



Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano

Deliberazione pubblicata all'Albo Informatico dell'Azienda
dal 18/01/2018 al 08/02/2018

Il Responsabile U.O.C. Affari Generali
(dott.ssa Silvia Liggeri)

Deliberazione n. 849 del 29 DIC. 2017

Tit. di Class. 1.1.02

A498
FG

OGGETTO: approvazione del nuovo "Atto Aziendale per la regolamentazione dell'attività libero-professionale"

IL DIRETTORE GENERALE

VISTI:

- il D. L.vo 30 dicembre 1992 n.502 e ss.mm.;
- la L. 3 agosto 2007, n. 120 modificata dal D.L. 13 settembre 2012, n. 158, come convertito dalla Legge 8 novembre 2012, n.189;
- l'art. 54 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del SSN (8 giugno 2000);
- la Deliberazione GRL n. VIII72308 del 5 aprile 2006, avente ad oggetto "Linee guida regionali per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'attività libero professionale intramuraria";

RICHIAMATE:

- La deliberazione 5 novembre 2010, n. 748, con la quale si disponeva l'approvazione dell'"Atto Aziendale per la regolamentazione dell'attività libero-professionale intramoenia" della ex A.O. ICP, ora confluita nell'ASST Nord Milano;
- La deliberazione 9 febbraio 2012, n. 64, con la quale si approvavano variazioni ed integrazioni all'"Atto Aziendale per la regolamentazione dell'attività libero-professionale intramoenia" approvato con la deliberazione sopra richiamata;
- La deliberazione 21 luglio 2016, n. 397, con la quale si approvava ulteriore integrazione all'"Atto Aziendale per la regolamentazione dell'attività libero-professionale intramoenia", approvato con le sopra richiamate deliberazioni;

DATO ATTO che il D.L. 13 settembre 2012, n. 158, come convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189 nonché la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno innovato la disciplina riguardante l'attività Libero Professionale della Dirigenza Medica e sanitaria;

RITENUTO pertanto necessario aggiornare il Regolamento Aziendale per la Libera Professione vigente rispetto sia alle nuove disposizioni di legge, che alle esigenze derivanti dal nuovo assetto aziendale a seguito dell'affermamento dei Distretti 6 e 7 dell'ATS Città di Milano a questa ASST, in attuazione della legge regionale 11 agosto 2015, n. 23, "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

DATO ATTO che il nuovo testo dell'"Atto Aziendale per la regolamentazione dell'attività libero-professionale intramoenia", predisposto dall'Ufficio Libera Professione Aziendale ed allegato al presente provvedimento, è stato:

- presentato in data 5 ottobre 2017 al Comitato di Garanzia per l'esercizio di Libera Professione intramoenia;
- presentato in data 30 novembre 2017 al Collegio di Direzione;
- oggetto di apposite riunioni sindacali, con la Dirigenza Sanitaria in data 11 dicembre 2017 e con la Dirigenza Medica in data 13 settembre 2017;
- presentato alle RSU in data 15 dicembre 2017, per preventiva informazione;

CONSIDERATO che, in occasione della riunione sindacale con la Dirigenza Medica sopra richiamata, le OO.SS. hanno chiesto di rinviare ad ulteriori incontri la verifica ed eventuale aggiornamento dei criteri previsti nel Regolamento per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati;

RITENUTO di:

- demandare a successiva contrattazione collettiva integrativa la verifica e l'eventuale aggiornamento dei criteri previsti nel Regolamento per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati, così come previsto dall'art. 4 del CCNL dell'8 giugno 2002;
- di applicare i criteri e le percentuali di riparto attualmente vigenti, nelle more della successiva verifica ed aggiornamento;

RITENUTO, altresì, di approvare il nuovo testo dell'"Atto Aziendale per la regolamentazione dell'attività libero-professionale intramoenia" allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale dello stesso (**allegato 1**);

ATTESO che l'U.O. proponente ha acquisito dalla U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie l'attestazione della copertura finanziaria inerente al presente provvedimento, come riportato nell'ultimo foglio;

SU PROPOSTA della Responsabile U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie, la quale attesta la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa del presente provvedimento come riportato nell'ultimo foglio;

PRESO ATTO del parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal direttore Sociosanitario;



- d e l i b e r a -

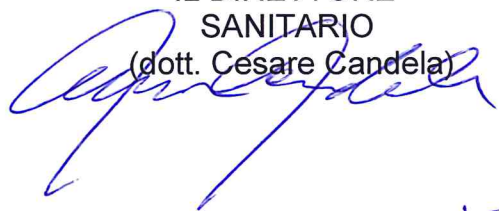
per le motivazioni esposte in premessa:

1. di approvare il nuovo “Atto Aziendale per la regolamentazione dell’attività libero-professionale intramoenia”, allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale dello stesso **(allegato 1)**;
2. di demandare alla contrattazione collettiva integrativa la verifica ed eventuale aggiornamento dei criteri previsti nel Regolamento per l’attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati, così come previsto dall’art. 4 del CCNL dell’8 giugno 2002;
3. di applicare i criteri e le percentuali di riparto attualmente vigenti, nelle more di successiva verifica ed aggiornamento;
4. di riservarsi di aggiornare il Regolamento approvato col presente provvedimento al termine della contrattazione collettiva integrativa rispetto alle eventuali variazioni sui criteri per l’attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati;
5. di disporre che gli effetti del nuovo regolamento decorrano dal 1 gennaio 2018;
6. di trasmettere il presente provvedimento agli uffici interessati e di pubblicare – ai fini della più ampia diffusione – il Regolamento sul sito internet aziendale;
7. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
8. di dare mandato ai Responsabili del Procedimento per tutti i necessari, successivi, incombenti all’esecuzione del presente provvedimento;
9. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell’art. 17, comma 6, della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33, e ss.mm.;
10. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale.

(atti n. 1563/2016)

Parere favorevole:

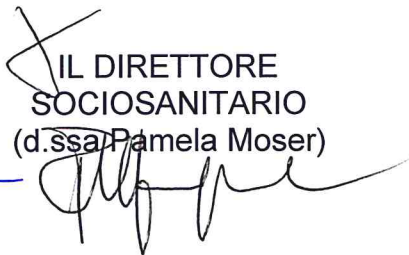
IL DIRETTORE
SANITARIO
(dott. Cesare Candela)



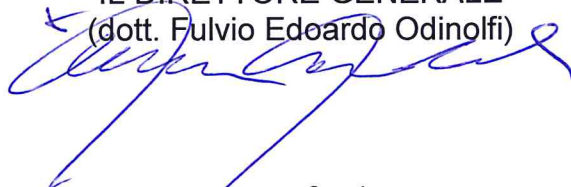
IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(dott. Marco Paternoster)



IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO
(d.ssa Pamela Moser)



IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Fulvio Edoardo Odinolfi)



deliberazione del Direttore Generale n. 842 del 29 DIC. 2017, avente all'oggetto:
"approvazione del nuovo "Atto Aziendale per la regolamentazione dell'attività libero-professionale".

* * * * *

Il sottoscritto Responsabile della U.O.C. Bilancio e risorse finanziarie e Responsabile del procedimento:

ATTESTA

la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa del presente provvedimento;

DICHIARA

- di avere acquisito dalla competente U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie l'attestazione della copertura finanziaria dei costi e/o degli introiti rivenienti dal presente provvedimento, i quali vengono annotati a bilancio come segue:

al conto economico n. _____ descrizione: _____

dal ____ al ____ dell'anno per Euro _____

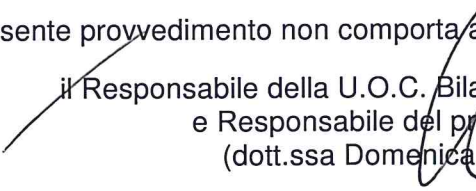
al conto economico n. _____ descrizione: _____

dal _____ al _____ dell'anno per Euro _____

in attesa della stesura definitiva del bilancio preventivo del/i relativo/i esercizi/i

OVVERO

- X che il presente provvedimento non comporta alcun onere.


il Responsabile della U.O.C. Bilancio e risorse finanziarie
e Responsabile del procedimento
(dott.ssa Domenica Luppino)

Il Responsabile della U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie conferma:

- la copertura economica del presente provvedimento e l'annotazione a bilancio sopra riportata
- che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio.


Il Responsabile della U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie
(d.ssa Domenica Luppino)

I N D I C E

- 1. PRINCIPI GENERALI** pag. 02
 - 1.1 *Comitato di Garanzia per l'esercizio della libera-professione* pag. 05
- 2 ARTICOLAZIONE** pag. 06
 - 2.1 Modalità di esercizio dell'attività libero professionale pag. 06
 - 2.2 Personale della Dirigenza Medica e Sanitaria pag. 07
 - 2.3 Personale di supporto pag. 08
 - 2.4 Remunerazione del personale di supporto pag. 09
 - 2.5 Criteri generali per la formazione delle tariffe pag. 09
 - 2.6 Determinazione del "montante ripartibile" pag. 12
 - 2.7 Tariffe pag. 14
 - 2.8 Costi a carico dell'utente soggetto a ricovero, day-hospital e day-surgery pag. 14
 - 2.9 Comfort alberghiero pag. 15
 - 2.10 Fondo di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria pag. 16
 - 2.11 Debito orario pag. 17
- 3 TIPOLOGIE DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE** pag. 18
 - 3.A ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE pag. 19
 - 3.a.1 Attività libero professionale prestata nelle strutture aziendali pag. 19
 - 3.a.2 Attività libero professionale svolta in studio esterno indicato dal sanitario interessato e debitamente autorizzato (libera professione allargata) pag. 21
 - 3.a.3 Attività libero professionale prestata presso strutture esterne, previa stipula di apposita convenzione pag. 22
 - 3.a.4 Attività libero professionale domiciliare pag. 22
 - 3.B ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO pag. 23
 - 3.C ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO, DAY-HOSPITAL E DAY-SURGERY pag. 23
 - 3.D ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN "AREA A PAGAMENTO" pag.25
- 4 LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI** pag. 25
- 5 MODALITA' DI ACCESSO** pag. 28
 - 5.1 Attività libero professionale ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio pag. 28
 - 5.2 Attività in costanza di ricovero, day-hospital e day-surgery pag. 28
- 6 CONSULENZE E CONSULTI** pag. 30
 - 6.1 Consulenze pag. 30
 - 6.2 Consulti pag. 31
- 7 SCHEMI DI RIPARTO** pag. 32
 - 7.1 Attività libero professionale ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio pag. 32
 - 7.2 Attività libero professionale in costanza di ricovero ordinario, day hospital e day surgery pag. 33
- 8 MODALITA' DI CORRESPONSIONE DEI PROVENTI** pag. 34
- 9 RIPARTIZIONE COSTI CALL CENTER** pag. 34
- 10 CONTROLLI** pag. 34
- 11 SANZIONI** pag. 35
- 12 NORMA DI RINVIO** pag. 35
- 13 ENTRATA IN VIGORE** pag. 35

1. PRINCIPI GENERALI

E' precipuo dovere ed interesse di ASST Nord Milano introdurre e favorire l'attività libero-professionale aziendale intramoenia (ALPA) della Dirigenza Medica e Sanitaria – *ivi compresi i Medici specialisti ambulatoriali, in giorni ed orari prestabiliti, compatibilmente con la disponibilità di spazi e personale, così come stabilito da contratto* - pubblicizzandola adeguatamente, purché essa rappresenti realmente l'espressione di una libera scelta dell'utente. L'Azienda si impegna a consentirne l'esercizio a tutti i Dirigenti Medici e Sanitari che ne abbiano diritto, secondo le vigenti disposizioni.

L'A.L.P.A. si esercita fuori dall'orario di lavoro, in regime ambulatoriale (anche a domicilio del paziente), di ricovero diurno, di ricovero ordinario e nell'ambito dei servizi di diagnostica strumentale e di laboratorio, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso, di assicurazioni o di fondi integrativi del SSN. Il personale che può esercitare, *nelle sedi individuate o autorizzate dall'Azienda*, l'attività libero-professionale è tutto il personale della Dirigenza Medica del SSN e il personale della Dirigenza del Ruolo Sanitario che non abbia espresso opzione per l'attività libero-professionale extramoenia, nonché il personale del comparto, laddove coinvolto.

In linea con le recenti determinazioni normative, l'attività di libera – professione deve esercitarsi nell'ambito del Piano Aziendale a lei dedicato, che garantisce un rapporto equilibrato tra attività istituzionale e libera professione.

Il Piano aziendale prevede la definizione annuale, definita in sede di contrattazione del budget e di specifica negoziazione con le strutture aziendali, dei volumi di attività istituzionali dovuti, tenuto conto di tutte le risorse impiegate (finanziarie, tecnologiche, umane anche con riferimento dei carichi di lavoro misurati).

La Direzione Aziendale da', agli uffici competenti (Libera Professione e U.O. Spedalità), le direttive per la corretta rendicontazione dell'attività libero professionale rispetto a quella esercitata in istituzionale, in osservanza alle disposizioni regionali.

L'attività libero-professionale non può essere in contrasto con i fini istituzionali dell'Azienda ed i compiti che ne derivano.

