

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Fatebenefratelli Sacco

CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE DIRIGENZA AREA SANITA'

(Adottato con deliberazione n. 1404 del 30.10.2025)

CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO AZIENDALE
DIRIGENZA AREA SANITA'
ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO

Addì 03 del mese di ottobre dell'anno 2025 le delegazioni trattanti incaricate della Contrattazione Collettiva Integrativa Aziendale ex art. 9 del C.C.N.L. 23.01.2024 Dirigenza Area Sanità sottoscrivono il presente Contratto Integrativo Aziendale della Dirigenza Area Sanità dell'ASST Fatebenefratelli Sacco.

La delegazione di parte Aziendale:

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Maria Grazia Colombo _____ FIRMATO _____

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr.ssa Lucia Castellani _____ FIRMATO _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Angelo Cammarata _____ FIRMATO _____

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

Dr. Enrico Frisone _____ FIRMATO _____

IL DIRETTORE SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

Avv. Carmela Uliano _____ FIRMATO _____

IL DIRETTORE SC DMP SACCO

Dr. Pietro Olivieri _____ FIRMATO _____

IL DIRETTORE SC DMP FATEBENEFRAPELLI e *ad interim* SC DMP MELLONI

Dr. Paolo Valentini _____ FIRMATO _____

IL DIRETTORE SC DMP BUZZI

Dr. Tommaso Saporito _____ FIRMATO _____

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE

Dr.ssa Catia Rosanna Boriello _____ FIRMATO _____

La delegazione di parte sindacale:

ANAAO ASSOMED _____ FIRMATO CON NOTA MAIL DEL 03.10.2025 _____

CIMO _____ FIRMATO CON NOTA MAIL DEL 06.10.2025 _____

AAROI EMAC _____ FIRMATO CON NOTA MAIL DEL 04.10.2025 _____

FASSID _____ FIRMATO CON NOTA MAIL DEL 06.10.2025 _____

FP CGIL _____ FIRMATO CON NOTA MAIL DEL 04.10.2025 _____

F.V.M. _____ FIRMATO CON NOTA MAIL DEL 04.10.2025 _____

UIL FPL _____ FIRMATO CON NOTA MAIL DEL 05.10.2025 _____

FED. CISL MEDICI _____ FIRMATO CON NOTA MAIL DEL 03.10.2025 _____

FESMED _____ FIRMATO CON NOTA MAIL DEL 06.10.2025 _____

SOMMARIO

PREMESSA.....	5
CAPITOLO I – RELAZIONI SINDACALI	6
CAPITOLO II – FONDI CONTRATTUALI E ISTITUTI GIURIDICI ECONOMICI CONNESSI	7
ALL. 1 - PROTOCOLLO D'INTESA SULLE RELAZIONI SINDACALI	11
ALL. 2 - REGOLAMENTO SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	21
ALL. 3 - DEFINIZIONE VALORE POSIZIONI DIRIGENZIALI.....	30
ALL. 4 - REGOLAMENTO ALPI	36

PREMESSA

Premesso che:

- Il CCNQ del 13/07/2016 per la definizione dei comparti e delle aree di contrattazione collettiva nazionale, all'art. 7, comma 1, stabilisce che i dirigenti delle amministrazioni pubbliche sono aggregati nelle seguenti autonome aree di contrattazione collettiva:
 - l'Area Sanità, che comprende i dirigenti medici, veterinari, odontoiatri e sanitari, compresi i dirigenti delle professioni sanitarie;
 - l'Area delle Funzioni Locali, che comprende i dirigenti amministrativi, tecnici e professionali delle amministrazioni del comparto sanità;
- il CCNQ del 10.08.2022 conferma la suddetta composizione delle aree di contrattazione della dirigenza anche per il triennio 2019-2021;
- in data 23 gennaio 2024 è stato sottoscritto il CCNL Area Sanità;
- in coerenza con quanto previsto dagli articoli 40 e 40 bis del D.Lgs. n.165/2001, l'ASST provvede, annualmente, a determinare la consistenza dei fondi contrattuali per l'erogazione dei trattamenti economici accessori destinati al proprio personale.

Art. 1 – Campo di applicazione

1. Il presente Contratto Collettivo Integrativo Aziendale (di seguito CCIA) disciplina le materia demandata alla contrattazione integrativa dal CCNL 23.01.2024.
2. Esso si applica a tutto il personale della Dirigenza Area Sanità a tempo determinato a indeterminato dell'ASST Fatebenefratelli Sacco.

Art. 2 - Durata, decorrenza, tempi e procedure di applicazione del CCIA

1. Il presente CCIA – applicativo del CCNL - ha durata triennale. Gli effetti giuridici decorrono dal giorno successivo alla data di sottoscrizione, salva diversa prescrizione del presente contratto.
2. Da tale data cesserà di avere vigore il Contratto Collettivo Integrativo Aziendale del 20.12.2021 e s.m.i. e tutte le norme contenute in accordi aziendali comunque denominati in contrasto con quanto regolato dal presente Contratto.
3. Per le materie qui non disciplinate e non oggetto di contrattazione si rinvia ai regolamenti ed alle procedure applicative in vigore all'atto della sottoscrizione del presente contratto. Le parti si danno reciprocamente atto che il testo è stato elaborato nel più ampio contesto relazionale con comportamenti ispirati ai principi di responsabilità, correttezza, buona fede e trasparenza.
4. L'avvenuta stipulazione del CCIA viene portata a conoscenza dei soggetti cui esso si applica mediante la sua pubblicazione nel sito web dell'Azienda.
5. Alla scadenza, il CCIA si rinnova tacitamente di anno in anno qualora non ne sia data disdetta da una delle Parti con lettera raccomandata, entro tre mesi dalla sua sottoscrizione definitiva. In caso di disdetta, le disposizioni del CCIA rimangono in vigore fino a quando non siano sostituite da successivo CCIA – anche parziale - equivalente.

CAPITOLO I – RELAZIONI SINDACALI

Art. 3 – Relazioni sindacali

1. La contrattazione collettiva integrativa si svolge, nel rispetto delle procedure stabilite dalla legge e dal CCNL, tra la delegazione sindacale, come individuata al comma 3 lett. a) e b), e la delegazione di parte datoriale, come individuata al comma 4.
2. La contrattazione collettiva integrativa si svolge a livello di Azienda. Quest'ultima attiva la contrattazione integrativa, secondo le modalità e i tempi di cui infra per adottare, nel quadro della massima trasparenza dei ruoli e della responsabilità delle Parti – fatta salva la lealtà, buona fede e correttezza reciproche -, scelte condivise nelle materie alla stessa demandate, anche nell'ottica di conseguire il miglioramento qualitativo dei servizi e dei livelli assistenziali.
3. Costituiscono la delegazione trattante di parte sindacale, nel numero di componenti designati da ciascuna sigla:
 - a. le RSA di cui all'art. 42, comma 2 del D. Lgs. n. 165/2001, nelle persone che saranno all'uopo designate dalle Organizzazioni Sindacali che ne hanno titolo;
 - b. i rappresentanti territoriali delle organizzazioni sindacali firmatarie del CCNL.
4. I componenti della delegazione trattante di parte datoriale – costituita entro 30 giorni dalla stipula del CCNL – sono quelli risultanti dalla deliberazione n. 172 in data 15.02.2024, nel cui ambito è altresì individuato il Presidente.
5. L'Azienda convoca i soggetti sindacali di cui al comma 3 lett. a) e b) per l'avvio del negoziato del CCIA triennale sulle materie di cui al comma 6, entro trenta giorni dalla presentazione delle piattaforme e comunque non prima di aver costituito, entro il termine di cui al comma 4, la propria delegazione. I criteri di ripartizione delle risorse tra le diverse modalità di utilizzo di cui al comma 6 sono negoziati con cadenza annuale: l'avvio del negoziato avviene entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.
6. Sono oggetto di contrattazione integrativa aziendale le materie di cui all'art. 9 comma 5 CCNL 23.01.2024.
7. All'atto della costituzione in via preventiva dei fondi contrattuali di ciascun anno, l'Azienda procederà a quantificare l'impiego orario ulteriore rispetto alle 38 ore settimanali da considerarsi utile al raggiungimento degli obiettivi e programmi di lavoro (risultato), di cui all'art. 27, c. 3, CCNL 23.01.2024 e all'art. 3, c. 9 del vigente Regolamento aziendale orario di lavoro.
8. Fermo l'obbligo aziendale di fornire ai soggetti di cui al c. 3 informazione preventiva – con le modalità di cui all'art. 5 c. 1 e 2 CCNL - in materia di costituzione dei fondi aziendali con dettaglio sia delle voci di alimentazione sia delle voci di utilizzo nell'anno di competenza e, per le singole voci di utilizzo, l'informazione a consuntivo con riferimento all'anno precedente, il controllo sulla compatibilità dei costi conseguenti all'applicazione del CCIA con i vincoli di bilancio e la relativa certificazione degli oneri sono effettuati dall'organo di controllo aziendale competente ai sensi dell'art. 40-bis, comma 1 D. Lgs. 165/2001. A tal fine, l'ipotesi di CCIA definita dalle Parti, corredata dalla relazione illustrativa e da quella tecnica, è inviata a tale organo entro dieci giorni dalla sottoscrizione. In caso di rilievi da parte del predetto organo, la trattativa deve essere ripresa entro cinque giorni. Trascorsi quindici giorni senza rilievi, l'organo di governo dell'Azienda autorizza il presidente della delegazione trattante di parte pubblica alla sottoscrizione definitiva del CCIA.
9. Il CCIA può essere oggetto di interpretazione autentica qualora:

