste di attesa, avuto riguardo al volume di prestazioni aggiuntive e straordinarie garantite, in passato e per il futuro, dal dipendente;
- g. il personale su indicato deve garantire la propria disponibilità all'effettuazione delle prestazioni aggiuntive, o comunque eccedenti quelle ordinarie, richieste dall'Azienda e finalizzate allo smaltimento delle liste d'attesa aziendali, dunque, non riferibili esclusivamente alla unità operativa di appartenenza, consapevole che la loro mancata effettuazione, senza valida giustificazione, comporterà la revoca dell'autorizzazione, anche se indicazione del direttore UOC competente;
- h. l'attività non deve presentare profili di conflitto di interesse in relazione al ruolo/funzione ricoperti e alla Struttura di appartenenza;
- i. l'attività non deve implicare lo svolgimento di prestazioni per le quali al dipendente siano state riconosciute prescrizioni o limitazioni dal medico competente della ASL BA.

2) Non può essere rilasciata l'autorizzazione allo svolgimento delle attività in argomento nei confronti del personale che, in relazione alle proprie esigenze personali o familiari, risulti essere titolare di un contratto di lavoro a tempo parziale superiore al 50% con l'azienda. Resta comunque fermo, quanto previsto dall'articolo 1, comma 56 e ss. Della L.662/1996 relativamente al personale con prestazione lavorativa non superiore al 50%, cui può essere autorizzato l'esercizio della libera professione.

La richiesta deve essere presentata – non meno di 30 giorni prima dell'inizio dell'attività – esclusivamente utilizzando il modulo allegato, compilato in ogni sua parte, nel quale il dipendente attesterà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., quanto richiesto, compreso il rispetto dei principi del Codice di Comportamento Aziendale (Delibera n°470 del 21/03/2022). La richiesta presentata con un modulo differente o incompleto in qualsiasi parte sarà considerata inammissibile. È obbligatorio, inoltre, allegare la lettera di incarico dell'Ente richiedente (qualora l'attività sia presso terzi).

Il modulo dovrà giungere alla Direzione Generale, completo dei pareri prescritti in calce. L'autorizzazione sarà rilasciata dal Direttore Generale, previa istruttoria dei soggetti competenti, che sono all'uopo delegati ovvero:

1. La UOC AGRU per i punti 1 lett. a), b), c);
2. I Direttori di UOC, per il punto 1 lett. E), apponendo la propria firma sul modulo in uso e d);
3. Il Dirigente delle Professioni Sanitarie per i punti f), g), i).
4. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il punto h).

In particolare, il controllo dell'Area G.R.U sarà basato sulla verifica del profilo soggettivo del dipendente e sulle attestazioni di quest'ultimo; viceversa, l'attestazione in calce al modulo rilasciata dai Direttori di UOC, comporterà lo svolgimento di una istruttoria di merito, circa la compatibilità dell'attività e del suo concreto atteggiarsi con le esigenze organizzative della ASL.

Una volta autorizzato, il dipendente si impegna a comunicare, entro e non oltre 3 giorni dal verificarsi, eventuali variazioni del proprio status giuridico tali da modificare la propria situazione con riferimento alle ipotesi di conflitto di interesse di cui sopra, nonché qualsiasi altra variazione inerente allo svolgimento della libera professione.

Il dipendente autorizzato si impegna a produrre, con cadenza trimestrale, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art 47 del D.P.R. n°445/2000 e s.m.i., comprovante il rispetto dell'impegno assunto in materia di orario di lavoro disposta dal D.Lgs. 66/2003 e dal CCNL e riguardante, in particolare, la durata media massima settimanale dell'orario di lavoro, le giornate di riposo e le ore di riposo incombenti tra un turno di lavoro e l'altro.

Nel caso in cui l'attività autorizzata consegua al conferimento di incarichi da parte di enti pubblici o privati si applicano gli specifici adempimenti previsti dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e, in particolare, la comunicazione al Dipartimento della Funzione Pubblica degli incarichi autorizzati e dei relativi compensi, che sarà curata dall'area G.R.U., cui dovranno pervenire le comunicazioni, entro 15 giorni, dei compensi percepiti.

DIPENDENTI PUBBLICI ASL TARANTO

Il presente vademecum fornisce indicazioni per dare applicazione alle disposizioni dell'art.13 del d.l. 34/2023, come convertito dalla legge 26/05/2023 n°56, che sostituisce il comma 1 dell'art.3-quater del d.l. 127/2021, convertito con modificazioni dalla legge del 19/10/2021, n°165.