Lo svolgimento della libera professione aziendale è *armonizzato con la recente normativa sui tempi di attesa che stabilisce, in particolare, quanto segue:*

- *per tutte le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale cosiddette "extrabudget" (sono considerate tali le prestazioni per le quali le Regole di sistema non pongono limiti contrattuali di risorse; le stesse sono finalizzate, generalmente, alla prevenzione o alla diagnostica o al monitoraggio in campo oncologico, di radioterapia e dialitiche) i tempi di attesa relativi alle attività erogate per conto del Servizio Sanitario Regionale non devono essere superiori a quelli previsti per le attività erogate in regime di libera-professione e/o di solvenza;*

- *nel caso in cui, a parità di condizioni organizzative, di personale e di domanda di prestazioni specialistiche, si verifichi – attraverso rilevazioni periodiche – un superamento dei limiti regionali deliberati come tempi massimi per l'erogazione delle stesse in attività istituzionale, la libera professione intramuraria riferita a tali prestazioni critiche potrà essere temporaneamente ridotta o sospesa fino al ripristino delle condizioni conformi ai tempi deliberati.*

Per la libera-professione è tenuta una contabilità separata che non può, in nessun caso, comportare oneri aggiuntivi per l'Azienda, nel rispetto della congruenza tra costi e ricavi.

L'azienda promuove e garantisce il rispetto dei seguenti principi:

Rispetto prioritario dei fini istituzionali e dei compiti di istituto

L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (o attività intramoenia) non deve contrastare con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda ed è organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto (1) ed assicurare la piena funzionalità dei servizi.

Rispetto del principio di parità del trattamento sanitario per i pazienti (2)

L'ALPI deve essere esercitata nella salvaguardia del diritto alla parità di trattamento sanitario tra pazienti interessati dalle prestazioni in regime libero professionale ed i pazienti in regime di attività istituzionale.

Libera scelta

L'ALPI è caratterizzata dalla libera scelta, da parte dell'utente, del professionista o dell'équipe cui si richiede l'erogazione della prestazione (3).

Esclusività del rapporto di lavoro e tempo pieno

Possono svolgere l'ALPI i dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo e a tempo pieno. Il rapporto di lavoro esclusivo comporta la totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni dirigenziali attribuite dall'azienda, nell'ambito della posizione ricoperta e della competenza professionale posseduta e della disciplina di appartenenza, con impegno orario contrattualmente definito.

Rispetto dell'obbligo di svolgimento dell'attività al di fuori degli impegni di servizio e casi di esclusione

L'attività intramoenia è svolta al di fuori dell'impegno di servizio. L'attività libero professionale ambulatoriale è organizzata in orari diversi da quelli stabiliti per l'attività istituzionale e viene rilevata con specifica modalità di timbratura (4) distinta da quella istituzionale ad esclusione di quelle UU.OO. che per ragioni organizzative specifiche non possono differenziare l'attività istituzionale da quella svolta in libera professione.

Rispetto del corretto equilibrio con l'attività istituzionale

L'attività intramoenia non può globalmente comportare un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali (5).

In sede di definizione annuale di budget, l'Azienda concorda con i dirigenti delle équipes, interessate, i volumi di attività libero-professionale intramuraria che non possono superare i volumi di attività istituzionale.

Dall'esercizio della libera professione non possono derivare oneri a carico del S.S.N.

Ne discende che:

✓è fatto divieto dell'utilizzo del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale (6);

✓deve essere garantito il "pareggio di bilancio" (7) inteso come la copertura integrale dei costi sostenuti;

✓la gestione dell'attività è soggetta alle norme in materia di obbligo di specifica contabilizzazione e tale contabilità non deve presentare disavanzo.

Esercizio nella disciplina di appartenenza

L'attività libero professionale viene autorizzata di norma per una sola disciplina specialistica, che può essere, in alternativa:

✓la disciplina di appartenenza (8) ;

✓una disciplina equipollente, previa specifica autorizzazione, sempre che il dirigente sanitario sia in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di 5 anni nella disciplina stessa; (9)

✓una disciplina diversa da quella di appartenenza, purché il dipendente sia in possesso della relativa specializzazione e non possa esercitare l'attività nella disciplina di appartenenza o equipollente, previa specifica autorizzazione secondo la normativa in vigore.

(1) Art 15 quinquies Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.; "Il rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari comporta la totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni dirigenziali attribuite dall'azienda, nell'ambito della posizione ricoperta e della competenza professionale posseduta e della disciplina di appartenenza, con impegno orario contrattualmente definito."

(2) C.C.N.L. della dirigenza medica e sanitaria del comparto sanità sottoscritto il 8/6/2000 allegato n. 9 A) PREMESSA GENERALE E FINALITA' comma 5. "E' riconosciuto e garantito il diritto di parità nel trattamento sanitario fra i pazienti interessati dalle prestazioni in regime libero professionale ed i pazienti in regime di attività strettamente istituzionale, ciò con riferimento a tutte le prestazioni previste o che si rendono necessarie, ai fini dell'assistenza sanitaria, sia ordinarie che urgenti"

(3) C.C.N.L. della dirigenza medica e sanitaria del comparto sanità sottoscritto il 8/6/2000 allegato n. 9 - A) PREMESSA GENERALE E FINALITA' comma 3." L'attività LPI deve rappresentare realmente l'espressione di una libera scelta dell'utente"

(4) Art. 2, lettera i), Accordo del 18 novembre 2010 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano "lo svolgimento dell'attività libero professionale al di fuori dell'orario di servizio con apposita rilevazione oraria distinta da quella istituzionale"

(5) Art. 1 comma 2 lettera a) Legge n. 120 del 3/8/2007 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" e s.m.i. "...Le regioni ... garantiscono, anche attraverso proprie linee guida, che le aziende sanitarie locali, ..., con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio, in particolare nel rispetto delle seguenti modalità: a) adozione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, di sistemi e di moduli organizzativi e tecnologici che consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro...;"

(6) Art 15 quinquies D. Lgs. n. 502 del 30/12/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i. "4. Nello svolgimento dell'attività di cui al comma 2 [ALPI] non è consentito l'uso del ricettario del Servizio sanitario nazionale."

(7) Art. 3, commi 6 e 7, della legge 23/12/1994, n. 724" Misure di razionalizzazione della finanza pubblica"
"comma 6. Per la gestione delle camere a pagamento di cui all'articolo 4, commi 10 e 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico provvedono, oltre alla contabilità prevista dall'articolo 5, comma 5, del citato D.Lgs. n. 502 del 1992, e successive modificazioni ed integrazioni, alla tenuta di una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere.

«comma 7. Nel caso in cui la contabilità separata di cui al comma 6 presenti un disavanzo, il direttore generale è obbligato ad assumere tutti i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del servizio relativo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche alle prestazioni ambulatoriali fornite a pazienti solventi in proprio"

Art. 2 Legge n. 120 del 3/8/2007 e successive modificazioni e integrazioni "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" c) definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, di importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, salvo quanto previsto dalla lettera a-ter), ultimo periodo, e dalla lettera b), ultimo periodo, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete di cui alla lettera a-bis)".

Art. 57 comma 2 del C.C.N.L. della dirigenza medica e sanitaria del comparto sanità sottoscritto il 8/6/2000 ""c) le tariffe per le prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale e di laboratorio devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dalle aziende e devono, pertanto, evidenziare le voci relative ai compensi del libero professionista, dell'équipe, del personale di supporto, i costi - pro quota - anche forfetariamente stabiliti - per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature... d) Le tariffe sono verificate annualmente, anche ai fini dell'art. 3, comma 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724."

(8) Art. 5, comma 4, del D.P.C.M. 27/3/2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del SSN" "4. L'attività libero-professionale è prestata nella disciplina di appartenenza. Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero-professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal direttore generale, con il parere favorevole del collegio di direzione e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'azienda o in una disciplina

equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa...;"

(9) Art. 5, comma 4, del D.P.C.M. 27/3/2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del SSN" "4. L'attività libero-professionale è prestata nella disciplina ... equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa...;"

1.1. Comitato di Garanzia per l'esercizio della libera professione

La Direzione Generale istituisce un Comitato di garanzia quale organismo di promozione e verifica, come previsto *dalle linee guida regionali*, composto da Dirigenti Medici e Sanitari, rappresentanti delle OO.SS. della Dirigenza Medica e Sanitaria e rappresentanti dell'Azienda, con funzioni propositive e di verifica del regolare svolgimento dell'attività libero-professionale, così come regolamentata dal presente Atto; nell'ambito del predetto Comitato è prevista la partecipazione di un rappresentante delle R.S.U. del Comparto senza diritto di voto. (10)

La designazione degli attuali componenti del Comitato risulta dalla deliberazione 12 marzo 2010, n. 182.

Il suddetto Comitato ha il compito di:

- ⌘ Vigilare sull'andamento dell'attività libero-professionale;
- ⌘ Verificare il mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale;
- ⌘ Formulare proposte di nuove procedure;
- ⌘ Proporre l'adozione di provvedimenti *opportuni* per il buon andamento dell'attività.

Il Comitato si riunisce, tendenzialmente, almeno *due* volte all'anno, o allorquando 2/3 dei componenti dello stesso ne faccia richiesta.

(10) Art. 5 D.P.C.M. 27/3/2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del SSN" "h) vanno istituiti appositi organismi di promozione e verifica, costituiti in forma paritetica fra dirigenti sanitari rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria e rappresentanti dell'azienda"

2. ARTICOLAZIONE

L'attività libero-professionale aziendale è articolata in:

- ⌘ Attività libero-professionale in regime ambulatoriale;
- ⌘ Attività libero-professionale ambulatoriale di diagnostica strumentale e di laboratorio;
- ⌘ Attività libero-professionale in costanza di ricovero e in regime di Day- Hospital e Day-Surgery;
- ⌘ Attività libero-professionale resa a favore di soggetti terzi, anche in regime convenzionale;
- ⌘ Libera professione in Area a Pagamento di cui al punto d) del 1° comma, art. 55, C.C.N.L. dell'8-6-2000.

Il paziente ricoverato in regime di attività libero-professionale ha diritto ad usufruire di tutte le prestazioni e di tutti i servizi ospedalieri forniti agli altri ricoverati, ivi compresi gli accertamenti diagnostici (clinici, strumentali e di laboratorio), i trattamenti terapeutici, le consulenze specialistiche, sia ordinarie che urgenti; queste ultime saranno prestate dal medico specialista ordinario consulente del reparto presso cui il medico titolare presta servizio, ovvero, in caso di urgenza, dal medico di guardia competente.

Nello svolgimento dell'attività libero-professionale non è consentito l'utilizzo di ricettari del S.S.N. Il ricettario utilizzato deve indicare che la prestazione è erogata in libera professione.

L'Azienda individua gli spazi e le risorse strumentali destinati all'attività libero professionale nelle sue varie articolazioni. Tali spazi - individuati nella loro consistenza e collocazione fisica, distinti sotto l'aspetto logistico per tempi di utilizzo da quelli destinati alle attività istituzionali – sono idonei, cioè funzionali all'esercizio dell'attività libero-professionale in termini di dimensioni, accessibilità, comfort e dotazioni strumentali in relazione alle opzioni effettuate e alle previsioni normative in vigore, nonché alle esigenze professionali espresse dai sanitari, valutate positivamente dall'Azienda.

2.1. Modalità di esercizio dell'attività libero-professionale

⌘ La libera professione a **carattere individuale**, di qualunque profilo, disciplina e specialità è la prestazione in cui il professionista è liberamente scelto dall'utente.

⌘ La libera professione a **carattere di équipe** si verifica:

- quando l'utente sceglie liberamente un sanitario di sua fiducia e – di norma - lo delega alla formazione di un'équipe;
- quando l'utente richiede una prestazione libero-professionale che non comporta la designazione di un professionista, ma la mera individuazione del servizio che la eroga; questo secondo caso si verifica tipicamente nella diagnostica strumentale.

Laddove si preveda l'attribuzione di proventi ad un'équipe, ovvero ad un gruppo di professionisti afferenti alla stessa disciplina, la sua composizione, nonché il numero di quote spettanti a ciascun componente, vengono stabiliti di comune accordo fra gli stessi e devono risultare da uno specifico atto sottoscritto da tutti gli interessati.

2.2. Personale della Dirigenza Medica e Sanitaria

Hanno diritto ad esercitare ALPI le seguenti categorie professionali:

- a) Il personale dipendente delle dirigenza sanitaria medica del SSN a rapporto di lavoro esclusivo (11);
- b) Il personale dipendente della dirigenza sanitaria non medica del SSN a rapporto di lavoro esclusivo;
- c) Il personale universitario convenzionato equiparato ai fini assistenziali al personale dipendente della dirigenza sanitaria medica (12);
- d) Il personale specialista convenzionato interno per quanto compatibile con gli accordi nazionali (13);
- e) Le norme del presente Regolamento Aziendale, si applicano, in quanto compatibili, ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo che svolgono, previa autorizzazione, attività aziendale a pagamento e nell'ambito di contratti di convenzione (14).