- insorgano controversie sulla sua interpretazione; l'eventuale accordo di interpretazione autentica, stipulato con le procedure che precedono, sostituisce la clausola oggetto di interpretazione autentica sin dall'inizio della vigenza del CCIA;
 - per la definizione di una controversia individuale, sia necessario risolvere in via pregiudiziale una questione concernente l'efficacia, la validità o l'interpretazione delle clausole del CCIA. In tal caso, il Giudice, con ordinanza non impugnabile nella quale indica la questione da risolvere, fissa una nuova udienza di discussione non prima di centoventi giorni e invita le Parti a verificare, in apposita sessione negoziale, la possibilità di un accordo sull'interpretazione autentica del CCIA, ovvero sulla modifica della clausola controversa. L'eventuale accordo di interpretazione autentica, stipulato con le procedure che precedono, sostituisce la clausola oggetto di interpretazione autentica sin dall'inizio della vigenza del CCIA. Decorsi novanta giorni dalla comunicazione dell'invito del Giudice, in mancanza di accordo, la procedura si intende conclusa. L'esito della iniziativa è comunicato alla cancelleria del Giudice a cura della parte più diligente.
10. Tutti gli atti relativi ai diversi istituti delle relazioni sindacali in sede aziendale ove sia richiesta l'espressione di un voto o del parere sindacale o dell'adesione in qualunque modalità essa si manifesti si intendono approvati quando si siano favorevolmente espressi i soggetti di cui al precedente c. 3 lett. a) e b) che complessivamente rappresentino il 50% più uno delle deleghe sindacali conferite in Azienda dai dirigenti cui si applica il CCNL, purché si tratti di almeno un terzo delle sigle abilitate.
11. L'Allegato 1 al CCIA costituisce il Protocollo Aziendale condiviso in materia di Relazioni Sindacali. Esso ha lo scopo di facilitare la realizzazione di un sistema aziendale di relazioni sindacali funzionale alla partecipazione consapevole, al dialogo costruttivo e trasparente, alla reciproca considerazione dei rispettivi diritti e obblighi, anche al fine di garantire la esigibilità e la corretta applicazione del CCNL e del CCIA, contribuendo così alla prevenzione e risoluzione dei conflitti ex art. 4 c. 1 CCNL. Nel protocollo sono disciplinati gli aspetti operativi di dettaglio finalizzati a fornire alle Parti regole certe, trasparenti e condivise. Le Parti si obbligano a rispettare le regole dettate nel Protocollo nell'ambito delle relazioni sindacali.

CAPITOLO II – FONDI CONTRATTUALI E ISTITUTI GIURIDICI ECONOMICI CONNESSI

Art. 4 – Principi generali

1. Le Parti si danno atto e convengono che:
 - Costituisce principio generale l'utilizzo delle risorse di ciascun fondo entro l'anno cui esso si riferisce;
 - Non è ammesso il travaso di risorse da un fondo ad altro, salvo quanto infra specificato per ciascun fondo sull'utilizzo di risorse disponibili a consuntivo.
2. L'applicazione della disciplina contrattuale in materia di fondi avviene nel rispetto delle relazioni sindacali quali – per ciascuno di essi – definite dal CCNL.
3. Per ciascuno degli anni di vigenza del CCIA, le risorse destinate ai Fondi di cui agli artt. 72, 73 e 74 CCNL sono quantificate dall'Azienda.

4. Le modalità di costituzione dei Fondi costituiscono oggetto di informazione preventiva unitamente al dettaglio sia delle voci di loro alimentazione che delle singole voci di utilizzo nell'anno di competenza, secondo la previsione degli artt. 5 c. 4 lett. b), 72 c. 3, 73 c. 5, 74 c. 5 CCNL.

Art. 5 – Fondo per la retribuzione degli incarichi

1. Il fondo di cui all'art. 72 del CCNL 23.01.2024 è finalizzato:
 - alla valorizzazione degli incarichi dirigenziali, attraverso la remunerazione della retribuzione di posizione parte fissa e parte variabile;
 - alla remunerazione dell'indennità di direzione di struttura complessa secondo i valori previsti dal CCNL vigente nel tempo;
 - alla remunerazione dell'indennità di specificità medico-veterinaria, secondo i valori previsti dal CCNL vigente nel tempo;
 - ad eventuali trattamenti economici previsti a valere sulle risorse del fondo, derivanti da specifiche disposizioni di legge;
 - all'eventuale specifico trattamento economico in applicazione della norma transitoria art. 38 comma 3 del CCNL 8.6.2000;
 - ad eventuali assegni personali posti a carico del fondo ai sensi del CCNL vigente nel tempo.
 - alla remunerazione delle indennità di sostituzione di cui all'art. 25 CCNL.
2. Gli importi della retribuzione di posizione parte fissa e dell'indennità per incarico di struttura complessa sono stabiliti rispettivamente dagli artt. 69, c. 3, e 80 del CCNL 23.01.2024.
3. La retribuzione di posizione parte variabile è attribuita ai dirigenti in relazione alla graduazione dell'incarico ricoperto.
4. Il trattamento economico complessivo di posizione aziendale (parte fissa + parte variabile) è definito entro i limiti disciplinati dall'art. 69, c. 4, CCNL.
5. Le risorse del Fondo, per la parte stabile, sono costituite da:
 - Le risorse già previste dall'art. 94, cc. 2 e 3, CCNL 19.12.2019;
 - Le risorse incrementalì di cui all'art. 72, c. 2, CCNL 23.01.2024.
6. Il Fondo di cui al presente articolo deve essere integralmente utilizzato ed eventuali risorse che annualmente a consuntivo risultassero ancora disponibili nel Fondo sono temporaneamente utilizzate nel Fondo per la retribuzione di risultato al medesimo anno e, quindi, riassegnate al Fondo di cui al presente articolo a decorrere dall'anno successivo.

Art. 6 – Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro

1. Le risorse del fondo di cui all'art. 73 del CCNL 23.01.2024 sono utilizzate per le seguenti finalità:
 - A. **Compensi correlati alle condizioni di lavoro:**
 - Indennità di pronta disponibilità:
È l'indennità prevista per compensare il disagio di svolgere nelle ore notturne e nei giorni festivi i turni di pronta disponibilità definiti nel piano aziendale per garantire le urgenze/emergenze. Le parti confermano l'importo di € 36,00 lordo per ogni turno di dodici ore di pronta disponibilità. Qualora il turno sia articolato in orari di minore durata - che

- comunque non possono essere inferiori a 4 ore - l'indennità è corrisposta proporzionalmente alla durata della stessa, maggiorata del 10%.
- Indennità per il servizio di guardia notturno e/o festivo:
È l'indennità prevista per compensare il disagio di svolgere nelle ore notturne e nei giorni festivi i turni di guardia definiti nel piano aziendale per garantire la continuità assistenziale e le urgenze/emergenze. Tale indennità è pari a € 100,00 per ogni turno di guardia notturno e/o festivo, elevata a € 120,00 per i medesimi turni svolti nei servizi di pronto soccorso. Tale compenso comprende ed assorbe l'indennità per servizio notturno e festivo.
 - Compensi per lavoro straordinario:
Fermo restando quanto previsto dall'art. 15, comma 3 del D.Lgs. n. 502/1992, le prestazioni di lavoro straordinario sono consentite ai dirigenti per i servizi di guardia e pronta disponibilità. In applicazione di quanto disposto dall'art. 31, c. 3, CCNL/2024, la tariffa oraria per il lavoro straordinario dei dirigenti è rideterminata in:
 - o € 28,72 per lo straordinario diurno;
 - o € 32,33 per lo straordinario notturno o festivo;
 - o € 37,14 per lo straordinario notturno-festivo.
 - Indennità per servizio notturno e festivo:
Ai dirigenti il cui servizio si svolga durante le ore notturne spetta un'indennità pari a € 2,74 lordi per ogni ora di servizio prestata tra le ore 22:00 e le ore 6:00.
Per il servizio prestato in giorno festivo compete un'indennità oraria pari ad € 2,55 lorde.
 - Indennità di rischio radiologico:
È l'indennità professionale specifica che spetta ai medici specialisti di radio-diagnostica, radio-terapia e medicina nucleare di cui all'art. 5, comma 1 della Legge 724/1994, ai fisici sanitari. Tale indennità è pari a € 103,29 lordi per 12 mensilità e non è cumulabile con l'indennità di cui al D.P.R. 5 maggio 1975, n.146 e con altre indennità eventualmente previste a titolo di lavoro nocivo o rischioso.
 - Indennità di Pronto Soccorso:
Ai dirigenti medici operanti nei servizi di pronto soccorso compete una indennità di € 12,00 lorde per ogni turno di dodici ore di effettiva presenza in servizio. L'importo è riproporzionato per frazioni orarie inferiori alle 12 ore.