Il testo normativo viene integrato dalle indicazioni fornite in merito dal “Documento sull'applicazione della disciplina in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni Sanitarie del Comparto Sanità” redatto dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome n°23/113/CR08/C7 del 12/07/2023, trasmesso dal Dipartimento promozione della salute e del benessere animale della Regione Puglia con nota prot.0006235 del 17/08/2023.

ART.1 – Norma di Riferimento.

Il testo del novellato articolo 3-quater del d.l. 127/2021 dispone quanto segue: “Fino al 31/12/2025, agli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1/02/2006, n°43, appartenenti al personale del comparto sanità, al di fuori dell'orario di servizio, non si applicano le incompatibilità di cui all'articolo 4, comma 7, della legge 30/12/1991, n°412, e all'articolo 53 del decreto legislativo 30/03/2001, n°165. Il Ministero della salute effettua periodicamente, e comunque ogni due anni, un monitoraggio sull'attuazione della disposizione di cui al primo periodo. In ogni caso gli incarichi di cui al comma 1, per i quali non trovano applicazione gli articoli 15-quater e 15-quinquies del decreto legislativo 30/12/1992, n°502, sono previamente autorizzati, al fine di garantire prioritariamente le esigenze organizzative del Servizio Sanitario Nazionale nonché di verificare il rispetto della normativa sull'orario di lavoro, dal vertice dell'amministrazione di appartenenza, il quale attesta che la predetta autorizzazione non pregiudica l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste d'attesa, nel rispetto della disciplina nazionale di recupero delle predette liste d'attesa anche conseguenti all'emergenza pandemica”.

ART.2 – Ambito di applicazione.

Destinatario del presente documento è il personale dell'Azienda della ASL Taranto che svolge attività di operatore delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato e con orario di lavoro a tempo pieno. Nello specifico: infermiere; ostetrica; podologo; fisioterapista; logopedista; ortottista; assistente di oftalmologia; terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva; tecnico della riabilitazione psichiatrica; terapista occupazionale; educatore professionale; tecnico audiometrista; tecnico sanitario di laboratorio biomedica; tecnico sanitario di radiologia medica; tecnico di neurofisiopatologia; tecnico ortopedico; tecnico audioprotesista; tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare; igienista dentale; dietista; tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro; assistente sanitario.

ART.3 – Attività consentite.

In linea con quanto indicato dalla Conferenza Regioni e Province Autonome nel documento sopra citato, si ritiene che le attività consentite dalla norma de qua siano esclusivamente le attività riconducibili alle professioni sanitarie per le quali, indipendentemente dal profilo di inquadramento, gli interessati abbiano l'abilitazione all'esercizio e la relativa iscrizione all'Ordine Professionale. Ne consegue, quindi, che gli incarichi che abbiano per oggetto lo svolgimento di attività diverse da quelle di cui sopra continua a trovare applicazione la disciplina ordinaria delle incompatibilità.

Le prestazioni professionali consentite sono quelle svolte al di fuori dell'azienda o ente di appartenenza, con esclusione di qualsiasi attività professionale "intra moenia", per l'esercizio della quale sarebbe necessaria una formale previsione legislativa.

In ragione di ciò, fatta salva l'esclusione di ogni attività che possa configurare conflitto di interessi e quindi violazione dei principi di imparzialità e buon andamento della Pubblica Amministrazione così come sanciti dall'articolo 97, comma 1 della Costituzione, è ritenuto ammissibile:

- Il conferimento di incarichi libero professionali da parte di altre strutture pubbliche, anche del SSN;
- L'instaurazione di rapporti di lavoro autonomo con strutture private anche accreditate, nei termini che saranno di seguito specificati;
- L'esercizio di attività libero professionali a favore di singoli utenti.

In caso di attività autonoma è consentita l'apertura della partita IVA.

ART.4 – Modalità di svolgimento delle attività.

L'esercizio delle attività di cui sopra è subordinato al rilascio dell'autorizzazione da parte dell'Amministrazione, che verifica la sussistenza dei seguenti presupposti:

1. l'attività deve garantire prioritariamente le esigenze organizzative del Servizio Sanitario Nazionale;
2. deve essere verificato il rispetto della normativa sull'orario di lavoro (D.LGS. 66/2003); la durata settimanale dell'orario di lavoro non può superare le 48 ore, comprese le ore di straordinario (intesa quella media dell'oraio calcolata con riferimento a un periodo non superiore a quattro mesi), con un periodo di riposo consecutivo giornaliero minimo di 11 ore ai fini del recupero delle energie psico-fisiche;
3. l'amministrazione di appartenenza deve attestare che non sia pregiudicato l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste di attesa, nel rispetto della disciplina nazionale di recupero delle predette liste di attesa anche conseguenti all'emergenza pandemica. In ragione di quanto sopra l'attività potrà essere autorizzata qualora si svolga secondo le Seguenti modalità:
 - deve svolgersi fuori dall'orario di servizio e oltre il debito orario istituzionalmente dovuto;
 - non deve determinare situazioni di conflitto di interesse con gli obiettivi e i fini istituzionali della ASL Taranto;
 - deve svolgersi nel rispetto degli obblighi di fedeltà e diligenza di cui agli artt. 2104 e 2015 del Codice Civile e del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici;
 - deve essere compatibile con l'orario di lavoro e l'orario di servizio del dipendente e più in generale con l'organizzazione aziendale;