(11) Art 15 quinquies Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e smi; "Il rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari comporta (...) l'esercizio dell'attività professionale nelle seguenti tipologie: a) il diritto all'esercizio di attività libera professionale individuale, al di fuori dell'impegno di servizio, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal direttore generale d'intesa con il collegio di direzione; salvo quanto disposto dal comma 11 dell'articolo 72 della legge 23 dicembre 1998, n. 448; b) la possibilità di partecipazione ai proventi di attività a pagamento svolta in equipe, al di fuori dell'impegno di servizio, all'interno delle strutture aziendali; c) la possibilità di partecipazione ai proventi di attività, richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in equipe, al di fuori dell'impegno di servizio, in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale.

(12) Art.5 comma 7 "Norme in materia di personale" Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419" "7. I professori e i ricercatori universitari afferenti alla facoltà di medicina e chirurgia optano rispettivamente per l'esercizio di attività assistenziale intramuraria ai sensi dell'art. 15- quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e secondo le tipologie di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 2 dello stesso articolo, di seguito definita come attività assistenziale esclusiva, ovvero per l'esercizio di attività libera professionale extramuraria...";

(13) Art.41 "Libera professione intra-moenia" D.P.R 28 luglio 2000, n. 271 "Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni" " 1. L'Azienda consente allo specialista e ai medici di cui alla Norma finale n. 6 [i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale] l'esercizio della libera professione intramoenia per prestazioni ambulatoriali. 2. Lo svolgimento dell'attività deve avvenire fuori dell'orario di servizio, in giorni ed orari prestabiliti, compatibilmente con la disponibilità di spazi e personale, e con le possibilità di accesso dell'utenza. 3. L'Azienda stabilisce i criteri, le modalità e la misura per la corresponsione degli onorari con riferimento e nel rispetto della tariffa minima nazionale, sentito il medico interessato, in modo che, in ogni caso, non sussistano oneri a proprio carico.

(14) Art. 62 "Attività dei dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo" del C.C.N.L. della dirigenza Professionale Tecnica e Amministrativa del comparto sanità sottoscritto il 8/6/2000 "1. L'attività di consulenza dei dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, per lo svolgimento di compiti inerenti i fini istituzionali, all'interno dell'azienda o ente costituisce particolare incarico dirigenziale ai sensi dell'art. 27, comma 1, lett. c). 2. Qualora l'attività di consulenza sia chiesta all'azienda da soggetti terzi, essa costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, che può essere autorizzata anche nei confronti dei dirigenti del comma 1. In tal caso essa deve essere esercitata al di fuori dell'impegno di servizio ed attuata con le medesime modalità e procedure previste dall'art. 58, comma 2 , mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate. 3. Il compenso deve affluire all'azienda o ente di appartenenza che provvede ad attribuirne il 95% al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza, con la retribuzione del mese successivo.";

2.3. Personale di supporto

Per soddisfare le esigenze connesse all'espletamento dell'attività libero-professionale dev'essere utilizzato il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale, salvo i casi di oggettiva e accertata impossibilità .

Lo svolgimento dell'attività libero-professionale espletata con personale di supporto, che concorre in maniera diretta, deve avvenire almeno nel rispetto dei requisiti assicurati in attività istituzionale.

Il personale dipendente operante a favore dell'ALPI si distingue in :

- personale di supporto diretto;
- personale di supporto indiretto;

Personale di supporto diretto, operante fuori orario di servizio (15)

Si definisce "personale di supporto diretto" il personale del comparto che collabora direttamente con il professionista che svolge l'ALPI (es.: infermieri, ostetrici, tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, fisioterapisti, logopedisti, dietisti ...).

Il personale di supporto diretto deve dare la disponibilità a collaborare direttamente con il professionista al di fuori dell'orario di servizio rilevata con apposita marcatura causalizzata.

Il personale di supporto diretto viene individuato dal professionista interessato all'interno dell'elenco degli operatori disponibili e autorizzati. In via residuale, è possibile autorizzare, personale di supporto esterno ai sensi della normativa vigente.

Il personale di supporto diretto, come da indicazioni normative, è remunerato sulla base delle prestazioni effettivamente erogate.

Il personale di supporto diretto all'attività svolta in regime di ricovero è remunerato con un compenso forfettario predeterminato definito in accordo con il professionista sulla base della complessità, della durata e della fungibilità delle funzioni svolte.

La partecipazione del personale del comparto sanitario alle attività effettuate in libera professione, deve avvenire su base volontaria.

(15) Art. 12 "Personale di supporto" del D.P.C.M. 27/3/2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del SSN"

"1. L'atto aziendale di cui all'art. 5 deve disciplinare i criteri e le modalità per la ripartizione di una quota dei proventi derivanti dalle tariffe, in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro, a favore:

- a) del personale del ruolo sanitario, dirigente e non dirigente, che partecipa all'attività libero-professionale quale componente di una équipe o personale di supporto nell'ambito della normale attività di servizio;
- b) del personale della dirigenza sanitaria che opera in regime di esclusività e che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero-professionale;
- c) del personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale." e l'Art. 5 lett d) prevede che "d) il personale di supporto all'attività libero-professionale va individuato e quantificato.

Personale di supporto indiretto (16)

Si definisce "personale di supporto indiretto" il personale del comparto e della dirigenza PTA che si fa carico delle funzioni di carattere generale quali ad esempio:

- funzioni volte a garantire il governo dell'ALPI (es.: organizzazione, contabilità separata, volumi prestazionali, verifiche e controlli);
- funzioni volte a garantire la gestione amministrativa generale dell'ALPI (es.: autorizzazioni, convenzioni, inserimento dati, rendicontazione, fatturazione, stipendi, recupero crediti, informatizzazione ecc.);
- funzioni volte all'assistenza del paziente;

Il personale di supporto indiretto opera in orario di lavoro ed è incentivato mediante apposite quote dei Fondi ALPI che sono finanziati a carico della tariffa.

(16) Art. 5 "Organizzazione dell'attività intramuraria" del D.P.C.M. 27/3/2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del SSN" "e) i criteri per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione, sono stabiliti in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro e alla contrattazione decentrata, garantendo, comunque, una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'azienda, quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria; analogo fondo è costituito per le restanti categorie;"

2.4 Remunerazione del personale di supporto

La ripartizione fra gli aventi diritto avviene proporzionalmente al servizio prestato nel periodo di accantonamento del fondo *prendendo a riferimento, a tal fine, i giorni utili già utilizzati per il riconoscimento della produttività collettiva/risultato.*

Non ha diritto alla corresponsione di quote relative ad attività libero professionale, comprese quelle dei fondi accantonati, il personale di supporto con rapporto di lavoro part-time.

Oltre alla remunerazione prevista per il personale di supporto, per il personale della Dirigenza Medica e Sanitaria che ha una limitata possibilità di esercizio della L.P. è previsto l'apposito Fondo comune disciplinato ai punti 2.10 e 2.11.

Nell'ipotesi in cui per l'esercizio di attività libero professionali non siano presenti risorse all'interno dell'Azienda, le stesse si potranno reperire dall'esterno, mediante specifiche convenzioni, con il riconoscimento di compensi definiti dall'azienda d'intesa con le équipes interessate.

2.5. Criteri generali per la formazione delle tariffe

Le modalità di determinazione delle tariffe fanno riferimento alle direttive fornite dalla Direzione Generale Sanità con circolare n. 22 San del 1995 e successive. La loro definizione è effettuata d'intesa con i dirigenti interessati previo accordo in sede di contrattazione collettiva integrativa, ai sensi della normativa vigente.

Le tariffe per l'attività ambulatoriale sono definite nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente e previsioni contrattuali (17).

La tariffa :

- è riferita alla singola prestazione o a gruppi integrati di prestazioni;
- deve essere remunerativa di tutti i costi (generali, diretti, indiretti, fissi e variabili) sostenuti dall'Azienda, compresi imposte, tasse e contributi;
- deve evidenziare le voci relative ai compensi del dirigente, dell'equipe, del personale di supporto ed i costi pro-quota;
- non può essere inferiore a quella prevista dal nomenclatore dal Servizio Sanitario Nazionale;
- è definita dall'Azienda in contraddittorio con i dirigenti interessati.

Nello specifico la tariffa si compone:

- Onorario del professionista;
- Recupero di tutti i costi aziendali e comprensivi anche di imposte, tasse e contributi sui compensi del personale esercente ALPI e di eventuali maggiori recuperi aziendali al fine di garantire il pareggio di bilancio;

- Eventuale compenso per personale supporto diretto;
- Quota accantonamento Fondi ALPI perequativo e incentivante personale indiretto da ripartire successivamente con appositi accordi sindacali;
- Accantonamento del 5% (DL Balduzzi) del compenso del libero professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa;
- L'importo del compenso sarà arrotondato all'Euro inferiore e tale arrotondamento costituirà recupero aziendale.

La corresponsione dei compensi è effettuata nella prima mensilità utile dopo l'accertamento dell'incasso della singola fattura.

(17) Art. 57 "Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi" del C.C.N.L. della dirigenza medica sottoscritto il 8/5/2000 "

1. I criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati nonché al personale che presta la propria collaborazione sono stabiliti dall'azienda con apposita disciplina adottata con le procedure dell'art. 54, comma 1.

2. Nella fissazione delle tariffe le aziende terranno conto dei seguenti criteri generali:

relativamente alle attività ambulatoriali o di diagnostica strumentale e di laboratorio, la tariffa è riferita alla singola prestazione ovvero a gruppi integrati di prestazioni;

relativamente alle prestazioni libero professionali individuali, in regime di ricovero e day hospital di cui all'art. 55 lett. a), b) e c), la tariffa forfettaria è definita tenendo conto dei livelli di partecipazione alla spesa delle Regioni, nei limiti delle quote previste dall'art. 28, commi 1 e segg. della legge n. 488/1999;

le tariffe per le prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale e di laboratorio devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dalle aziende e devono, pertanto, evidenziare le voci relative ai compensi del libero professionista, dell'équipe, del personale di supporto, i costi - pro quota - anche forfettariamente stabiliti - per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature.

Le tariffe di cui alla lett. c) non possono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dalle vigenti disposizioni a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni. L'amministrazione può concordare tariffe inferiori per gruppi di prestazioni da effettuarsi in regime di libera professione da parte dei dirigenti, finalizzate alla riduzione di tempi di attesa, ai sensi dell'art. 3, comma 13, del d.lgs. 124/1998.

Le tariffe sono verificate annualmente, anche ai fini dell'art. 3, comma 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724.

Nell'attività libero professionale di équipe di cui all'art. 55, comma 1, lettere b), c) e d) la distribuzione della quota parte spettante ai singoli componenti avviene - da parte delle aziende - su indicazione dell'équipe stessa.

Le tariffe delle prestazioni libero professionali di cui all'art. 55, comma 1 lettera a) comprensive di eventuale relazione medica, sono definite dalle aziende nel rispetto dei vincoli ordinistici, in contraddittorio con i dirigenti interessati. Ciò vale anche per le attività di cui alla lettera c) dello stesso articolo, se svolte individualmente

Per le attività di cui alla lettera c) dell'art. 55, svolte in équipe, la tariffa è definita dalle aziende, previa convenzione, anche per la determinazione dei compensi spettanti ai soggetti interessati e con il contraddittorio dei medesimi.

un'ulteriore quota della tariffa - da concordare in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 2 lettera G) comunque non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore delle aziende, è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline mediche e veterinarie - individuate in sede di contrattazione integrativa - che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria. Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale, secondo criteri stabiliti in sede aziendale."

Art. 5 lett e)"Organizzazione dell'attività intramuraria "D.P.C.M. 27/3/2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del SSN", "e) i criteri per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione, sono stabiliti in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro e alla contrattazione decentrata, garantendo, comunque, una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'azienda, quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria; analogo fondo è costituito per le restanti categorie; "

Art. 1 lett c) Legge n. 120 del 3/8/2007 e successive modificazioni e integrazioni "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" c) definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, di importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'équipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, salvo quanto previsto dalla lettera a-ter), ultimo periodo, e dalla lettera b), ultimo periodo, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete di cui alla lettera a-bis). Nell'applicazione dei predetti importi, quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all' articolo 2, comma 1, lettera c) , dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano"

Art. 2 lett. g) Accordo 18/11/2010 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano "Accordo ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano concernente l'attività libero professionale dei dirigenti medici sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale",

La determinazione delle tariffe di tutte le prestazioni libero-professionali deve, pertanto, tenere conto delle diverse componenti e del peso di ognuna, secondo quanto schematizzato nella tabella seguente:

	COMPONENTE	DESCRIZIONE	
1	<i>Quota aziendale</i>	Quota destinata all'Azienda	AZIENDA
2	<i>Costi di produzione</i>	Costi di organizzazione e produzione relativi alla specifica prestazione, costi di ammortamento e manutenzione delle attrezzature	
3	<i>Imposte</i>	Imposte derivanti dall'attività liberoprofessionale	ONERI FISCALI
4	<i>Onorari professionali</i>	Onorario per l'attività professionale del Professionista o dell'equipe titolare della prestazione.	MONTANTE RIPARTIBILE
		Remunerazione di eventuali altre componenti della Dirigenza Medica e Sanitaria coinvolte nell'erogazione della prestazione: equipe Anestesisti nel caso di atti operatori, Servizi Diagnostici nel caso di ricoveri, ecc.	
5	<i>Personale di supporto diretto</i>	Remunerazione della attività eventualmente prestata da personale di supporto diretto.	
6	<i>Fondi comuni del personale</i>	Fondo comune di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria (<i>comprensivo di oneri retributivi</i>).	
		Fondo comune del personale di supporto indiretto (<i>comprensivo di oneri retributivi</i>).	