B. Remunerazione dell'attività didattica

C. I trattamenti economici previsti sulla base delle specifiche disposizioni di legge di cui all'art. 96 comma 4, lett. b) CCNL 19.12.2019.

2. Le risorse del Fondo, per la parte stabile, sono costituite da:
 - Le risorse già previste dall'art. 96, cc. 2 e 3, CCNL 19.12.2019;
 - Le risorse incrementalì di cui all'art. 73, c. 2, CCNL 23.01.2024.
3. Il Fondo di cui al presente articolo deve essere integralmente utilizzato ed eventuali risorse che annualmente a consuntivo risultassero ancora disponibili nel Fondo sono temporaneamente utilizzate nel Fondo per la retribuzione di risultato al medesimo anno e, quindi, riassegnate al Fondo di cui al presente articolo a decorrere dall'anno successivo.

Art. 7 – Fondo per la retribuzione di risultato

1. Le risorse di cui all'art. 74 del CCNL 23.01.2024 sono utilizzate per le seguenti finalità:
 - retribuzione di risultato, secondo la disciplina di cui all'art. 93 CCNL/2019;
 - trattamenti economici previsti sulla base delle specifiche disposizioni di legge di cui all'art. 95, c. 7, lett. b) CCNL/2019;
 - eventuale welfare integrativo.
2. Le risorse del Fondo, per la parte stabile, sono costituite da:
 - le risorse già previste dall'art. 95, cc. 2 e 3, CCNL 19.12.2019;
 - le risorse incrementalì di cui all'art. 74, c. 2, lett. a) CCNL 23.01.2024.
3. Le parti, al fine di dare continuità al percorso avviato in occasione della sottoscrizione del CCIA 2021, concordano, ai sensi dell'art. 95, c. 9 CCNL/2019, di destinare una quota pari al 30% delle risorse del *“Fondo per la retribuzione di risultato”* per incrementare il *“Fondo per la retribuzione degli incarichi”*.
4. Le modalità e i criteri per la liquidazione della retribuzione di risultato sono definiti nel relativo accordo tra le parti da definire annualmente.

Art. 8 – Allegati

1. Costituiscono parte integrativa del presente CCIA i seguenti allegati:
 - Protocollo d'intesa sulle Relazioni Sindacali;
 - Regolamento aziendale sistema di misurazione e valutazione della performance individuale;
 - Definizione valore posizioni dirigenziali;
 - Regolamento ALPI.

ALL. 1 - PROTOCOLLO D'INTESA SULLE RELAZIONI SINDACALI

INDICE

ALL. 1 - PROTOCOLLO D'INTESA SULLE RELAZIONI SINDACALI	11
Art. 1 – Finalità	12
Art. 2 – Articolazione delle relazioni sindacali aziendali	12
Art. 3 – Composizione delle Delegazioni trattanti	13
Art. 4 – Gestione delle Relazioni Sindacali	13
Art. 5 – Informazione	14
Art. 6 – Confronto	14
Art. 7 – Organismo paritetico per l'innovazione	15
Art. 8 – Contrattazione integrativa	15
Art. 9 – Convocazione incontri sindacali	17
Art. 10 – Accesso agli incontri sindacali, modalità di svolgimento e validità degli stessi	17
Art. 11- Verbalizzazione dell'incontro sindacale	18
Art. 12 – Interpretazione autentica del Contratto Integrativo	18
Art. 13– Clausole di raffreddamento	18
Art. 14 – Diritto di assemblea	18
Art. 15- Diritto di affissione	19
Art. 16 - Permessi sindacali	19
Art. 17 - Norme finali e transitorie	20

Art. 1 – Finalità

1. Le parti concordano che il fine strategico dell'ASST è rappresentato dal miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e della qualità dei servizi erogati alla collettività. Tale fine può essere conseguito solamente con una particolare attenzione verso un utilizzo appropriato delle risorse e attraverso un'attenta valorizzazione delle risorse professionali presenti.
2. Al fine del perseguimento degli obiettivi di cui sopra, viene attivato un sistema di relazioni sindacali stabile tra ASST e soggetti sindacali, improntato alla partecipazione consapevole, al dialogo costruttivo e trasparente, alla reciproca considerazione dei rispettivi diritti ed obblighi, nonché alla prevenzione e risoluzione dei conflitti.
3. La disciplina dei rapporti sindacali deve favorire un ruolo pro attivo della rappresentanze della Dirigenza ai cambiamenti prospettati, considerato che nessun processo di cambiamento si realizza senza un forte investimento da parte dei soggetti interessati. Il sistema delle relazioni sindacali aziendali, pertanto, dovrà avviarsi nel rispetto della destinazione dei compiti e delle responsabilità rivestite dall'ASST, da un lato, e dalle OO.SS. dall'altro, nel rispetto dell'autonomia aziendale, e dovrà osservare i principi di correttezza, buona fede e trasparenza dei comportamenti.
4. Coerentemente con tali obiettivi, le norme che seguono disciplinano gli aspetti operativi di dettaglio finalizzati a fornire alle Parti negoziali regole condivise, certe, trasparenti e di concreta applicazione relativamente agli istituti della informazione e del confronto e di carattere organizzativo per la contrattazione integrativa aziendale e la gestione dell'organismo paritetico per l'innovazione.

Art. 2 – Articolazione delle relazioni sindacali aziendali

1. Nel rispetto dei distinti ruoli e responsabilità dei datori di lavoro pubblici e dei soggetti sindacali, le relazioni sindacali presso l'ASST si articolano nei seguenti modelli relazionali:
 - Partecipazione: è finalizzata ad instaurare forme di dialogo e confronto costruttivo tra le parti, su atti e decisioni di valenza generale delle Aziende ed Enti, in materia di organizzazione, di salute, sicurezza e condizioni di lavoro o aventi riflessi sul rapporto di lavoro ovvero a garantire adeguati diritti di informazione sugli stessi. Essa si articola, a sua volta, in:
 - informazione;
 - confronto aziendale, anche a livello regionale;
 - organismo paritetico.
 - Contrattazione integrativa: è finalizzata alla stipulazione del Contratto Integrativo aziendale (C.I.A.) che obbliga reciprocamente le parti, al livello previsto dall'art. 9 del CCNL Dirigenza Area Sanità 23/01/2024. Le clausole dei contratti sottoscritti possono essere oggetto di successive interpretazioni autentiche, anche a richiesta di una delle parti, con le procedure di cui all'art. 7 CCNL 19/12/2019.

Art. 3 – Composizione delle Delegazioni trattanti

1. Per la parte pubblica è titolare della contrattazione il Direttore Generale quale legale rappresentante dell'ASST o persona da lui formalmente delegata con poteri decisionali. L'Amministrazione è altresì rappresentata dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Sociosanitario, dal Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, dal Direttore SC DMP Sacco, dal Direttore SC DMP Melloni, dal Direttore SC DMP Buzzi, dal Direttore SC DMP Fatebenefratelli e dal Direttore del Dipartimento Funzionale di Prevenzione. Il Direttore Generale provvede inoltre a individuare il Presidente della stessa, individuato nella figura del Direttore Amministrativo.
2. La Delegazione trattante di parte sindacale è costituita dai rappresentanti territoriali delle organizzazioni sindacali di categoria firmatarie del CCNL e dalle RSA di cui all'art. 42, c. 2, D.Lgs. 165/2001, nelle persone che saranno all'uopo designate dalle Organizzazioni Sindacali che ne hanno titolo.