- non deve costituire ostacolo alla programmazione ed all'effettuazione dei turni di lavoro e a quelli di pronta disponibilità;
- non deve essere espletata durante periodi di assenza dal servizio per malattia, maternità, congedo parentale, aspettativa, permesso retribuito e ferie (almeno con riferimento al periodo annuale minimo di quattro settimane di cui all'art. 10 del D.Lgs. 66/2003);
- resta fermo quanto previsto dall'articolo 1, comma 56 e segg. Della L. 662/1996 relativamente al personale con prestazione lavorativa non superiore al 50%, cui può essere autorizzato l'esercizio della libera professione;
- non deve implicare lo svolgimento di prestazioni per le quali al dipendente siano state riconosciute prescrizioni o limitazioni dal medico competente dell'ASL Taranto;
- deve conformarsi alle disposizioni in materia di orario di lavoro recate dal D.lgs 66/2003 e dai CCNL nel tempo vigenti riguardanti, in particolare, la durata media massima settimanale dell'orario di lavoro, le giornate di riposo e le ore di riposo intercorrenti tra un turno di lavoro e l'altro.

Il dipendente pertanto dovrà, in sede di richiesta autorizzazione:

- assumere l'impegno circa il rispetto della predetta normativa e, con cadenza periodica mensile presentare nel corso dell'attività, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi e per gli effetti del DPR n°445/2000, comprovante il rispetto dell'impegno assunto;
- comunicare all'ASL Taranto le giornate e gli orari di svolgimento delle prestazioni e le eventuali variazioni;
- impegnarsi, in ogni caso, ad assicurare il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento delle attività assegnate nell'ambito della struttura di appartenenza, anche in ordine ai progetti di abbattimento delle liste d'attesa. L'Azienda deve rendere nota con congruo anticipo la programmazione delle prestazioni aggiuntive e l'equa distribuzione delle stesse.

Il mancato adempimento, senza valida giustificazione, comporterà la revoca dell'autorizzazione.

ART.5 – Regime giuridico e fiscale.

È cura del personale sanitario interessato svolgere l'attività lavorativa all'esterno dell'Azienda nel rispetto delle normative civilistiche e fiscali (apertura partita IVA, iscrizione alla cassa professionale di riferimento/gestione separata INPS, copertura assicurativa, etc.).

ART.6 – Procedura autorizzativa.

L'autorizzazione allo svolgimento deve essere richiesta dal dipendente interessato al proprio Dirigente delle Professioni Sanitarie. Il dipendente, almeno trenta giorni prima dell'inizio delle attività lavorativa e comunque nel tempo utile per l'istruttoria, dovrà presentare la richiesta di autorizzazione utilizzando esclusivamente il modello allegato, debitamente compilato in ogni sua parte. La richiesta deve contenere i seguenti elementi:

- a. i dati anagrafici del dipendente che intende svolgere l'incarico;
- b. l'oggetto dell'attività lavorativa, descritto in modo sintetico ed esaustivo;
- c. il soggetto che intende conferire l'incarico, sede legale completa di indirizzo PEC/e-mail;
- d. il codice fiscale/partita IVA del soggetto o ente conferente l'incarico;
- e. i contenuti dell'incarico, il periodo e l'impegno previsto, anche in via preventiva, in giorni o ore, la sede di svolgimento, la natura dell'incarico.

La domanda dovrà, inoltre essere corredata da apposita dichiarazione resa dal dipendente, in ordine alla sussistenza delle condizioni elencate all'art.4.

ART.7- Criteri per il rilascio dell'autorizzazione.

Le singole richieste all'esercizio di attività lavorativa di attività lavorativa all'esterno dell'Azienda saranno autorizzate sulla base del parere positivo di cui sopra, reso secondo i seguenti criteri:

- a. garanzia del rispetto delle esigenze organizzative del Servizio Sanitario Nazionale;
- b. non interferenza con l'attività ordinaria;
- c. natura dell'attività e relazione con gli interessi dell'Amministrazione;
- d. modalità di svolgimento e impegno richiesto;
- e. non pregiudizio allo smaltimento delle liste di attesa.