2.6. Determinazione e suddivisione del Montante Ripartibile

Il Montante Ripartibile viene determinato nel seguente modo:

1. Dalla tariffa della prestazione libero-professionale vengono detratte le quote percentuali relative alle voci non attribuite al personale, ovvero:

- ⌘ Quota aziendale
- ⌘ Costi di produzione;

2. L'importo restante è interamente destinato alla remunerazione del personale (titolare della libera professione, personale di supporto, percipienti dei fondi) e, come tale, rientra nel campo di applicazione dell'IRAP (in atto 8,5%: tale percentuale è comprensiva dell'imposta). La parte rimanente costituisce il Montante Ripartibile, che viene suddiviso, secondo gli schemi di riparto riportati nel presente Regolamento, tra:

- ⌘ Onorari professionali;
- ⌘ Remunerazione del personale di supporto diretto eventualmente coinvolto nell'erogazione della prestazione;
- ⌘ Accantonamento del "Fondo comune" del personale di supporto indiretto;
- ⌘ Accantonamento del "Fondo comune" di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria.

La tabella che definisce le percentuali per la determinazione del Montante Ripartibile per le tipologie di prestazioni è quella del regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 64 del 9 febbraio 2012, nelle more delle indicazioni regionali riguardanti le nuove linee guida per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'attività libero professionale intramuraria: la quota aziendale, fissata al 7%, garantisce la copertura dei costi indiretti e generali, ivi compresi quelli derivanti dal call center della Libera professione.

Attività libero-professionale ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio

DETERMINAZIONE DEL MONTANTE RIPARTIBILE				
Tipologia di prestazione	Azienda (1)			Onerifiscali (2)
	Quota aziendale	Costi di produzione	Totale Azienda	IRAP
Visite specialistiche	7%	2%	9%	8,5%
Visite specialistiche in studi convenzionati	7%		7%	8,5%
Visite domiciliari	7%		7%	8,5%
Bassa complessità	7%	5%	12%	8,5%
Media complessità	7%	10%	17%	8,5%
Alta complessità	7%	21%	28%	8,5%
Attività libero professionale resa a favore di terzi in regime convenzionale	7%		7%	8,5%
Corsi di preparazione alla nascita	7%	2%	9%	8,5%

(1) Le percentuali indicate vengono calcolate sulla tariffa fatturata.

(2) La percentuale indicata viene **scorporata** dalla tariffa fatturata, preventivamente diminuita della quota aziendale e dei costi di produzione

* Salve diverse pattuizioni contrattuali.

(3) Le percentuali di cui sopra vanno applicate sulle tariffe delle singole prestazioni al netto delle spese di materiale, escluso quello di routine, quali impianti, membrane, protesi, ecc.

Attività libero-professionale in costanza di ricovero ordinario, day hospital e day surgery

DETERMINAZIONE DEL MONTANTE RIPARTIBILE (segue)				
Tipologia di prestazione	Costi sostenuti dall'Azienda			Onerifiscali
	Costi generali di Azienda	Costi di produzione diretti	Totale Azienda	IRAP
<i>Tutte le prestazioni di tutte le specialità mediche</i>	7%		7%	8,5%

La libera professione può essere svolta dal professionista in costanza di ricovero.

Le tariffe per l'A.L.P.I. in costanza di ricovero, o Day Surgery (o Day Hospital chirurgico), sono così definite:

- onorario individuale del professionista "primo operatore" e di tutti gli altri operatori medici (2°, 3° operatore, anestesista,...);
- i costi aggiuntivi da sostenere per l'eventuale equipe medico-sanitaria di supporto, che operi fuori dall'orario di lavoro;
- oneri previdenziali e assicurativi per il personale di supporto diretto fuori orario di lavoro;
- quota accantonamento per i Fondi ALPI (perequativo e personale indiretto);
- Quota per il recupero di tutti i costi diretti e indiretti comprensivi di imposte e tasse (escluso il personale dell'equipe già remunerato direttamente);
- costo del materiale protesico, eccedente quello standard a carico dell'Azienda;
- costo delle eventuali prestazioni aggiuntive richieste dall'utente, rispetto a quelle previste nel normale percorso diagnostico terapeutico;
- Eventuale ulteriore confort c.d. "alberghiero".
- Accantonamento del 5% (DL Balduzzi) del compenso del libero professionista (18) per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa;
- L'azienda può prevedere ulteriori quote a titolo di maggiori recuperi aziendali al fine di garantire il pareggio di bilancio;

(18) In applicazione del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un piu' alto livello di tutela della salute" c.d. Decreto Balduzzi, coordinato con la legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189 art 2 lett. e)

2.7. Tariffe

1. Gli onorari delle prestazioni libero-professionali, in quanto componenti delle tariffe, sono stabiliti dai Professionisti tenendo conto dei criteri per la formazione delle tariffe e le modalità di riparto del Montante Ripartibile secondo quanto disposto dal par. 2.5 del presente regolamento: vengono approvate dall'Azienda, in accordo con i Sanitari interessati, in considerazione della tipologia di prestazione, nel rispetto delle tariffe minime vigenti. Sono inserite nel sistema di prenotazione/fatturazione aziendale.

2. E' facoltà del Professionista ridurre o rinunciare alla propria quota sia per prestazioni individuali, sia per prestazioni erogate in équipe; in tal caso la tariffa sarà costituita dalle restanti quote.

3. Le tariffe possono essere aggiornate su proposta del Professionista inviata al responsabile dell'Ufficio Libera Professione a cadenza non superiore al semestre (cadenza 01 gennaio e 01 luglio). Detto Ufficio, dopo le opportune valutazioni, le approva per il loro inserimento in agenda; le nuove tariffe sono operative dal mese successivo all'inserimento.

4. Le componenti tariffarie possono venire riconsiderate annualmente in relazione all'aggiornamento dei costi aziendali e secondo le risultanze della relazione sul bilancio annuale dell'attività libero-professionale elaborata dal Responsabile dell'Ufficio Libera Professione unitamente all'U.O. Controllo di Gestione e all'U.O. Economico-Finanziaria: l'Azienda si riserva di procedere alla revisione delle componenti tariffarie anche sulla base delle indicazioni regionali allorquando si verificano scostamenti delle singole voci componenti la tariffa dalla media regionale.

5. Gli elenchi dei medici che svolgono la Libera professione, con le rispettive specialità ed orari, sono pubblicati - di regola - nelle sale di attesa delle strutture ambulatoriali aziendali, ove viene svolta l'attività libero professionale, nonché sul sito internet aziendale, ove verranno indicate anche le relative tariffe. Tale attività di diffusione è gestita a cura dell'ufficio Spedalità.

6. Può essere approvata, con specifico provvedimento aziendale, la elaborazione e la realizzazione di progetti speciali che prevedano "pacchetti omnicomprensivi", con tariffe specifiche, in funzione della frequenza e quantità delle prestazioni, del coinvolgimento di più professionisti e della capacità di attrazione dell'attività assistenziale, in relazione allo interesse dei pazienti.

2.8. Costi a carico dell'utente soggetto a Ricovero, Day-Hospital e Day-Surgery

Premesso che in ambito di ricovero a carattere libero-professionale il 70% del valore del DRG non va addebitato al cittadino in quanto riconosciuto dal SSN all'Azienda, si precisa che a carico del cittadino, oltre ai compensi libero professionali derivanti dalla libera scelta del medico o dell'équipe e dall'eventuale intervento di personale di supporto diretto, vanno poste le seguenti quote:

⌘ Il 30% del valore del corrispondente DRG (fatto salvo quanto diversamente stabilito dalla Regione) a favore dell'Azienda;

⌘ Quote derivanti dagli oneri aggiuntivi eventualmente sostenuti dall'Azienda per assicurare il supporto complessivo necessario per lo svolgimento delle attività, compresi i costi di eventuali dispositivi protesici e presidi specialistici per i quali non è prevista copertura economica da parte del SSN;

⌘ L'eventuale costo per trattamento alberghiero differenziato, ove esplicitamente richiesto e concordato.

Il presente Regolamento individua pertanto le seguenti situazioni:

A Ricovero con sola scelta del medico o dell'équipe: pagamento da parte del paziente dei compensi libero-professionali e del 30% del relativo DRG (fatto salvo quanto diversamente stabilito dalla Regione);

B Ricovero con scelta del medico o dell'équipe e comfort alberghiero: pagamento da parte del paziente dei compensi libero-professionali, degli oneri riferiti alla degenza in camera a pagamento e del 30% del relativo DRG (fatto salvo quanto diversamente stabilito dalla Regione);

Le prestazioni relative ai precedenti punti A e B vengono pagate dal cittadino - sulla base di uno specifico preventivo – prima del ricovero o, comunque, inderogabilmente al momento della dimissione.

Sono fatte salve diverse condizioni derivanti da convenzioni con Assicurazioni o Società di gestione di fondi assicurativi.

2.9. Comfort alberghiero

Per i ricoveri compresi nella precedente tipologia B, ossia qualora il paziente richieda il trattamento alberghiero differenziato, le tariffe giornaliere per il maggior comfort vengono definite dall'Azienda in relazione al tipo di sistemazione e ai servizi offerti distinguendo le seguenti situazioni:

Sistemazione	
<i>Camera ad uso esclusivo</i>	1 letto per il paziente ed 1 letto per l'eventuale accompagnatore.
<i>Camera a uso non esclusivo</i>	2 letti per due pazienti.

Le tariffe fissate dall'Azienda – che vengono approvate dal Direttore Generale mediante apposito provvedimento deliberativo - si applicano anche nel caso di ricoveri in Day-Hospital e Day-Surgery.

Dette tariffe sono fisse e possono costituire oggetto di negoziato solo qualora il loro riconoscimento avvenga nell'ambito di convenzioni con Istituti Assicurativi, "Fondi", ecc. che garantiscano una continuità di rapporto con l'Azienda.

Le tariffe per il maggior comfort alberghiero sono soggette all'applicazione dell'aliquota IVA di competenza (in atto 10%) per le spese afferenti al solo paziente: le spese concernenti all'accompagnatore sono soggette ad aliquota IVA pari al 22%.

La tariffa per la camera ad uso singolo comprende il pernottamento dell'accompagnatore nel secondo letto o nel divano/poltrona; l'accompagnatore potrà consumare la prima colazione e i pasti con rimborso alle tariffe fissate dall'Azienda.

Le predette tariffe sono ridotte del 50% se riferite al ricovero di dipendenti dell'Azienda ASST Nord Milano. o di loro famigliari secondo le risultanze dell'iscrizione allo stato di famiglia.

Tramite appositi modelli a valenza negoziale – che vengono preliminarmente sottoscritti per accettazione dal paziente (unitamente al versamento del corrispettivo concordato o di un acconto) o da suo rappresentante – vengono redatti dettagliati preventivi relativi alle richieste di ricovero in libera professione.

2.10. Fondo di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria

I Fondi aziendali di perequazione, rispettivamente della Dirigenza Medica e Sanitaria, sono introdotti in conformità a quanto previsto nei CC.CC.NN.LL. della Dirigenza Medica e della Dirigenza Sanitaria del SSN 8 Giugno 2000, Art. 57, Comma 2, Lettera i) nel rispetto dei seguenti criteri:

☞ La quota a favore del Fondo della Dirigenza Medica è pari al 5% di tutti i proventi derivanti dalle attività libero professionali dei Medici, al netto dei costi di produzione, delle quote a favore dell'Azienda e degli oneri fiscali e tributari;

☞ La quota a favore del Fondo della Dirigenza Sanitaria è pari al 5% di tutti i proventi derivanti dalle attività libero professionali dei Sanitari, al netto dei costi di produzione, delle quote a favore dell'Azienda e degli oneri fiscali e tributari;

☞ Accedono ai relativi fondi rispettivamente i Dirigenti Medici e Sanitari con rapporto di lavoro esclusivo che hanno una limitata possibilità di esercizio dell'attività libero professionale intramoenia secondo la tabella di seguito indicata:

DIRIGENZA MEDICA	
<i>Servizio</i>	<i>Disciplina</i>
Direzione medica di Presidio	Direzione medica di Presidio ed equipollenti
Direzione Sanitaria	Direzione medica di Presidio ed equipollenti
Laboratorio analisi e SIMT	Patologia clinica ed equipollenti
Igiene e prevenzione	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica ed equipollenti

DIRIGENZA SANITARIA	
<i>Servizio</i>	<i>Disciplina</i>

Laboratorio analisi e SIMT	Chimici, biologi
Farmacia	Farmacisti

⌘ Accedono a tale fondo coloro che, nell'anno di riferimento, non hanno percepito alcuna remunerazione derivante da attività libero professionale intramoenia a qualunque titolo, escludendo anche coloro che hanno percepito remunerazioni ex art. 14, c. VI), CCNL 3 novembre 2015 ("Area a pagamento").

⌘ Dalla ripartizione del Fondo non può derivare per i percipienti un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai Dirigenti che espletano l'attività libero-professionale intramoenia.