Art. 4 – Gestione delle Relazioni Sindacali

1. Per il perseguimento delle finalità di cui all'art. 1, l'ASST garantisce attraverso il proprio Ufficio dedicato alle Relazioni Sindacali le seguenti funzioni:
 - la gestione di un sistema stabile delle relazioni sindacali riferite sia alle materie riservate alla contrattazione collettiva integrativa, sia a quelle riservate alla informazione o al confronto, sia alla interpretazione autentica degli accordi sottoscritti, coinvolgendo i responsabili delle strutture aziendali nelle materie di loro competenza;
 - il coordinamento dell'intera tematica delle politiche delle risorse umane, raccordando e supportando i lavori della Delegazione Trattante di parte pubblica;
 - il supporto, in ordine all'obbligo informativo, alla Direzione aziendale sulle materie indicate dalla contrattazione collettiva;
 - il supporto ed il raccordo all'attività di consultazione e di concertazione con i soggetti sindacali disposta dalla Direzione aziendale;
 - il sistema delle relazioni sindacali deve essere improntato ai principi di correttezza, buona fede e trasparenza dei comportamenti negoziali. I principi di correttezza e buona fede, in esso contenuti, dovranno ispirare ed orientare i comportamenti sia in sede di contrattazione che nei normali rapporti tra le Parti.
2. L'Amministrazione si impegna a fornire riscontro alle istanze sindacali di norma entro 30 giorni dalla loro formulazione. Le istanze possono essere avanzate dai rappresentanti di cui all'art. 3 del presente protocollo.
3. I rappresentanti sindacali, ai sensi di quanto disposto dalla Legge 241/1990 e nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa a tutela della privacy, possono richiedere copia dei documenti per i quali vi sia interesse.
4. Le OO.SS., analogamente, si impegnano ad informare l'Amministrazione quanto di loro conoscenza riguardante la qualità degli ambienti di lavoro e ogni altro tipo di informazione che possa essere rilevante per la trasparenza, l'efficienza della gestione aziendale e la tutela della salute dei cittadini utenti e dei lavoratori.

Art. 5 – Informazione

1. L'informazione è il presupposto per il corretto esercizio delle relazioni sindacali e dei suoi strumenti. Essa è data preventivamente e in forma scritta dalle Aziende o Enti ai soggetti sindacali di cui all'art. 3, 2° paragrafo del presente protocollo e consiste nella trasmissione di dati, documenti ed elementi conoscitivi idonei a consentire ai destinatari una cognizione piena, effettiva e approfondita della questione da trattare.
2. L'informazione deve essere fornita in coincidenza con la predisposizione delle misure che l'Amministrazione intende adottare e viene assicurata nei tempi, modi e contenuti atti a consentire ai soggetti sindacali di procedere ad una valutazione approfondita del potenziale impatto delle misure da assumere, prima della loro definitiva adozione, ed esprimere osservazioni e proposte.
3. Sono oggetto di informazione in sede aziendale tutte le materie per le quali gli artt. 6 (Confronto aziendale), 7 (Confronto regionale) e 9 (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie) del CCNL 23.01.2024 prevedano il confronto o la trattazione integrativa, costituendo presupposto per la loro attivazione, nonché le materie di cui all'art. 5, cc. 4 e 5, del predetto CCNL.
4. Tutti gli atti oggetto di informazione sono trasmessi ai soggetti sindacali destinatari con modalità, anche telematiche, che consentano di attestarne l'effettivo ricevimento.

Art. 6 – Confronto

1. Il confronto aziendale è la modalità attraverso la quale si instaura un dialogo approfondito sulle materie rimesse a tale livello di relazione, al fine di consentire ai soggetti sindacali di cui all'art. 3, 2° paragrafo del presente protocollo di esprimere valutazioni esaustive e di partecipare costruttivamente alla definizione delle misure che l'Azienda intende adottare.
2. Il confronto si svolge sulle materie di cui all'art. 6 c. 3 del CCNL 23.01.2024 e presuppone che ai predetti soggetti sindacali siano forniti gli elementi conoscitivi sulle misure da adottare, con le modalità di cui all'informazione. Qualora l'Azienda non attivi il confronto, esso può essere richiesto – sulle stesse materie - dai soggetti sindacali.
3. Ferma la facoltà aziendale di attivare il confronto anche di propria iniziativa ai sensi dell'art. 6 c. 2 CCNL, il confronto richiesto dai soggetti sindacali, ai sensi dell'art. 6 cc. 2 e 4 CCNL, è avviato entro dieci giorni dalla data certa della richiesta e si esaurisce entro trenta giorni. Presupposto di operatività di qualunque tipologia di confronto è l'avvenuto preventivo esaurimento della fase informativa che non può, comunque, costituire ragione di ritardo nell'avvio del confronto.
4. La fase del confronto è ritualmente avviata qualunque sia il numero delle rappresentanze sindacali presenti previa verifica della regolare convocazione di tutti gli aventi titolo a parteciparvi.
5. Il confronto può concludersi con un'intesa, che non ha natura contrattuale, oppure con posizioni diverse a seguito delle quali ciascun soggetto riacquista la propria autonomia di azione, nel distinto ruolo e responsabilità. Al termine del confronto, comunque, è redatta una sintesi dei lavori e delle posizioni emerse, la quale è redatta dal responsabile dell'ufficio

relazioni sindacali insieme con un componente la delegazione trattante di parte sindacale e va sottoscritta da tutti i partecipanti all'incontro.

6. Durante il periodo in cui si svolge il confronto le Parti non assumono iniziative unilaterali sulle materie oggetto dello stesso.

Art. 7 – Organismo paritetico per l'innovazione

1. Esso realizza una modalità relazionale consultiva finalizzata al coinvolgimento partecipativo delle OO.SS. su tutto ciò che abbia una dimensione progettuale, complessa e sperimentale, di carattere organizzativo dell'ASST, ai sensi di quanto disposto dall'art. 8 del CCNL Dirigenza Area Sanità 23.01.2024.
2. Esso ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle OO.SS. di cui all'art. 3, 2° paragrafo del presente protocollo, nonché da una rappresentanza dell'ASST, con rilevanza numerica pari alla componente sindacale.
3. È regolamentato a livello aziendale e si riunisce almeno due volte all'anno, e comunque ogniqualvolta l'ASST o le OO.SS. manifestino un'intenzione di progettualità organizzativa innovativa, complessa, per modalità e tempi d'attuazione, e sperimentale, sui seguenti temi:
 - progetti di organizzazione e innovazioni, anche tecnologiche;
 - miglioramento dei servizi;
 - promozione della legalità, della qualità del lavoro e del benessere organizzativo - anche con riferimento alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
 - misure di prevenzione dello stress lavoro-correlato e di fenomeni di burnout;
 - eventuali protocolli sulla gestione delle assenze improvvise;
 - eventuale esonerabilità dai turni notturni di pronta disponibilità e di guardia notturna del personale che abbia superato la soglia di 62 anni di età anagrafica.
4. L'Organismo non ha titolo di assumere decisioni ma solo di esprimere pareri o formulare proposte sulle predette materie.
5. Ad integrazione della regolamentazione afferente la sua istituzione e il suo funzionamento di cui all'art. 8 c. 3 CCNL 23.01.2024, l'organismo paritetico individua tra i suoi componenti un segretario al quale affidare il compito di redigere apposito verbale di ogni seduta con la specifica indicazione, tra l'altro, degli argomenti trattati e delle posizioni emerse in loro merito. Il verbale così redatto è sottoscritto dai partecipanti alla riunione.

Art. 8 – Contrattazione integrativa

1. La contrattazione integrativa si svolge nel rispetto delle procedure stabilite dalla legge e dagli artt. 9 e 10 del CCNL Dirigenza Area Sanità 23.01.2024, tra la delegazione sindacale e la delegazione di parte datoriale. Il Contratto integrativo aziendale non può essere in contrasto con i vincoli ed i limiti risultanti dal CCNL. Le clausole difformi sono nulle e non possono essere applicate.
2. Le parti individuano nell'istituto della contrattazione integrativa aziendale, così come normato dal CCNL vigente, lo strumento fondamentale per garantire il maggior confronto possibile tra la Direzione aziendale e le OO.SS. e consentire la corretta applicazione in ambito aziendale del

dettato contrattuale, relativamente agli argomenti di cui al citato art. 9 CCNL Dirigenza Area Sanità 23.01.2024.