ART.8 – Gestione dei potenziali conflitti di interesse.

Con riferimento ad ogni singola richiesta di autorizzazione, dovrà essere valutata la sussistenza, anche potenziale, di conflitti di interessi, in particolare qualora la richiesta riguardi lo svolgimento di incarichi presso soggetti accreditati, in ambito sanitario e sociosanitario, con i quali l'azienda o ente di appartenenza del professionista abbia stipulato accordi contrattuali ai sensi dell'articolo 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992. Tale valutazione terrà conto del ruolo ricoperto dal dipendente in ambito aziendale.

In ogni caso, deve presumersi la sussistenza del conflitto di interesse, con conseguente impossibilità di rilascio dell'autorizzazione, nell'ipotesi che l'attività debba essere svolta in strutture private che, al di fuori dei predetti accordi contrattuali, hanno in essere contratti per la fornitura di beni o servizi ASL Taranto.

Ai fini istruttori, possono essere richieste integrazioni, rispetto alla documentazione presentata, all'interessato o al soggetto conferente, così come possono essere interpellati altri soggetti ritenuti utili a tale scopo.

ART.9 – Rilascio dell'autorizzazione.

Sarà competenza del Dirigente delle Professioni Sanitarie, verificare la completezza della richiesta, l'assenza di potenziali conflitti d'interesse nonché la sussistenza dei presupposti di cui all'art.4 e, in caso positivo, rilasciare l'autorizzazione.

In caso di rigetto dell'istanza, il dipendente interessato potrà proporre istanza di riesame al Direttore Sanitario.

ART.10 – Termine per l'accoglimento o il rigetto della richiesta.

L'autorizzazione o il suo motivato diniego è rilasciato entro trenta giorni dalla ricezione della richiesta. Per il personale che presta servizio presso un'amministrazione diversa dalla Azienda Sanitaria in posizione di comando o distacco l'autorizzazione è subordinata all'intesa tra le due amministrazioni. In questo caso i termini della richiesta sono elevati a quarantacinque giorni; si prescinde dall'intesa se

l'Amministrazione presso la quale il dipendente presta servizio non si pronuncia entro dieci giorni dalla ricezione della richiesta d'intesa.

ART.11 – Durata dell'autorizzazione.

Per quanto riguarda la durata dell'autorizzazione, indipendentemente dalla data di rilascio della stessa, la scadenza viene fissata nella data del 31 dicembre. Pertanto, il dipendente interessato a continuare l'attività lavorativa all'esterno dell'Azienda, all'inizio di ogni anno solare dovrà presentare una nuova richiesta.

ART.12 - Adempimenti ulteriori.

L'autorizzazione, una volta rilasciata, dovrà essere protocollata ad una copia inviata (o assegnata su Folium) all'Area Gestione del Personale.

Nel caso in cui l'attività autorizzata conduca al conferimento di incarichi da parte di soggetti pubblici o privati si applicano gli specifici adempimenti previsti dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e, in particolare, la comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica degli incarichi autorizzati e dei relativi compensi, gestita dall'Area Gestione del Personale, a cui dovranno pervenire, entro 15 giorni, anche le comunicazioni dei compensi percepiti.

ART.13 – Norme finali e di rinvio.

Qualora intervengano ulteriori chiarimenti e specificazioni da parte degli enti nazionali istituzionali a ciò preposti e dalla Regione, le autorizzazioni potrebbero essere oggetto di revoca. Le richieste di autorizzazione pervenute prima dell'emanazione del presente regolamento non sono ritenute valide e pertanto dovranno essere ripresentate.

Per tutte le attività extra istituzionali diverse dalle fattispecie previste dalla normativa in Oggetto, continua ad applicarsi il Regolamento Aziendale in materia di incompatibilità e Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali (secondo quanto previsto dall'art.53 del D.Lgs 165/2001).

Per tutto quanto non disciplinato dal presente regolamento si rinvia alle disposizioni normative e contrattuali di riferimento.

DIPENDENTI PUBBLICI ASL BARLETTA-ANDRIA-TRANI

(in attesa di pubblicazione del regolamento)

note

OFFI

note

OFFI

note

OFFI



Questo documento è stato coordinato
a cura dei colleghi del Consiglio Direttivo OFI BA BT TA:
Michele Mannarini, Filippo Paradiso, Marco Cordella,
Federica Grassi e con il supporto tecnico di:



**Studio MD Service, consulenza Salute
e Sicurezza sul Lavoro**

Via Brindisi, 36 - 74028 Sava (TA)
Tel. 099.9721853



**Studio Argentieri, la Sicurezza
è Formazione**

Via Enrico Fermi, 21b, 72100 Brindisi (BR)
Tel. 0831.523169