Il Fondo viene distribuito su base annuale in proporzione diretta al servizio prestato, previa informativa alle OO.SS.

Le competenze del Fondo spettanti agli aventi diritto vengono liquidate posticipatamente, nell'anno successivo a quello di competenza del Fondo stesso, una volta approvato dall'Autorità Regionale il bilancio di esercizio dell'anno di riferimento.

L'assegnazione di quote dalla ripartizione di tale Fondo determina per i percipienti la maturazione di un debito orario da rendere all'Azienda secondo le modalità indicate nel presente Regolamento. I dirigenti cessati dal servizio, a qualsiasi titolo, che avrebbero titolo alle quote del predetto fondo, partecipano al riparto solo se risultano aver accantonato, nell'anno di cessazione dal servizio, un numero di ore, in eccedenza rispetto all'orario istituzionale, pari al valore da riconoscere o, eventualmente, in proporzione.

Le prestazioni libero professionali erogate dai medici specialisti ambulatoriali non sono soggette al prelievo dei fondi di perequazione della dirigenza, in considerazione del fatto che tale istituto non è previsto dal C.C.N.L. di categoria.

2.11. Debito orario

Il debito orario si realizza quando il personale coinvolto nell'attività libero professionale (personale titolare, componenti di équipes, personale di supporto diretto e indiretto, ecc.) presta tale attività durante il normale orario di servizio.

Tale circostanza – che è eccezionale – si verifica:

⌘ quando non sia possibile differenziare gli orari di effettuazione delle prestazioni libero professionali;

⌘ quando – per cause di forza maggiore – l'attività libero professionale è eseguita in continuità temporale con l'attività istituzionale.

Il debito orario accumulato deve essere reso all'Azienda a compensazione dell'impegno temporaneamente sottratto all'attività istituzionale.

Di contro, non comporta debito orario l'attività libero-professionale svolta al di fuori delle strutture aziendali o in palese discontinuità temporale con l'attività istituzionale e, comunque, senza registrazione della presenza in servizio.

Il debito orario non può essere soddisfatto mediante l'utilizzo di ferie pregresse e il relativo recupero deve avvenire, in via prioritaria, nell'ambito dell'attività ordinaria di servizio.

Per ciascun dipendente, il debito orario maturato in un determinato periodo di tempo viene reso entro i 3 mesi successivi, secondo le indicazioni del Direttore della U.O. di appartenenza, sulla base dei seguenti criteri:

Personale di supporto diretto ed indiretto	
Personale delle categorie A e B	1 h ogni 30,00 € corrisposti
Personale delle categorie C e D	1 h ogni 60,00 € corrisposti
Dirigenti dei ruoli non sanitari	1 h ogni 80,00 € corrisposti
Personale della dirigenza Medica e sanitaria	
Attività non chirurgica	1 h ogni 200,00 € corrisposti
Attività chirurgica e assistenza al parto	Sulla base di tempi forfettari da concordare con le singole Unità Operative
Remunerazione da fondo di perequazione della dirigenza Medica e Sanitaria	1 h ogni 160,00 € corrisposti

Per ciascun dipendente, l'attività libero-professionale non può comportare un impegno complessivo superiore a quello assicurato per l'attività istituzionale, sia in relazione all'orario, sia in relazione alle prestazioni erogate, tenuto anche conto, in particolare per l'attività di ricovero, della tipologia e del livello di complessità delle prestazioni stesse: l'attività libero – professionale deve essere effettuata in armonia delle disposizioni contenute nel Piano aziendale della Libera Professione.

3. TIPOLOGIE DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

L'attività libero professionale si suddivide nelle seguenti tre tipologie:

A) attività libero professionale **ambulatoriale**;

che, a sua volta, si può suddividere in:

a.1: attività libero professionale prestata **nelle strutture aziendali**;

a.2: attività libero professionale svolta **in studio esterno** (c.d. libera professione "allargata") indicato dal sanitario interessato, e debitamente autorizzato;

a.3: attività libero professionale prestata presso strutture esterne, previa stipula di apposita **convenzione**;

a.4: attività libero professionale **domiciliare**;

B) attività di **diagnostica strumentale e di laboratorio**;

C) attività libero professionale in regime di **ricovero, day-hospital e day surgery**;

D) attività eseguite in **"area a pagamento"**.

DISPOSIZIONI COMUNI

⚡ L'attività libero professionale può essere svolta in forma individuale o d'équipe.

⌘ Lo svolgimento di attività libero-professionale deve essere organizzato in modo tale da garantire il pieno assolvimento dei compiti di istituto e deve, in ogni caso, essere subordinato all'impegno del medico e dell'équipe a garantire la piena funzionalità dei servizi interessati.

⌘ Le modalità organizzative debbono prevedere, per l'attività libero professionale in regime ambulatoriale, orari **al di fuori del normale orario di servizio**. A tal fine, nel rispetto della normativa vigente, saranno adottate le misure più appropriate atte a monitorare la corretta applicazione del dispositivo della norma e, quindi, a verificare il coerente equilibrio tra attività libero – professionale ed istituzionale.

Se per ragioni tecnico-organizzative non fosse possibile l'articolazione dell'attività libero-professionale in orari differenziati, il Dirigente o l'équipe può chiedere che l'attività venga effettuata eccezionalmente durante l'orario di servizio; ciascun sanitario autorizzato comunica all'Ufficio libera professione del proprio P.O. – utilizzando l'apposito modulo (allegato n. 2) le ore prestate, specificando – se del caso – quante ore sono state effettuate eccezionalmente in orario di servizio, ed indicando le particolari circostanze che ne hanno determinato il ricorso. Il tempo impiegato dovrà essere recuperato secondo i meccanismi di quantificazione del debito orario indicati nel presente Atto (art. 2.11 "Debito orario"). La mancata prestazione dell'orario aggiuntivo comporta la decurtazione dello stipendio per l'importo corrispondente e, se reiterata, ogni altra conseguenza di natura disciplinare, ivi compresa la sospensione dell'attività libero-professionale.

⌘ Nelle circostanze, disciplinate dal presente Atto, in cui il sanitario provvede direttamente all'incasso del compenso per le prestazioni eseguite, questi deve contestualmente emettere la relativa fattura; a tale scopo utilizza il personal computer di cui al successivo paragrafo 3.a.2. Al sanitario può anche essere consegnato il "fatturario" cartaceo che deve essere utilizzato per l'emissione di fatture relative all'espletamento dell'attività libero professionale domiciliare. Al di fuori di quest'ultima fattispecie, il fatturario cartaceo può essere utilizzato per la fatturazione solo ed esclusivamente nelle ipotesi di malfunzionamenti del computer di cui sopra: in tali ipotesi deve essere data tempestiva comunicazione scritta all'Ufficio Libera Professione.

3.A) ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE

3.a.1 attività libero professionale prestata nelle strutture aziendali;

L'Azienda per l'esercizio dell'ALPI utilizza prioritariamente gli spazi aziendali interni, con particolare riguardo agli spazi realizzati o ristrutturati con i finanziamenti Stato-Regione del Programma Libera Professione.

L'esercizio dell'ALPI deve avvenire, di norma, in idonee e adeguate strutture aziendali. E' generalmente svolta negli stessi spazi utilizzati per l'attività istituzionale, in orari diversi.

Per l'utilizzo degli ambulatori aziendali destinati all'ALPI, i criteri di rotazione dei sanitari e l'articolazione degli orari tengono conto della scelta dei singoli professionisti fino a concorrenza delle fasce orarie disponibili.

Oltre alle "Disposizioni comuni", valgono le seguenti:

I Dirigenti Medici e Sanitari che optano per l'esercizio della libera-professione intramoenia devono presentare alla Direzione Medica del proprio Presidio Ospedaliero apposita **istanza** dichiarando:

- ☞ La specialità in cui rientrano le prestazioni da erogare;
- ☞ Le tipologie di prestazioni erogabili e le relative tariffe proposte;

- ☞ Gli orari;

- ☞ L'eventuale personale di supporto diretto coinvolto;
- ☞ La sede (tra quelle individuate dall'Azienda) in cui intendono erogare l'attività;
- ☞ L'eventuale composizione dell'équipe.

Il Direttore Medico del Presidio interessato valuta la conformità della richiesta rispetto ai presupposti di cui al presente regolamento e, in caso positivo, autorizza l'attività, dandone comunicazione all'Ufficio Libera Professione.

L'Ufficio Libera Professione prende atto dell'autorizzazione e si prende carico dei relativi adempimenti.

L'autorizzazione data dalla Direzione di Presidio non è soggetta a successivi rinnovi; essa decade al venir meno dei presupposti su cui essa è fondata.

Le eventuali, successive, integrazioni dell'attività libero professionale, devono seguire il medesimo iter utilizzato per l'autorizzazione iniziale.

L'esercizio dell'attività Libero-professionale rimane sospeso durante i periodi di aspettativa.

Modifiche stabili agli orari della libera professione potranno essere autorizzate dalla Direzione Medica di Presidio; la richiesta da parte del sanitario interessato dovrà essere presentata con un preavviso di almeno 30 giorni di calendario, fatti salvi eventuali tempi di attesa maggiori; la Direzione di Presidio, una volta autorizzata la variazione degli orari, ne dà comunicazione all'interessato, al CUP e all'Ufficio Libera Professione.

Il mancato rispetto degli impegni convenuti tra l'operatore sanitario e il paziente è oggetto di procedimento disciplinare, sulla base della segnalazione scritta dello stesso paziente.

Qualora nell'erogazione delle prestazioni sia coinvolto personale di supporto diretto (identificato individualmente ai sensi dell'art. 2.3, del presente atto) la rilevazione dei nominativi interessati avviene utilizzando apposito modulo (Rilevazione del Personale di Supporto Diretto – allegato n. 3), che deve essere validato dal promotore dell'iniziativa o suo delegato.

Detto modulo non deve essere compilato qualora il personale di supporto venga sistematicamente individuato come gruppo.

La corretta e puntuale compilazione del modulo costituisce condizione necessaria per l'esecuzione dei riparti e la conseguente assegnazione dei proventi.

ALTRE FATTISPECIE DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE

3.a.2 - attività libero professionale svolta in studio esterno indicato dal sanitario interessato, e debitamente autorizzato (libera professione allargata) (19)

E' fatto obbligo erogare prestazioni esclusivamente in strutture interne, così come stabilito dalla normativa vigente. Solo nel caso in cui non siano disponibili spazi interni idonei ed adeguati si può ricorrere alla libera professione allargata presso studio privato. (20)

In tale ipotesi il sanitario interessato inoltra specifica richiesta all'Ufficio Libera Professione Aziendale:

(19) art. 1, comma 4, della L. 120/2007 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", come modificato dal d.l. n. 158 del 13/9/2012";

(20) Il D.L. 13 settembre 2012, n. 158, come convertito dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 considera l'esercizio dell'attività presso il proprio studio privato come "residuale" rispetto alla libera professione;

Detta richiesta dovrà contenere le seguenti informazioni:

- o le ragioni dell'impossibilità di effettuare l'ALPI;
- o indirizzo e ragione sociale dello studio prescelto;
- o dichiarazione da parte del Sanitario interessato dell'idoneità degli spazi messi a disposizione;
- o indicazione delle prestazioni effettuate e delle relative tariffe praticate;
- o indicazione degli eventuali compensi pretesi dallo studio ospitante;
- o impegno richiesto, in termini di accessi settimanali/mensili e di ore per accesso (anche in via di massima);

- l'attività viene autorizzata attraverso la stipula di una convenzione tra il medico richiedente ed ASST Nord Milano, sulla base dello schema tipo allegato al presente regolamento;

- la convenzione ha durata annuale, non è tacitamente rinnovabile se non espressamente previsto dall'atto convenzionale ed è subordinata alla normativa nazionale in materia di attività libero professionale intramuraria (attualmente art. 1 della Legge 03 agosto 2007, n. 120, e ss. mm.) nel rispetto dei limiti di legge vigenti;

- l'inizio dell'attività è subordinato all'attivazione – da parte del dipendente interessato - di un personal computer con connessione ad internet secondo le indicazioni del Servizio informatico aziendale;

- il sanitario autorizzato deve - nei tempi più solleciti e, comunque, non oltre 10 giorni di calendario dalla prestazione – consegnare le fatture emesse e versare gli importi riscossi all'Azienda ICP, al fine di consentire alla U.O. Economico Finanziaria il rispetto degli obblighi di registrazione e liquidazione imposti dalla legislazione in materia di Iva (DPR n. 633/1972 e ss. mm., art. 23): la mancata ottemperanza a questo precetto comporta la risoluzione unilaterale immediata della convenzione;

- i costi e gli oneri di attivazione e di manutenzione legati all'esercizio di questa attività sono interamente a carico del sanitario;

- Il saldo delle competenze incassate (al netto degli oneri contributivi di legge) viene inserito, di norma, nelle competenze stipendiali del mese successivo al versamento, ottemperando alle disposizioni di cui all'art. 52 del DPR 22 dicembre 1986, n. 917 e ss. mm., secondo le quali i compensi percepiti per l'attività libero professionale in oggetto costituiscono reddito nella misura del 75%;
- In ogni caso ASST Nord Milano, in funzione dell'avvenuto reperimento, al proprio interno, di spazi idonei da destinare alla libera professione intramuraria ambulatoriale, si riserva la facoltà di revocare l'autorizzazione già concessa, con preavviso di 60 giorni.