3. In sede di contrattazione integrativa sono regolate le seguenti materie:

- i criteri di ripartizione delle risorse disponibili per la contrattazione integrativa tra le diverse modalità di utilizzo dei fondi di cui agli artt. 72 (Fondo per la retribuzione degli incarichi), 73 (Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro) e 74 (Fondo per la retribuzione di risultato) CCNL 23.01.2024;
- i criteri generali per le modalità di attribuzione ai dirigenti della retribuzione di risultato correlata alla performance organizzativa e individuale tenendo presente quanto previsto all'art. 70 (Retribuzione di risultato e relativa differenziazione) e i criteri di cui all'art. 70, commi 7 e 8, (Retribuzione di risultato e relativa differenziazione) CCNL 23.01.2024, nonché l'art. 95, comma 10 del CCNL 19.12.2019 (Fondo per la retribuzione di risultato);
- l'attribuzione di trattamenti accessori per i quali specifiche leggi operino un rinvio alla contrattazione collettiva;
- i criteri generali per la definizione dell'atto di cui all'art. 88, comma 1, (Attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti) per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati (ivi incluso il personale di cui all'art. 90, comma 2, lett. i) (Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi) e il personale dirigenziale degli altri ruoli professionale, tecnico e amministrativo di cui all'art. 90, comma 3, (Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi) nel rispetto delle linee di indirizzo regionali;
- l'eventuale elevazione del valore orario relativo all'attività didattica di cui all'art. 45, comma 9, primo periodo (Formazione ed aggiornamento professionale, partecipazione alla didattica e ricerca finalizzata) e dell'indennità di pronta disponibilità, entrambi con oneri a carico del Fondo di cui all'art. 73 (Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro);
- l'eventuale elevazione dell'indennità di lavoro notturno con onere a carico del Fondo di cui all'art. 73 (Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro);
- l'individuazione delle posizioni dirigenziali i cui titolari devono essere esonerati da ciascuna giornata di sciopero, ai sensi della legge n. 146 del 1990 e s.m.i., secondo quanto previsto dall'accordo sulle norme di garanzia dei servizi pubblici essenziali relativi all'area dirigenziale, anche per quanto concerne i soggetti sindacali legittimati alla contrattazione integrativa;
- i criteri per l'individuazione di fasce temporali di flessibilità oraria in entrata e in uscita al fine di conseguire una maggiore conciliazione fra vita lavorativa e vita familiare, compatibilmente con le esigenze di funzionalità dei servizi;
- i riflessi sulla qualità del lavoro e sulla professionalità delle innovazioni inerenti all'organizzazione di servizi;
- i criteri generali per l'attivazione dei piani di welfare integrativo di cui all'art. 57 (Welfare integrativo);
- elevazione del contingente complessivo dei rapporti a impegno ridotto ai sensi dell'art. 110, comma 6 del CCNL 19.12.2019 (Accesso al rapporto di lavoro con impegno orario ridotto);
- l'eventuale integrazione del numero degli RLS, fino ad ulteriori due componenti, oltre il numero minimo indicato dal decreto legislativo 81/2008;
- l'eventuale elevazione dell'indennità di pronto soccorso con onere a carico del Fondo di cui all'art. 73 (Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro).

4. Ogni accordo e contratto integrativo stipulato viene pubblicato sul sito web aziendale alla sezione *"Amministrazione Trasparente"*.
5. Il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa con i vincoli di bilancio è effettuato dal Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 40-*bis*, comma 1 D.lgs n. 165/2001.

Art. 9 – Convocazione incontri sindacali

1. La richiesta di incontro da parte di uno o più soggetti sindacali componenti la Delegazione, se effettuata ai sensi dell'art. 6 del CCNL 23.01.2024, dà luogo a convocazione nei confronti di tutti i componenti della Delegazione stessa, mediante invio tramite posta elettronica di comunicazione scritta da parte del competente ufficio, con un preavviso di norma di almeno 5 giorni; in via del tutto eccezionale, nei casi di particolare urgenza, la convocazione può essere fatta con un preavviso anche minore. Al di fuori delle ipotesi di cui all'art. 6 del CCNL 23.01.2024, la richiesta di incontro da parte della Delegazione (o di uno o più soggetti sindacali componenti la Delegazione stessa) deve essere accolta dalla Direzione aziendale. La trattativa può essere avviata anche su iniziativa dell'Amministrazione.
2. La convocazione deve riportare: giorno, ora, sede delle riunioni, l'ordine del giorno e l'eventuale documentazione inerente gli incontri stessi.
3. È a cura di ciascun rappresentante delle organizzazioni sindacali comunicare all'Amministrazione l'indirizzo al quale inoltrare le comunicazioni.
4. Le Delegazioni trattanti possono articolarsi anche in appositi tavoli tecnici con composizione bilaterale e con compiti meramente propositivi, qualora le materie oggetto di trattazioni necessitino di maggiore analisi ed approfondimenti.

Art. 10 – Accesso agli incontri sindacali, modalità di svolgimento e validità degli stessi

1. La seduta sindacale è valida se è presente la maggioranza del 50% del dato associativo delle singole OO.SS rappresentative a livello nazionale. Gli accordi tra la Parte Pubblica e la Parte Sindacale sono validi se sottoscritti dalla maggioranza delle OO.SS presenti al tavolo. La maggioranza si raggiunge quando le OO.SS che firmano l'accordo rappresentano più del 50% del dato associativo di tutte le OO.SS presenti al tavolo.
2. Il numero degli iscritti a ciascuna OO.SS è certificato dall'Ufficio Relazioni Sindacali al 31 dicembre di ogni anno e corrisponde al numero degli iscritti utilizzato per il calcolo della ripartizione del monte ore dei permessi sindacali retribuiti.
3. I Rappresentanti sindacali assenti possono produrre dichiarazioni/osservazioni sulla materia in esame, che vengono acquisite agli atti, e possono procedere alla sottoscrizione degli accordi prima della loro approvazione tramite apposita deliberazione del Direttore Generale.
4. Ogni intervento deve essere rispettoso dei principi di brevità, non ripetitività e di rigorosa attinenza all'argomento in discussione. Orientativamente, ciascuna delegazione si esprime per il tramite di un unico soggetto che, per l'occasione, costituisce il suo portavoce.

5. La Direzione aziendale si impegna a garantire la partecipazione di tutti i componenti della Delegazione, impartendo indicazioni in tal senso ai Responsabili di Unità Operativa affinché vengano posti in essere tutti i possibili strumenti che, compatibilmente con le esigenze di servizio, consentano la più ampia *“agibilità sindacale”*.

Art. 11- Verbalizzazione dell'incontro sindacale

1. Per ogni incontro sindacale viene redatto un verbale di sintesi delle posizioni assunte dalle parti presenti alla seduta su ciascun argomento all'ordine del giorno. Il Segretario verbalizzante invia ai componenti delle Delegazioni, di norma entro 15 giorni dalla data dell'incontro, la bozza di verbale con la facoltà di produrre le proprie dichiarazioni entro 7 giorni dal ricevimento dello stesso, mediante note scritte. Trascorso tale termine il verbale s'intende accettato.
2. Eventuali dichiarazioni a verbale rese da ogni singola OO.SS. devono essere rilasciate e sottoscritte al termine dell'incontro sindacale stesso.

Art. 12 – Interpretazione autentica del Contratto Integrativo

1. Le parti concordano che, in caso di eventuali controversie relative all'interpretazione di specifiche clausole del Contratto Collettivo Integrativo aziendale, i firmatari dello stesso ne definiscono consensualmente il significato autentico. La parte interessata invia apposita richiesta scritta contenente una sintetica descrizione dei fatti e degli elementi di diritto sui quali si basa la controversia, comunque riferita ai problemi interpretativi di carattere generale. L'attività a tal fine necessaria si svolge in apposita sessione, la quale è convocata dall'Amministrazione entro dieci giorni dal pervenimento della richiesta per una data compresa nei dieci giorni successivi e si esaurisce negli stretti tempi tecnici necessari. Durante tale periodo le parti non assumono iniziative unilaterali.
2. L'interpretazione autentica sostituisce la clausola in questione sin dall'inizio della validità del contratto integrativo.

Art. 13– Clausole di raffreddamento

1. Il sistema delle relazioni sindacali è improntato a principi di responsabilità, correttezza, buona fede e trasparenza dei comportamenti ed è orientato alla prevenzione dei conflitti. Nel rispetto dei suddetti principi, entro il primo mese del negoziato relativo alla contrattazione integrativa, le parti non assumono iniziative unilaterali né procedono ad azioni dirette; compiono, invece, ogni ragionevole sforzo per raggiungere l'accordo nelle materie demandate.
2. Analogamente, durante il periodo in cui si svolge il confronto le parti non assumono iniziative unilaterali sulle materie oggetto dello stesso.