3.a.3 attività libero professionale prestata presso strutture esterne, previa stipula di apposita convenzione

- per la stipula della convenzione con la struttura esterna (21), valgono le disposizioni contenute nel "Regolamento per la stipula di convenzioni attive per prestazioni medico specialistiche" approvato con deliberazione 16 ottobre 2009, n. 628;
- la stipula della convenzione deve rispondere a criteri di fungibilità e rotazione tra i medici della Unità operativa e la Struttura esterna;
- i pagamenti da parte dell'utenza per le prestazioni usufruite vengono effettuati alla struttura ospitante, che provvede al rilascio della relativa fattura;
- periodicamente il sanitario interessato o la stessa struttura ospitante provvede a comunicare all'Ufficio Libera Professione del P.O. di appartenenza del medico le prestazioni rese, quantificandone il costo;
- effettuate le verifiche del caso lo stesso Ufficio emette fattura nei confronti della struttura, che provvede al pagamento all'Azienda nei termini concordati.

Lo svolgimento dell'attività libero – professionale in regime convenzionale deve comunque essere compatibile con le esigenze di servizio ed è subordinato al prioritario soddisfacimento delle necessità istituzionali.

Tale attività non può comportare per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali e deve essere coerente con la dotazione organica dell'U.O. interessata.

Il rispetto e la verifica delle prescrizioni è affidata, oltre che al singolo Dirigente medico, ai direttori di U.O. presso cui lo specialista effettua l'attività ordinaria.

(21) Art. 15 quinquies, comma 2, lett. C) Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e smi; "2. Il rapporto di lavoro esclusivo comporta l'esercizio dell'attività professionale nelle seguenti tipologie: (omissis) c) la possibilità di partecipazione ai proventi di attività, richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in equipe, al di fuori dell'impegno di servizio, in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione dell'azienda con le predette aziende e strutture;

3.a.4 attività libero professionale domiciliare (22)

L'attività libero professionale domiciliare viene autorizzata dalla Direzione Generale, su richiesta del sanitario interessato che, contestualmente, indica le prestazioni eseguibili e le relative tariffe: dell'autorizzazione, delle prestazioni e delle tariffe, viene data comunicazione

anche all'Ufficio Libera Professione del P.O. ove il medico interessato svolge la propria attività.

Data la particolarità di tale attività, al sanitario autorizzato viene consegnato, da parte dell'Ufficio Libera Professione, il "fatturario" cartaceo da utilizzare per la fatturazione delle prestazioni eseguite. Entro il 31 dicembre di ogni anno, il fatturario deve essere consegnato all'Ufficio Libera Professione, così da consentire l'espletamento dei controlli sull'attività effettuata: contestualmente verrà consegnato un nuovo fatturario per l'attività che sarà effettuata dal 1 gennaio dell'anno successivo.

Le prestazioni domiciliari sono, eccezionalmente – a causa della loro tipologia - prenotate direttamente dal sanitario.

Le somme introitate dal sanitario devono essere versate all'Azienda nei tempi e con le modalità indicate nel paragrafo 3.a.2.)

(22) Art 15 quinquies, comma 2, lett. D) Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.; "2. Il rapporto di lavoro esclusivo comporta l'esercizio dell'attività professionale nelle seguenti tipologie: (omissis) D) L'azienda disciplina i casi in cui l'assistito può chiedere all'azienda medesima che la prestazione sanitaria sia resa direttamente dal dirigente scelto dall'assistito ed erogata al domicilio dell'assistito medesimo, in relazione alle particolari prestazioni sanitarie richieste o al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente fra il medico e l'assistito con riferimento all'attività libero professionale intramuraria già svolta individualmente o in equipe nell'ambito dell'azienda, fuori dell'orario di lavoro";

3.B) ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO

Oltre alle "Disposizioni comuni" e a quelle riportate per l'attività libero professionale prestata nelle strutture aziendali, vale la seguente disposizione.

⌘ Le modalità organizzative devono prevedere per l'attività libero professionale di diagnostica strumentale e di laboratorio, orari diversi da quelli stabiliti per l'attività ambulatoriale ordinaria, divisionale e per obiettivi. Se per ragioni tecnico-organizzative o di urgenza non fosse possibile l'articolazione dell'attività libero-professionale in orari differenziati, il Dirigente o l'équipe può chiedere eccezionalmente che l'attività venga effettuata durante l'orario di servizio; il tempo impiegato dovrà essere recuperato secondo i meccanismi di quantificazione del debito orario indicati nel presente Atto (art. 2.11 "Debito orario"). La mancata prestazione dell'orario aggiuntivo comporta la decurtazione dello stipendio per l'importo corrispondente e, se reiterata, ogni altra conseguenza di natura disciplinare, ivi compresa la sospensione dell'attività libero-professionale.

3.C) ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO, DAYHOSPITAL E DAY-SURGERY

Oltre alle "Disposizioni comuni" valgono le seguenti:

Tipologia e ambito di applicazione

⌘ All'attività concorrono i servizi ospedalieri. Possono essere accolti in regime di Ricovero, Day-Hospital o Day-Surgery tutti i pazienti che necessitano prestazioni di assistenza ospedaliera rimborsabili con l'attuale sistema di tariffazione.

Modalità organizzative

∞ Il paziente sceglie il medico di fiducia o l'équipe: tale scelta viene, di regola, effettuata al momento della redazione del preventivo presso l'Ufficio Libera Professione del Presidio Ospedaliero interessato; detto preventivo deve essere necessariamente sottoscritto dal/dalla paziente per accettazione (si specifica che tale preventivo non impegna il/la paziente ad usufruire delle prestazioni preventivate)

∞ Il Coordinatore infermieristico dell'U.O. interessata, al momento dell'accettazione del paziente, segnala all'Ufficio Libera Professione del proprio P.O. il ricovero in regime di libera professione e/o di differenza alberghiera, accertandosi precauzionalmente che il preventivo relativo al ricovero sia già stato sottoscritto dal paziente stesso.

∞ Il dirigente operante in regime libero-professionale e prescelto dal paziente, essendo medico di fiducia, assume il ruolo di capo-équipe.

∞ Il medico di fiducia informa il Medico responsabile del reparto ove il paziente è eventualmente ricoverato, sui piani diagnostico-terapeutici formulati prima del ricovero nel rispetto delle norme di legge a tutela dei diritti del paziente.

∞ Il medico di fiducia assume la responsabilità degli atti medici che effettua nella fase che precede il ricovero, durante il ricovero e nell'eventuale fase di follow-up che segue il ricovero e assume funzioni di capo-équipe nei casi in cui le procedure assistenziali esigano la formazione di nuclei di operatori che, nell'ambito della propria o di altre discipline, cooperino in modo armonico ed integrato alla erogazione delle prestazioni di cui sopra.

∞ Al medico di fiducia compete l'onere di formare l'équipe che egli stesso andrà a dirigere, informandone il Medico responsabile della struttura dove il paziente sarà ricoverato. Egli è responsabile della compilazione della necessaria documentazione sanitaria, compresa la cartella clinica, in conformità alle vigenti disposizioni in materia.

∞ L'accettazione e la dimissione dei pazienti ricoverati in regime di attività libero-professionale devono avvenire in orario concordato dal medico di fiducia con l'Unità Operativa interessata e devono essere comunicate dal Responsabile infermieristico della stessa U.O. all'Ufficio Libera professione per il pagamento delle prestazioni all'atto dell'accettazione e dell'eventuale saldo all'atto della dimissione.

∞ Per ogni singolo caso deve essere compilato il modulo "rilevazione dell'Équipe Medica/Chirurgica", finalizzato alla raccolta di tutte le informazioni inerenti la partecipazione del personale all'erogazione della prestazione ed alla rilevazione di prestazioni supplementari. La corretta e puntuale compilazione del modulo costituisce condizione necessaria per l'esecuzione dei riparti e la conseguente assegnazione dei proventi.

PRESTAZIONI OCCASIONALI IN REGIME DI DEGENZA

In casi particolari, la Direzione Medica di Presidio può autorizzare preventivamente, salvi casi di urgenza debitamente motivati, singoli professionisti dipendenti, che hanno aderito all'attività libero-professionale intramoenia, a svolgere prestazioni occasionali in regime di degenza presso strutture non accreditate; in tal caso il Professionista segnalerà l'ammontare del proprio compenso all'Ufficio Libera professione per la relativa fatturazione.

Si precisa che il ricorso a questo istituto ha carattere occasionale e straordinario e rientra tra i casi in cui l'assistito può chiedere all'azienda che la prestazione sanitaria sia resa direttamente dal dirigente scelto dall'assistito, in relazione alle particolari prestazioni sanitarie richieste o al rapporto fiduciario già esistente fra il medico e l'assistito.

Il carattere di occasionalità è intrinseco alla saltuarietà e sporadicità del suo ricorso: pertanto, in ragione della contingenza, l'Azienda si riserva di valutare, anche temporalmente, l'opportunità della richiesta.

3.D) ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE IN “AREA A PAGAMENTO”

Si considera “area a pagamento” l'attività resa a favore di terzi, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive.

L'area a pagamento, fermo restando il carattere straordinario ed eccezionale, deve essere contemplata dal Piano aziendale della Libera professione: in fase di contrattazione del budget i Direttori di PO devono indicare i settori sui quali attivare le aree a pagamento, tenendo conto sia dell'andamento storico sia delle necessità emergenti

L'area a pagamento, che deve essere autorizzata dal Direttore Generale preventivamente, è motivata, soprattutto, da ragioni di carenza di organico ed impossibilità – anche momentanea – di coprire i relativi posti.

Sulle modalità di attivazione di un'area a pagamento è stato approvato – con deliberazione 29 aprile 2009, n. 243 – un apposito regolamento (allegato n. 7), al quale si rimanda.

La relativa contabilizzazione, data la particolare fattispecie, non concorre alla formazione della contabilità separata, di cui all'art. 1 (Principi generali) u.c. In ogni caso ciascuna specifica iniziativa di area a pagamento – ancorché finalizzata a scopi istituzionali – deve risultare economicamente almeno a pareggio.

4. LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

L'attività libero-professionale non può essere esercitata in occasione di assenze dal servizio effettuabili a titolo di:

- malattia;
- infortunio;
- astensioni dal servizio (maternità e parentali) obbligatorie e/o facoltative;
- assenze retribuite che interessano l'intero arco della giornata (ferie, formazione, necessità di sostenere esami, funerali, nascita figli, permessi sindacali, permessi per cariche politiche ecc.);
- congedo collegato a rischio specifico (ad esempio radiologico) per le sole attività connesse a tale rischio;
- aspettative varie (in questo caso il volume di attività libero-professionale annuale è ridotto in proporzione);
- congedi per gravi patologie/handicap;
- sciopero;

- tutte le ipotesi per le quali il dipendente effettua un orario giornaliero ridotto (es. permessi legge 104, allattamento, ecc.);

- sospensioni dal servizio.

In ogni caso la libera professione non può essere svolta nelle seguenti condizioni :

- guardia attiva;

- pronta disponibilità;

- formazione;

- riposo (es. smonto notte, compensativo,...).

L'attività libero-professionale non può essere esercitata da parte del dirigente sanitario che risulti in debito orario, che sia stato autorizzato al lavoro a impegno ridotto, che sia stato ritenuto inidoneo allo svolgimento di determinate prestazioni, limitatamente alle stesse.

Quanto sopra si applica anche al personale di supporto, il quale non potrà svolgere attività di supporto durante il periodo di ferie.

⌘ L'attività libero-professionale è prestata nelle discipline di appartenenza o in discipline equipollenti, salvo quanto previsto dagli atti d'indirizzo e coordinamento emanati in sede nazionale e regionale. Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero-professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Generale, sentito il Direttore Sanitario ad esercitare l'attività in altra struttura dell'Azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.

⌘ I posti letto per l'esercizio dell'ALPI devono essere preventivamente individuati nel numero e nella collocazione nel rispetto delle percentuali previste dalla vigente normativa (23);

⌘ Lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramoenia deve avvenire nella salvaguardia e pieno rispetto dei tempi di attesa previsti per le attività specialistiche ambulatoriali e di ricovero svolte in regime istituzionale, avuto specifico riguardo a quanto già negoziato dall'Azienda con la competente ASL e alle vigenti disposizioni regionali.

⌘ Il personale dirigente che ha optato per il rapporto non esclusivo con l'Ente, non può effettuare attività libero professionale in ambito aziendale.

(23) D.P.C.M. 27/3/2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del SSN"; ("non può essere inferiore al 5% e, in relazione alla effettiva richiesta, superiore al 10% dei posti letto della struttura"

Sono escluse dall'applicazione del presente Regolamento (24):

⌘ ⌘ Le collaborazioni editoriali;

⌘ ⌘ L'utilizzazione economica di opere d'ingegno o invenzioni industriali;

⌘ ⌘ Le attività peritali e medico legali richieste direttamente al Professionista dalle Autorità Giurisdizionali;

⌘ ⌘ Le attività didattiche;

⌘ La partecipazione a Comitati scientifici, a Sperimentazioni e trial clinici, a Commissioni presso Enti e Ministeri, a Convegni, Seminari e Congressi in qualità di relatore, ad Organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;

⌘ L'attività professionale resa a favore di ONLUS, Organizzazioni ed Associazioni di volontariato, qualora sia resa a titolo gratuito o con rimborso spese;

⌘ Qualsiasi altra attività espressamente derogata da disposizioni legislative o contrattuali. In tali casi il dipendente interessato acquisisce la preventiva autorizzazione da parte dell'U.O. Gestione Risorse Umane, restando confermati gli adempimenti derivanti dall'anagrafe degli incarichi dei pubblici dipendenti.

Sono esclusi dal regime di attività libero-professionale i ricoveri nei servizi di emergenza e di terapia intensiva, nelle unità coronariche e nei servizi di rianimazione.

(24) art. 13 del D.P.C.M. 27/3/2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del SSN "

1. Non rientrano fra le attività libero-professionali disciplinate dal presente atto di indirizzo e coordinamento, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività:

- a) partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
- b) collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
- c) partecipazioni a commissioni presso enti e Ministeri (commissione medica di verifica del Ministero del tesoro, di cui all'art. 5, comma 2, del decreto legislativo 29 giugno 1998, n. 278, ed alle commissioni invalidi civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 295);
- d) relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- e) partecipazioni a comitati scientifici;
- f) partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;

g) attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni.

2. Le attività e gli incarichi di cui al comma 1, ancorché a carattere non gratuito, non rientrano fra quelli previsti dal comma 7, dell'art. 72, della legge n. 448 del 1998 e possono essere svolti previa autorizzazione da parte dell'azienda, ai sensi dell'art. 58, comma 7, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modifiche e integrazioni [Art. 53 D.Lgs.165/2001 smi], che dovrà valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto o degli emolumenti conseguiti, non siano incompatibili con l'attività e gli impegni istituzionali"

Art. 53 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", 1. Resta ferma per tutti i dipendenti pubblici la disciplina delle incompatibilità dettata dagli articoli 60 e seguenti del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, salva la deroga prevista dall'articolo 23-bis del presente decreto, nonché, per i rapporti di lavoro a tempo parziale, dall'articolo 6, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 marzo 1989, n. 117 e dall'articolo 1, commi 57 e seguenti della legge 23 dicembre 1996, n. 662. Restano ferme altresì le disposizioni di cui agli articoli 267, comma 1, 273, 274, 508 nonché 676 del decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, all'articolo 9, commi 1 e 2, della legge 23 dicembre 1992, n. 498, all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, ed ogni altra successiva modificazione ed integrazione della relativa disciplina." e Art. 60 C.C.N.L. della dirigenza medica e sanitaria del comparto sanità sottoscritto il 8/6/2000

"1. Non rientrano fra le attività libero professionali disciplinate dal presente contratto, ancorché possano comportare la corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività: partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;

collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali; partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri (ad es., commissione medica di verifica del Ministero del Tesoro, di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto legislativo n. 278 del 1998 ed alle commissioni invalidi civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla legge n. 295 del 1990, etc.);

relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi ;partecipazione ai comitati scientifici;partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;

attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni.

2. Le attività e gli incarichi di cui al comma 1, ancorché a carattere non gratuito, non rientrano fra quelli previsti dal comma 7 dell'articolo 72 della legge n. 448 del 1998 ma possono essere svolti, previa autorizzazione da parte dell'azienda ai sensi dell'articolo 58, comma 7, del dlgs. 29/ 1993, che dovrà valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto non siano incompatibili con l'attività e gli impegni istituzionali.

3. Nessun compenso è dovuto per le attività del comma 1 qualora le stesse debbano essere svolte per ragioni istituzionali in quanto strettamente connesse all'incarico conferito. In tal caso vale il principio dell'onnicomprendività e di tali funzioni si dovrà tener conto nella determinazione della retribuzione di posizione o di risultato";

5. MODALITÀ DI ACCESSO

5.1. Attività libero-professionale ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio

L'accesso alle prestazioni libero-professionali avviene con le modalità previste dal sistema aziendale della libera professione, presso gli sportelli CUP dedicati alla libera professione, i quali sono in possesso delle agende dei singoli sanitari e dei servizi diagnostici interessati.

L'accesso può avvenire:

- ☞ Direttamente tramite il Sanitario interessato (anche mediante richiesta di visita domiciliare), che provvede a inserire la prenotazione nel sistema aziendale o a comunicare all'addetto del CUP della libera professione del proprio P.O. la prenotazione per il suo inserimento in agenda;
- ☞ Tramite il CUP della libera professione.
- ☞ Tramite il Call Center della libera professione (solo per la prenotazione di prestazioni ambulatoriali)

Ciascun Sanitario può chiedere all'Ufficio Libera professione l'autorizzazione e l'abilitazione alla prenotazione diretta della propria agenda, da effettuarsi esclusivamente sul sistema informatico Aziendale, ad integrazione della gestione centralizzata.

Il pagamento, le cui modalità vengono direttamente comunicate all'utente, avviene:

- ☞ Tramite le casse interne dell'Azienda;
- ☞ Tramite gli sportelli CUP dell'Azienda;
- ☞ Tramite rimessa diretta al Sanitario, che rilascia contestualmente la fattura (per le prestazioni erogate in regime domiciliare e di libera professione allargata).

5.2. Attività in costanza di ricovero, Day-Hospital e Day-Surgery

Il ricovero in regime libero-professionale dei pazienti paganti in proprio può essere disposto dietro specifica richiesta del paziente o di chi lo rappresenta legalmente.

Da tale richiesta deve risultare che il richiedente è a conoscenza delle condizioni di ricovero, delle tariffe libero-professionali finali, della quota DRG di spettanza, degli oneri per l'eventuale maggior comfort alberghiero, nonché delle prestazioni libero-professionali alle quali sarà sottoposto e delle équipes che parteciperanno al trattamento dello specifico caso clinico; il tutto secondo le modalità descritte nel seguito.

- ☞ Prima del ricovero il paziente deve essere visitato in regime ordinario o libero-professionale e, in tale occasione, devono essere formati i piani diagnostico-terapeutici e deve essere individuata l'eventuale équipe. In vista del ricovero programmato dovranno essere espletate tutte le indagini diagnostiche e tutti gli eventuali interventi terapeutici

possibili in regime ambulatoriale, anche in regime libero professionale, così da consentire il raggiungimento della maggiore efficacia, efficienza e rendimento del servizio nella fase di ricovero. Su richiesta del paziente e su valutazione del medico prescelto è ammessa anche l'utilizzazione di indagini già espletate al di fuori dell'ambito ospedaliero.

⌘ Il richiedente deve essere in ogni caso preventivamente informato dell'onere finanziario presunto che dovrà sostenere; il medico prescelto o il personale di reparto dovranno, pertanto, farsi carico di indirizzarlo all'ufficio Libera Professione del P.O., preposto all'elaborazione del preventivo. Il preventivo, che il richiedente firma per accettazione, viene redatto sulla base delle prestazioni a pagamento previste e comprende le prestazioni professionali comunicate per iscritto dal medico prescelto, nonché l'obbligazione di pagamento. Nella redazione del preventivo deve tenersi conto dell'esistenza di eventuali e valide convenzioni tra l'Azienda ed Assicurazioni, gestori di fondi sanitari, etc. e dei relativi tariffari.

⌘ La prenotazione del ricovero si effettua a cura del medico di fiducia attraverso la Segreteria dell'U.O. interessata oppure attraverso l'ufficio di accettazione amministrativa del P.O. che provvede ad inserirla nel sistema informatico centralizzato.

⌘ Il pagamento del corrispettivo deve essere effettuato entro e non oltre la data di dimissione del paziente

⌘ Nel caso di pazienti titolari di assicurazioni convenzionate con l'Azienda – salve diverse intese con il Sanitario interessato – non è richiesto alcun acconto, dato che il pagamento delle prestazioni viene effettuato direttamente dall'Assicurazione previa ricezione della fattura. In ogni caso deve pervenire – secondo le modalità previste da ciascuna convenzione – la formale comunicazione scritta di “presa in carico” del paziente da parte dell'Assicurazione stessa.

⌘ Nel caso di prestazioni non programmate (senza, quindi, la preventiva prenotazione del ricovero), se il paziente richiede di usufruire del reparto solventi (comfort alberghiero), il Coordinatore infermieristico interessato indirizzerà il paziente stesso (o un parente) presso l'Ufficio Libera Professione del P.O. per la redazione del preventivo e adempimenti conseguenti; nel caso in cui ciò non sia possibile (paziente che non può muoversi; non presenza di parenti), detto Coordinatore avviserà della situazione gli addetti di tale Ufficio; un addetto si recherà di persona dal paziente per l'espletamento delle operazioni connesse al preventivo.

⌘ Nel caso in cui il paziente, d'intesa con il medico prescelto, decida di avvalersi in corso di degenza dell'opera di uno Specialista di sua fiducia, nominativamente indicato tra quanti operano in regime libero professionale intramoenia presso l'Azienda, dovrà firmare l'apposito modulo (Richiesta di consulenza) recante l'indicazione dell'onorario previsto. La consulenza potrà consistere in una o più visite, ovvero nella interpretazione di una prestazione di diagnostica-strumentale (anche eseguita da altri) o anche in una prestazione terapeutica fornita dallo Specialista prescelto. La fatturazione dei compensi relativi alle prestazioni rese sarà effettuata dall'Ufficio Libera professione sulla base delle indicazioni del sanitario interessato.

⌘ I trasferimenti interni dei pazienti in attività libero-professionale da e per i reparti comuni sono regolamentati come segue:

a. Trasferimento da reparto solventi a reparto comune

Eventualità da intendersi come del tutto eccezionale. Il trasferimento deve essere motivato per iscritto dal medico titolare con argomentazioni di tipo clinico (imprevisto prolungamento della degenza, complicanze che richiedono assistenza in reparto specialistico, ecc.). Del trasferimento va informata la Direzione Sanitaria del P.O. e l'Ufficio Libera Professione del P.O., nel rispetto degli adempimenti di cui al precedente punto 5.2;

b. Trasferimento da reparto comune a reparto solventi

Il trasferimento – che è scelta discrezionale del paziente ed è subordinato alla disponibilità di posti letto solventi - può essere motivato all'instaurarsi di un rapporto libero-professionale successivo al ricovero del paziente o alla richiesta di passaggio al regime di differenza alberghiera. In questa evenienza è necessaria la preventiva autorizzazione della Direzione Medica del P.O. e deve essere trasmessa comunicazione scritta agli uffici della Libera Professione del P.O., il quale provvede alle incombenze del caso (redazione preventivo; pratiche con l'eventuale compagnia assicurativa; richiesta di acconti; etc.).

6. CONSULENZE E CONSULTI

6.1. Consulenze

L'attività di **consulenza** presso servizi sanitari di altra Azienda sanitaria o presso istituzioni pubbliche e private non sanitarie è riservata ai Dirigenti che hanno optato per l'attività libero-professionale intramoenia.

⌘ Tale attività, qualora resa su richiesta e a favore di soggetti terzi in orario di servizio, rientra nei compiti istituzionali, fatta salva la relativa regolamentazione economica tra i due Enti interessati e con riserva di valutare specifiche esigenze da concordare con la Direzione Sanitaria Aziendale; ove effettuata fuori dell'orario di servizio è considerata attività libero professionale intramoenia qualora svolta da sanitario con rapporto di lavoro esclusivo;

⌘ Se l'attività è resa a favore di Istituzioni private, non rientra nei compiti istituzionali, è effettuata fuori orario di servizio ed è considerata attività libero-professionale intramoenia.

Nel caso l'attività rientri tra i compiti istituzionali andrà rispettato, ove possibile, il principio della fungibilità e della rotazione di tutto il personale avente diritto.

In particolare l'attività consulenziale si attiva per volontà della Istituzione od Ente richiedente, che può anche scegliere di avvalersi di un determinato Professionista e non genericamente della struttura aziendale di riferimento. In tal caso, il richiedente formulerà idonea proposta all'Azienda specificando la natura della prestazione richiesta fuori orario di servizio, l'impegno orario, il compenso onnicomprensivo, il Professionista individuato e le modalità di versamento del corrispettivo all'Azienda. Tale attività può essere svolta anche in équipe, cioè con il supporto di altre figure professionali, riguardo alle prestazioni rese dall'U.O. interessata.

Rientra nell'attività di consulenza disciplinata dal presente Regolamento anche l'**attività di certificazione medico-legale** resa per conto dell'INAIL (25) dal personale di Accettazione e Pronto Soccorso aderente all'attività libero-professionale intramoenia. I proventi di dette attività saranno di regola erogati annualmente, previa resa di orario aggiuntivo secondo quanto previsto dal presente Atto.

In caso di attività resa in orario di servizio presso il terzo contraente, il dipendente avrà diritto al rimborso – da parte del terzo - delle spese sostenute secondo le norme ordinarie che regolano il trattamento di missione.

Rientra nella nozione di consulenza anche la richiesta, nell'ambito di un ricovero in libera professione, di prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale di particolare impegno professionale, per le quali i criteri di attribuzione dei corrispettivi vengono ricondotti agli schemi di riparto già definiti per le diverse tipologie di prestazione.