Art. 14 – Diritto di assemblea

1. Tutti i dipendenti, sia con rapporto di lavoro a tempo indeterminato che con rapporto di lavoro a tempo determinato, hanno diritto a partecipare, in orario di lavoro, ad assemblee sindacali in idonei locali concordati con l'Amministrazione, per un massimo di 12 ore annue pro-capite, senza decurtazione della retribuzione. Le assenze per assemblee eccedenti le 12 ore annue pro-capite, se non recuperate entro i successivi 30 giorni, devono considerarsi non retribuite.

2. Le assemblee che riguardano la generalità dei dipendenti o gruppi di essi, possono essere indette singolarmente o congiuntamente con specifico ordine del giorno su materie di interesse sindacale o del lavoro dalle organizzazioni sindacali rappresentative ammesse alla contrattazione nazionale.
3. La comunicazione di indizione dell'assemblea e la richiesta di utilizzo della sala deve essere inoltrata alla Direzione Strategica oltre che all'ufficio dedicato alle Relazioni Sindacali con preavviso di norma di almeno 5 giorni, fatti salvi casi di particolare urgenza, con indicazione dell'orario, dell'ordine del giorno e dell'eventuale presenza di dirigenti sindacali esterni. Eventuali condizioni eccezionali e motivate che comportassero l'esigenza per l'amministrazione di uno spostamento della data dell'assemblea devono essere comunicate per iscritto entro 48 ore prima alle rappresentanze sindacali promotrici.
4. Ai sensi dell'art. 4, comma 4 del CCNQ del 04.12.2017, la rilevazione dei partecipanti e delle ore di partecipazione di ciascuno all'assemblea è effettuata dai responsabili delle singole Unità Operative e comunicata all'ufficio rilevazioni presenze aziendale.
5. Durante lo svolgimento delle assemblee sono garantiti i servizi minimi essenziali con i contingenti di personale determinati nell'apposito accordo di prestazioni indispensabili in caso di sciopero. Di norma, l'assemblea è svolta all'inizio o alla fine di ciascun turno di lavoro.
6. Nel limite delle 12 ore annue pro-capite, la partecipazione all'assemblea è considerata orario di lavoro a tutti gli effetti purché coincidente con una giornata di effettivo servizio e non può generare straordinario.

Art. 15- Diritto di affissione

1. L'Azienda mette a disposizione dei soggetti sindacali titolari delle relative prerogative idonei spazi per l'affissione di pubblicazioni, testi, comunicati inerenti materie di interesse sindacale e del lavoro.
2. L'Azienda mette altresì a disposizione, nell'ambito del proprio sito intranet, idoneo spazio per una bacheca elettronica destinata ai comunicati dei suddetti soggetti sindacali.
3. Gli spazi di cui al primo periodo sono individuati dall'Azienda, previa intesa con le Organizzazioni Sindacali rappresentate dai soggetti di cui all'art. 3, secondo periodo.
4. Il materiale da diffondere deve obbligatoriamente indicare l' Organizzazione Sindacale che lo ha elaborato e il luogo di stampa, nel rispetto della normativa vigente
5. La distribuzione di materiale di informazione o di propaganda sindacale all'interno delle Articolazioni aziendali si svolge senza costituire intralcio allo svolgimento della ordinaria attività di istituto e senza pregiudizio della prestazione lavorativa dei singoli.

Art. 16 - Permessi sindacali

1. Sono titolari del diritto ai permessi sindacali, giornalieri ed orari, per l'espletamento del loro mandato nei luoghi di lavoro, i dirigenti sindacali delle organizzazioni sindacali rappresentative ai sensi dei vigenti CCNQ.

2. Le OO.SS. devono comunicare preventivamente, all'inizio di ogni anno, i nominativi dei dirigenti sindacali aventi titolo alla fruizione dei permessi e le eventuali successive variazioni o integrazioni.
3. I permessi sindacali possono essere retribuiti o non retribuiti.
4. I **permessi sindacali retribuiti** possono essere usufruiti per:
 - partecipazione alle trattative sindacali;
 - partecipazione a convegni o congressi di natura sindacale.I permessi sindacali retribuiti sono equiparati a tutti gli effetti al servizio prestato. Il soggetto titolare del permesso avverte il proprio Direttore/Responsabile di struttura almeno 72 ore prima (ridotte per motivi di urgenza a 48 ore), compilando l'apposita modulistica aziendale, da inviare all'Ufficio Protocollo Aziendale ed indirizzare all'Ufficio Rilevazioni Presenze del proprio Presidio di appartenenza.
Il permesso è concesso salvo eccezionali ed inderogabili esigenze di servizio dirette ad assicurare i servizi minimi ed essenziali previsti dalle normative vigenti (deve essere garantita la funzionalità dell'attività lavorativa della struttura/unità operativa).
L'organizzazione sindacale cui appartiene il dirigente sindacale che usufruisce del permesso è responsabile dell'effettiva utilizzazione del permesso sindacale.
5. Il numero delle ore di permessi retribuiti concessi a ciascuna organizzazione sindacale rappresentativa viene calcolato dall'Azienda e comunicato entro il 15.02 di ogni anno ai soggetti interessati, con i criteri previsti dai vigenti CCNQ per la ripartizione dei distacchi e permessi sindacali. Eventuali permessi fruiti nel periodo 01.01-15.02 vengono conteggiati a consuntivo.
6. I dirigenti sindacali delle organizzazioni sindacali rappresentative non collocati in distacco o aspettativa hanno diritto a **permessi sindacali non retribuiti** per la partecipazione a trattative sindacali o a congressi e convegni di natura sindacale nella misura di 8 giorni annui (cumulabili anche trimestralmente).
7. I soggetti titolari comunicano per iscritto al Direttore/Responsabile della struttura di appartenenza almeno tre giorni prima, l'utilizzo del permesso, tramite la propria organizzazione sindacale/confederazione.
8. Per quanto non riportato nel presente articolo in merito alle prerogative sindacali si rimanda ai CCNQ in vigore.

Art. 17 - Norme finali e transitorie

1. Per quanto non disciplinato con il presente protocollo, si rinvia al D.lgs n. 502/1992 e s.m.i., al CCNL e al CCNQ vigenti e alle disposizioni di legge e normative afferenti alle relazioni sindacali e applicabili al pubblico impiego.
2. Il presente Protocollo entra in vigore dalla data della sua sottoscrizione. Le Parti si riservano di modificarlo in ragione di sopravvenute disposizioni di legge o contrattuali che ne rendano necessaria la revisione.

ALL. 2 - REGOLAMENTO SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

INDICE

ALL. 2 - REGOLAMENTO SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	21
Art. 1 - Disposizioni generali	22
Art. 2 - Principi generali e finalità	22
Art. 3 - Organismi preposti alla valutazione dell'attività professionale dei Dirigenti.....	23
Art. 4 - Valutazione di I ^a istanza	23
Art. 5 - Valutazione di II ^a istanza	25
Art. 6 - Situazioni di incompatibilità	28
Art. 7 - Norma finale e di rinvio	29

Art. 1 - Disposizioni generali

1. Il presente regolamento disciplina i criteri, le procedure e le modalità di applicazione del sistema di valutazione dei Dirigenti Area Sanità, sia ospedalieri che universitari convenzionati, secondo la normativa legislativa e contrattuale vigente.

Art. 2 - Principi generali e finalità

1. Ai sensi dell'art. 15, c. 5 del D.lgs n. 502/1992 e s.m.i., degli artt. 55 e 56 CCNL Dirigenza Area Sanità del 19.12.2019, i Dirigenti Medici e Sanitari sono sottoposti ad una valutazione annuale, correlata alla retribuzione di risultato, diretta alla verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati nonché una valutazione al termine dell'incarico attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua. Essa costituisce un elemento strategico del loro rapporto di lavoro ed è diretta a riconoscerne e a valorizzarne la qualità e l'impegno per il conseguimento di più elevati livelli di risultato dell'organizzazione, per l'incremento della soddisfazione degli utenti e per orientare i percorsi di carriera e lo sviluppo professionale dei singoli dirigenti. Il processo di valutazione è altresì diretto a verificare il raggiungimento degli obiettivi assegnati nonché le capacità professionali.
2. Nell'ottica di garantire il mantenimento e lo sviluppo dei livelli di efficienza ed efficacia raggiunti nel conseguimento dei propri fini istituzionali, l'ASST dà ulteriore impulso ai metodi fondati sulla fissazione di obiettivi, sulla misurazione dei risultati conseguiti e sulla verifica della qualità dei servizi sanitari e delle funzioni assistenziali, realizzando in particolare la più ampia valorizzazione della funzione assistenziale. L'ASST, inoltre, nell'ambito delle proprie linee di indirizzo e considerata la stretta correlazione tra misurazione dei servizi e valutazione dell'apporto individuale, incentiva i processi di valutazione per la verifica dei risultati conseguiti dai Dirigenti in relazione ai programmi e agli obiettivi assegnati.
3. Ai sensi dell'art. 3 del D.lgs n. 150/2009, la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.
4. Tale processo, ai sensi dell'art. 56, c. 4 CCNL Dirigenza Area Sanità 19.12.2019, è improntato ai seguenti principi:
 - imparzialità, celerità e puntualità al fine di garantire la continuità e la certezza delle attività professionali connesse all'incarico conferito, la stretta correlazione tra i risultati conseguiti e la nuova attribuzione degli obiettivi, nonché l'erogazione delle relative componenti retributive, inerenti alla retribuzione di risultato a seguito di una tempestiva verifica dei risultati conseguiti;
 - trasparenza dei criteri usati, oggettività delle metodologie adottate ed obbligo di motivazione della valutazione espressa;
 - informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio nella valutazione di I e II istanza;
 - diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza, effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di verifica è chiamato a pronunciarsi.

Art. 3 - Organismi preposti alla valutazione dell'attività professionale dei Dirigenti

1. Gli organismi preposti alla verifica e valutazione dei dirigenti sono:

- Il Dirigente direttamente sovraordinato secondo l'organizzazione aziendale (in sede di prima istanza) e il Collegio Tecnico (in sede di seconda istanza), procedono alla verifica e valutazione di:
 - tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti. Tale valutazione deve essere effettuata entro la scadenza degli incarichi stessi allo scopo di assicurare, senza soluzione di continuità, il rinnovo o l'affidamento di altro incarico nell'ottica di un'efficace organizzazione dei servizi;
 - dei Dirigenti di nuova assunzione immediatamente dopo il termine del primo quinquennio di servizio ai fini dell'attribuzione di una diversa tipologia d'incarico come previsto dall'art. 18 c. 2 CCNL 19.12.2019 Dirigenza Area Sanità;
 - di tutti i Dirigenti ai fini del passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività;
- Il Dirigente direttamente sovraordinato secondo l'organizzazione aziendale (in sede di prima istanza) e il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (in sede di seconda istanza), procede alla verifica e valutazione annuale dei:
 - risultati di gestione del dirigente di SC, SSD ed SS;
 - risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi di budget affidati, anche ai fini della retribuzione di risultato.

Art. 4 - Valutazione di I^a istanza

1. In prima istanza la valutazione del dipendente è formulata dal Dirigente direttamente sovraordinato secondo il POAS vigente. Essa attiene alla verifica ed alla valutazione di merito dei risultati conseguiti e delle attività professionali svolte da ogni singolo Dirigente. Il valutatore di prima istanza, per ciascuna tipologia di incarico dirigenziale, è individuato come segue:

Valutato	Valutatore I^a istanza
Direttore Dipartimento	Direttore Sanitario/Direttore Sociosanitario
Direttore Medico di Presidio	Direttore Sanitario
Direttore di SC e Responsabile SSD	Direttore Dipartimento ovvero Direttore Sanitario/Sociosanitario qualora il valutato rivesta l'incarico di Direttore Dipartimento
Responsabile SS	Direttore di SC
Dirigente con Incarico altissima professionalità Dipartimentale	Direttore Dipartimento
Dirigente Incarico altissima professionalità	Direttore di SC
Dirigente con altro incarico professionale	Direttore di SC

Qualora il dirigente abbia trascorso più della metà del periodo oggetto di valutazione in un'Unità Operativa diversa da quella in cui si trova al momento della valutazione, la verifica viene effettuata dai due responsabili (precedente ed attuale) che compilano congiuntamente la

scheda di valutazione. In ogni caso, il Responsabile del procedimento valutativo è colui che è gerarchicamente responsabile al momento della valutazione.

2. Il processo di valutazione di prima istanza ai sensi dell'art. 57, comma 4 del CCNL 19.12.2019 (valutazione annuale) si articola in tre distinte fasi:

- fase 1: colloquio strutturato iniziale. Appena in possesso degli obiettivi di budget, i responsabili comunicano l'avvio della procedura di valutazione ai propri dirigenti mediante riunioni, debitamente verbalizzate con consegna di copia degli obiettivi ad ogni dirigente sanitario, al fine di illustrare preventivamente gli obiettivi, prestazioni, comportamenti e competenze oggetto delle distinte valutazioni, coerentemente agli incarichi dirigenziali assegnati, secondo meccanismi che assicurino piena trasparenza e oggettività della valutazione e della procedura adottata.
- fase 2: verifiche intermedie. Durante l'anno il responsabile può effettuare delle verifiche intermedie sull'andamento professionale del dirigente, organizzando ulteriori colloqui singoli o di gruppo.
- fase 3: colloquio strutturato finale e valutazione del Dirigente. Prima della sottoscrizione e consegna delle schede di valutazione, il valutatore organizza il colloquio strutturato finale con il dipendente al fine di illustrare e motivare il giudizio finale espresso sulla scorta delle decisioni assunte da entrambe le parti durante il colloquio finale, attraverso l'analisi dei punti di forza e le aree di miglioramento. Il Dirigente valutato, dopo il colloquio con il valutatore, firma per presa visione la propria scheda di valutazione, ricevendone copia.

Il valutatore esprime il proprio giudizio su ciascun item, utilizzando una scala numerica da 1 a 10. L'utilizzo di tale scala garantisce uniformità del metro valutativo oltre che comparabilità dei giudizi. Accanto ad ogni item sono presenti gli appositi spazi per apporre i commenti, in cui è possibile esplicitare il giudizio assegnato attraverso la motivazione espressa. La motivazione è obbligatoria in caso di assegnazione di un giudizio negativo (punteggio da 1 a 4), anche per singolo item.

La scheda di valutazione, differenziata per profilo, è composta da macro aree suddivise a loro volta in diversi item; ad ogni area è attribuito un peso. Ogni scheda di valutazione ha un valore massimo di 100 punti, la valutazione è negativa con un punteggio da 0 a 49.

Il punteggio finale ottenuto nella scheda di valutazione individuale sarà pertanto così calcolato: punteggio ottenuto diviso il punteggio massimo ottenibile per il peso dell'area. Il punteggio totale è dato dalla somma dei punteggi ottenuti nelle singole aree.

Al termine del procedimento, le schede di valutazione devono essere consegnate, debitamente compilate in ogni parte, all'SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane – Ufficio Valutazione, e sottoscritte entro i primi due mesi dell'anno successivo a quello di valutazione.

3. Il processo di valutazione di prima istanza ai sensi dell'art. 57, comma 2 del CCNL 19.12.2019 (scadenza incarico conferito, 1° quinquennio di attività, passaggio fascia superiore indennità esclusività) si articola in un colloquio strutturato nel quale vengono esaminati tutti i giudizi definitivi (giudizio di prima istanza ed eventualmente giudizio dell'organismo di Valutazione delle Prestazioni) conseguiti dai dirigenti annualmente per le finalità previste e che costituiscono parte integrante degli elementi di valutazione delle aziende ed enti per la

conferma o il conferimento di qualsiasi tipo di incarico o per l'acquisizione degli altri benefici previsti dal CCNL.

Il valutatore organizza il colloquio strutturato finale con il dirigente al fine di illustrare e motivare il giudizio finale sulla scorta delle decisioni assunte da entrambe le parti durante il colloquio finale, attraverso l'analisi dei punti di forza e le aree di miglioramento nell'ottica costante dello sviluppo professionale del dipendente. Il Dirigente valutato, dopo il colloquio con il valutatore, firma per presa visione del verbale di valutazione di fine incarico.

Art. 5 - Valutazione di II^a istanza

1. Procedura di valutazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

1.1. Nel caso in cui il Dirigente ritenesse di avere ricevuto una valutazione di prima istanza non congrua, può presentare, entro 30 giorni dal ricevimento della valutazione di prima istanza, motivata istanza per la revisione della stessa al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, al fine di accertare la correttezza metodologica della valutazione attuata in I^a istanza, con la possibilità di modificarla ed integrarla qualora si rilevassero anomalie significative. Nell'ipotesi in cui la valutazione di prima istanza sia negativa, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni può procedere anche a una valutazione di merito secondo gli item contenuti nelle schede individuali.