(25) Art. 58 "Altre attività a pagamento" comma 4 del CCNL 8/6/2000 "4. Tra le attività di cui al presente articolo rientra quella di certificazione medico legale resa dall'azienda per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, ai sensi del D.P.R. n. 1124 del 1965. Per i compensi si applica il comma 3." (il comma 3 prevede che "Il compenso per le attività di cui alle lettere a) e b) deve affluire all'azienda o ente di appartenenza che provvede ad attribuirne il 95 % al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza con la retribuzione del mese successivo.)
e Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali"

6.2. Consuliti

Il consulto è la specifica richiesta dell'utente dell'attività professionale del Professionista. Può essere reso sia presso il domicilio del richiedente (utente individuale, Azienda, Istituzione), sia presso la struttura nella quale il richiedente viene ospitato.

Il consulto è reso esclusivamente nella disciplina di appartenenza o in disciplina equipollente, al di fuori dell'orario di servizio in regime Libero Professionale.

Il consulto deve essere preventivamente notificato all'Ufficio Libera professione, previa autorizzazione della Direzione Medica del P.O. e il Professionista è tenuto a comunicare la data, l'ora, il motivo e il luogo del consulto tramite apposito **Modulo**.

In casi particolari, il consulto può essere effettuato anche su richiesta di Enti diversi con le stesse modalità previste per il consulto a singoli utenti. Ciò vale in particolare per le prestazioni occasionali richieste da Aziende, Istituzioni pubbliche o private nel proprio interesse.

7. SCHEMI DI RIPARTO

7.1 Attività libero-professionale ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio

Le percentuali di ripartizione del Montante Ripartibile, in relazione alle prestazioni afferenti a tutte le articolazioni dell'attività libero professionale intramoenia, sono quelle del regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 64 del 9 febbraio 2012, nelle more delle indicazioni regionali riguardanti le nuove linee guida per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'attività libero professionale intramuraria. Qualora non vi sia personale di supporto diretto, la relativa percentuale viene attribuita al titolare della prestazione. Rientra nella discrezionalità di quest'ultimo proporre all'Ufficio Libera professione l'assegnazione, a uno o più operatori di supporto diretto o indiretto particolarmente coinvolti nell'attività libero professionale, di una quota aggiuntiva, deducibile dal proprio compenso (al netto di tutte le altre detrazioni di cui agli schemi seguenti).

L'erogazione di detto ulteriore compenso – parametrato sulla base dei valori di cui al punto 2.11 – è subordinato alla effettuazione di un corrispondente orario aggiuntivo.

In ogni caso il predetto debito orario aggiuntivo deve essere proporzionato all'ordinario orario istituzionale, e il compenso integrativo mensile non può superare il 50% degli ordinari emolumenti mensili.

Questa particolare iniziativa deve essere indicata in uno specifico modulo.

SCHEMI DI RIPARTO DEL MONTANTE RIPARTIBILE						
Tipologia di prestazione	Professionista /equipe titolare	Personale di supporto diretto	Altri 1	Altri 2	Fondo comune supporto indiretto	Fondo perequativo dirigenza Med/San
<i>Visite specialistiche anche INAIL</i>	80%	10%			5%	5%
<i>Prestazioni peritali e medico-legali</i>	95%					5%
<i>Visite specialistiche in studi convenzionati e visite domiciliari</i>	95%					5%
<i>Diagnostica TC e RM</i>	69%	21%			5%	5%
<i>Cardiologia ed esami strumentali (Elettrocardiogramma, Holter, PHmetria esofagea, Timpanometria, Audiometria otovestibolare e Spirometria)</i>	70%	20%			5%	5%
<i>Specialità chirurgiche -piccoli interventi ambulatoriali e urodinamica (Medicazioni, Cisti sinoviali, Nevi, Frenulotomia, Cicatrici retraenti, Innesto esteso,</i>	75%	15%			5%	5%

<i>Biopsie cutanee, Asportazione polipi e Antelasma oculare)</i>						
<i>Ortopedia-traumatologia (piccoli interventi)</i>	72%	18%			5%	5%

Le percentuali di cui sopra vanno applicate sulle tariffe delle singole prestazioni al netto delle spese di materiale, escluso quello di routine, quali impianti, membrane, protesi, ecc.

7.2 Attività libero-professionale in costanza di ricovero ordinario, day hospital e day surgery

A fronte di una tariffa, approvata con provvedimento aziendale, dichiarata da ogni professionista o dall'equipe per la tipologia di prestazione erogata, viene calcolato il totale da fatturare.

La remunerazione del personale di supporto diretto di sala operatoria e sterilizzazione è in funzione del grado di impegno chirurgico (bassa, media, medio/alta, alta chirurgia) stabilita dal professionista o dal capo equipe, in accordo con la Direzione Medica del P.O.

La quota dell'anestesista o dell'equipe è in funzione del tariffario di ogni singolo anestesista o equipe anestesiologicala.

La remunerazione dell'ostetrica o dell'equipe è determinata a priori, con quota fissa, stabilita nel tariffario aziendale.

SCHEMI DI RIPARTO DEL MONTANTE RIPARTIBILE (segue)

Tipologia di prestazione	Professionista /equipe	Personale di supporto diretto sanitario	Personale di supporto indiretto	Altri 1	Altri 2	Fondo comune support o indiretto	Fondo perequativo dirigenza Med/San
<i>Specialità mediche</i>	Quota medico o equipe da tariffario		2% IP U.O. di degenza 1			5%	5%
<i>Specialità mediche (ricoveri riabilitativi)</i>	Quota medico o equipe da tariffario	6% tecnico della riabilitazione	2% IP U.O. di degenza 1			5%	5%
<i>Specialità chirurgiche</i>	Quota medico o equipe da tariffario	Personale Sala Op./ster. B-M-M/A-A Chirurgia	2% IP U.O. di degenza 1	Quota anestesista – equipe anest.		5%	5%
<i>Taglio cesareo in elezione</i> 3	Quota medico o equipe da tariffario	Personale Sala Op./ster.	2% IP U.O. di degenza 1	Quota anestesista – equipe anest.	10% Fondo neonatologi	5%	5%
<i>Parto spontaneo</i>	Quota medico o equipe da tariffario	Ostetrica Equipe 2	2% IP U.O. di degenza 1		10% Fondo neonatologi	5%	5%
<i>Parto spontaneo con analgesia (epidurale)</i>	Quota medico o equipe da tariffario	Ostetrica Equipe 2	2% IP U.O. di degenza 1	Quota anestesista – equipe anest.	10% Fondo neonatologi	5%	5%
<i>Peridurale analgesica in ostetricia</i>	Quota medico o equipe da tariffario		2% IP U.O. di degenza 1			5%	5%
<i>Assistenza ostetrica al parto</i>	Quota medico o equipe da tariffario	Ostetrica Equipe 2	2% IP U.O. di degenza 1		10% Fondo neonatologi	5%	5%

1 Se previsto, altrimenti la quota non viene versata dal paziente.

2 Quota fissa diversificata se individuale o equipe.

3 Nel caso di parto cesareo in urgenza, dopo travaglio, rimane la ripartizione come per parto spontaneo.

8. MODALITÀ DI CORRESPONSIONE DEI PROVENTI

L'Azienda, tenuto conto dei tempi delle elaborazioni stipendiali, si impegna a corrispondere i proventi al personale che esercita attività libero-professionale di norma il mese successivo al mese di fatturazione, attraverso report del Settore Libera Professione inviato all'Ufficio Stipendi dell'U.O. Gestione Risorse Umane e Organizzazione entro un tempo utile per il pagamento degli stipendi.

9. COSTI CALL CENTER

I costi relativi alla copertura economica del servizio di prenotazione delle attività rese in regime di libera professione intramoenia (26), denominato " Call Center Libera Professione", di seguito CCLP, che non sono inclusi nei costi dettagliati agli articoli precedenti del presente Regolamento trovano la copertura nella quota aziendale (costi indiretti).

(26) Art. 2, lett. C), Legge n. 120 del 3/8/2007 e successive modificazioni e integrazioni "Disposizioni in materia di attivita' libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" c) definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, di importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, salvo quanto previsto dalla lettera a-ter), ultimo periodo, e dalla lettera b), ultimo periodo, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attivita' di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete di cui alla lettera a-bis".

10. CONTROLLI

Oltre alle funzioni di verifica assegnate al Comitato di Garanzia per l'esercizio della Libera professione di cui all'art. 1.1 del presente regolamento, Il Collegio di Direzione svolge le funzioni verifica e controllo, ai sensi dell'art. 17 del D.lgs n. 502/1992 e dell'art. 1 commi 4 e 5 - della Legge 120/2007 a cui si rinvia (27).

Secondo le indicazioni regionali, è previsto il monitoraggio trimestrale sull'andamento delle liste di attesa: tale monitoraggio è effettuato con il concorso della U.O. Spedalità

27) art. 17, D. lgs 30 dicembre 1992, n. 502: 1. In ogni azienda è costituito il Collegio di direzione, di cui il direttore generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. Il Collegio di direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il direttore generale si avvale del Collegio di direzione per l'elaborazione del programma di attività dell'azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane. 2. La regione disciplina l'attività e la composizione del Collegio di direzione, prevedendo la partecipazione del direttore sanitario ed amministrativo, di direttori di distretto, di dipartimento e di presidio. 2-bis Fino all'entrata in vigore della disciplina regionale sull'attività e la composizione del Collegio di direzione e del Comitato di dipartimento, i predetti organi operano nella composizione e secondo le modalità stabilite da ciascuna azienda sanitaria, fermo restando per il Collegio di direzione la presenza dei membri di diritto.

Art. 1 comma 4, Legge 3 agosto 2007, n. 120 : 4. Tra le misure di cui al comma 2 puo` essere prevista, ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessita` e nell'ambito delle risorse disponibili, l'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attivita` sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria, i quali corrispondano ai criteri di congruita` e idoneita` per l'esercizio delle attivita` medesime, tramite l'acquisto, la locazione, la

stipula di convenzioni, previo parere vincolante da parte del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, o, qualora esso non sia costituito, di una commissione paritetica di sanitari che esercitano l'attività libero-professionale intramuraria, costituita a livello aziendale (*omissis*).

Art. 1 comma 5, Legge 3 agosto 2007, n. 120: 5. Ogni azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda ospedaliera universitaria, policlinico universitario a gestione diretta ed IRCCS di diritto pubblico predispone un piano aziendale, concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Le medesime aziende, policlinici ed istituti assicurano adeguata pubblicità ed informazione relativamente ai piani, con riferimento, in particolare, alla loro esposizione nell'ambito delle proprie strutture ospedaliere ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti, sentito il parere del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, o, qualora esso non sia costituito, della commissione paritetica di sanitari di cui al comma 4 del presente articolo. Tali informazioni devono in particolare riguardare le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale intramuraria, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

11. SANZIONI

Qualsiasi comportamento attivo od omissivo che costituisca violazione in materia di ALPI, è oggetto di valutazione (28) secondo le disposizioni del codice disciplinare vigente nel tempo. Il controlli sono effettuati da soggetti interni (come ad esempio: Dirigenti UU.OO. Economico – finanziaria, Controllo di Gestione, Gestione Risorse Umane e Organizzazione, Libera Professione, Dir Dipartimento amministrativo, Direzione sanitaria, i revisori,...) o da soggetti esterni.

I titolari dell'azione disciplinare, secondo il regolamento aziendale, avviano nei casi previsti il procedimento disciplinare.

(28) C.C.N.L. comparto Sanità area dirigenza medica e veterinaria del S.S.N. sottoscritto il 6/5/2010 per la sequenza contrattuale dell'art. 28 del CCNL del personale della dirigenza medico veterinaria e dirigenza non medica del SSN sottoscritto il 17/10/2008 è previsto all'art. 5 comma 3 lett. k) che "Il dirigente, tenuto conto della necessità di garantire la migliore qualità del servizio, deve, in particolare: ... k) rispettare le norme di legge, contrattuali ed aziendali in materia di espletamento dell'attività libero professionale". Pertanto in materia libero professionale ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 comma 4 ultimo capoverso "non può essere applicata una sanzione di specie diversa da quella prevista dalla legge o dal contratto collettivo" in particolare previste dall'Art. 8 comma 8 lett. g). che prevede " la sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni e un massimo fino a 3 mesi", Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" (c.d. Riforma Brunetta); Art. 1 comma 4 punto e) della Legge n. 120 del 3/8/2007 e successive modificazioni e integrazioni "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria"; Accordo 18/11/2010 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano "Accordo ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano concernente l'attività libero professionale dei dirigenti medici sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale";

12. NORMA DI RINVIO

Per quanto non espressamente disciplinato dal presente Atto aziendale si fa rinvio alle indicazioni contenute nella normativa nazionale e regionale di riferimento.

13. ENTRATA IN VIGORE

Gli effetti del presente regolamento decorrono dal 1 gennaio 2018 ad eccezione delle autorizzazioni all'utilizzo di studi professionali privati o di strutture private non accreditate, nonché all'espletamento di attività di consulenza, disciplinate da apposite convenzioni o provvedimenti analoghi. Le predette convenzioni o autorizzazioni, in atto alla data del _____ proseguiranno alle condizioni già convenute sino alla loro naturale scadenza.