1.2. Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni comunica al valutatore di I^a istanza l'avvio del procedimento di verifica ed analizza la documentazione prodotta dal valutato e, qualora lo ritenesse opportuno, può richiedere l'accesso agli atti ritenuti utili ai fini delle verifiche di competenza o richiedere al valutatore di I^a istanza una relazione che motivi il giudizio formulato. Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni convoca sia il valutatore di I^a istanza che il dirigente valutato, quest'ultimo ha la facoltà di farsi assistere da un rappresentante sindacale, per un'analisi congiunta. Esaminate le controdeduzioni formulate dal valutatore di I^a istanza e dal dirigente interessato, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni può:

- confermare la valutazione formulata;
- revocare la valutazione ed assumere nuove determinazioni, compiutamente motivate.

Tale procedimento deve essere concluso entro 45 giorni dall'avvio.

2. Procedura di valutazione del Collegio Tecnico

2.1. Dopo la valutazione di prima istanza, il Collegio Tecnico deve sempre procedere alla verifica e valutazione dei dirigenti nei casi previsti dall'art. 57, comma 2, CCNL 19.12.2019 con la possibilità di modificare e integrare la valutazione di I^a istanza qualora si rilevassero anomalie significative. Nell'ipotesi in cui la valutazione di I^a istanza sia negativa, il Collegio Tecnico può procedere anche a una valutazione di merito secondo gli item contenuti nelle schede individuali.

2.2. Il Collegio Tecnico analizza la documentazione prodotta e, qualora lo ritenesse opportuno, può richiedere l'accesso agli atti ritenuti utili ai fini delle verifiche di competenza o richiedere al valutatore di I^a istanza una relazione che motivi il giudizio formulato. Il Collegio Tecnico convoca il dirigente valutato e, qualora lo ritenesse opportuno, può convocare anche il valutatore di I^a istanza, per un'analisi congiunta.

2.3. Il Collegio Tecnico può:

- confermare la valutazione formulata;
- revocare la valutazione ed assumere nuove determinazioni, compiutamente motivate.

Tale procedimento deve essere concluso entro 30 giorni dall'avvio.

2.4. Il Collegio Tecnico, ai sensi dell'art. 15, c. 5 D.lgs n. 502/1992 e s.m.i., è presieduto di norma dal Direttore di Dipartimento ed è a composizione mista, come di seguito indicato:

Valutato	Composizione Collegio Tecnico
Direttore Medico di Presidio Ospedaliero	• <i>Presidente</i> – Direttore Sociosanitario o suo delegato; • <i>Componente</i> – Direttore Medico di altro Presidio Ospedaliero aziendale (o suo delegato); • <i>Componente</i> – Direttore di SC in staff alla Direzione Sanitaria.
Direttore di SC	• <i>Presidente</i> – <i>Direttore Sanitario/Direttore Sociosanitario, o loro delegato;</i> • <i>Componente</i> – <i>Direttore Medico di Presidio o suo delegato;</i> • <i>Componente</i> – <i>Direttore di SC di medesimo profilo e, ove fosse possibile, di disciplina equipollente o affine, in subordine Direttore di SC di altra disciplina.</i>
Responsabile SSD	• <i>Presidente</i> – Direttore di SC del medesimo Dipartimento, ove fosse possibile di disciplina equipollente o affine, in subordine Direttore di SC di altra disciplina; • <i>Componente</i> – Direttore Medico di Presidio o suo delegato; • <i>Componente</i> – Direttore di SC di medesimo profilo e, ove fosse possibile, di disciplina equipollente o affine, in subordine Direttore di SC di altra disciplina.
Responsabile SS, Dirigente con incarico altissima professionalità/professionale/iniziale	• <i>Presidente</i> – Direttore Dipartimento (Direttore Sanitario / Sociosanitario qualora il Direttore di Dipartimento sia valutatore di I^a istanza); • <i>Componente</i> – Direttore Medico di Presidio o suo delegato (Direttore Medico di altro Presidio Ospedaliero qualora il Direttore Medico di Presidio sia valutatore di I^a istanza); • <i>Componente</i> – Dirigente Responsabile di SS di medesimo profilo, ove fosse possibile di disciplina equipollente o affine, in subordine Responsabile SS di altra disciplina.

Non può, in ogni caso, fare parte del Collegio Tecnico il valutatore di prima istanza.

2.5. L'ASST può, in subordine, avvalersi del supporto di professionisti esterni per la composizione del Collegio Tecnico, in assenza di adeguata figura professionale all'interno dell'ASST. Tale nomina è rimessa alla Direzione Strategica.

2.6. Il Collegio Tecnico procede alle verifiche e valutazioni di propria competenza tenendo conto dei criteri di cui all'art. 59, c. 1 del CCNL 19.12.2019 Dirigenza Area Sanità, ed avvalendosi della documentazione prodotta con la valutazione di I^a istanza. Il risultato è formalizzato nel verbale di giudizio finale che riporta i punteggi complessivi acquisiti dal Dirigente valutato tramite la scheda di valutazione individuale, espressi nel periodo oggetto di verifica, oltre che l'esito complessivo della valutazione (positivo o negativo).

2.7. In caso di valutazione di Direttori di SC e Responsabili di SSD, verrà prodotta dal Direttore di Dipartimento una relazione sull'attività complessiva svolta nel periodo oggetto di verifica. È facoltà, in ogni caso, da parte dei componenti del Collegio Tecnico richiedere ulteriore documentazione al competente ufficio ritenuta necessaria all'espletamento della valutazione.

2.8. Affinché la seduta sia considerata valida, sono sufficienti i due terzi dei componenti del Collegio Tecnico.

3. L'oggetto della valutazione, oltre ai risultati di gestione e prestazionali del Direttore di SC nonché del Responsabile di SSD e SS e dei risultati raggiunti da tutti gli altri dirigenti in relazione agli obiettivi assegnati, è costituito dai seguenti elementi:

- a) collaborazione interna e livello di partecipazione multi-professionale nell'organizzazione dipartimentale;
- b) risultati conseguiti e delle competenze dimostrate nello svolgimento delle attività professionali relative all'incarico affidato;
- c) risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, all'orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi;
- d) efficacia dei modelli organizzativi adottati per il raggiungimento degli obiettivi;
- e) capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole all'uso ottimale delle risorse, attraverso una equilibrata individuazione dei carichi di lavoro del personale, dei volumi prestazionali nonché della gestione degli istituti contrattuali;
- f) capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali, in particolare per quanto riguarda il rispetto dei tempi e modalità nelle procedure di negoziazione del budget in relazione agli obiettivi assegnati nonché i processi formativi e la selezione del personale;
- g) capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico terapeutiche aziendali;
- h) attività di ricerca clinica applicata, delle sperimentazioni, delle attività di tutoraggio formativo e nell'ambito dei programmi di formazione permanente aziendale;
- i) raggiungimento del minimo di credito formativo di cui alle vigenti disposizioni legislative e contrattuali;
- j) rispetto del codice di comportamento di cui all'art. 54 D.Lgs. n.165/2001 e del codice di comportamento dell'ASST Fatebenefratelli Sacco, tenuto conto anche delle modalità di gestione delle responsabilità dirigenziali e dei vincoli derivanti dal rispetto dei codici deontologici nonché delle direttive emanate dall'ASST e dei relativi regolamenti;
- k) delle valutazioni annuali conseguite, in seconda istanza dall'Organismo indipendente di valutazione.

4. Per i Direttori di SC e per i Responsabili di SSD, sono ulteriori elementi di valutazione:

- a) gestione del budget affidato;
- b) gestione delle risorse umane e strumentali assegnate;
- c) modelli di organizzazione adottati per il raggiungimento degli obiettivi.

5. L'esito positivo della valutazione affidata al Collegio Tecnico produce i seguenti effetti:

- per i dirigenti titolari di incarico diverso da quello di base e il cui termine risulti scaduto, realizza la condizione per la conferma dell'incarico già assegnato o per il conferimento di

altro incarico della medesima tipologia di pari o maggiore rilievo gestionale, economico e professionale, nel rispetto degli artt. 22 e 23 del CCN 23.01.2024 Dirigenza Area Sanità;

- per i dirigenti neo-assunti, al termine del quinto anno, realizza la condizione per il passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività e per l'attribuzione di una diversa tipologia di incarico, così come previsto dall'art. 22, c. 2 del vigente CCNL;
- per i dirigenti che hanno superato il quindicesimo anno, consente il passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività al maturare dell'esperienza professionale richiesta.

6. L'esito negativo della valutazione invece produce i seguenti effetti:

- dirigente neoassunto: il rinvio di un anno della possibilità di attribuzione di un incarico dirigenziale oltre che del diritto al percepimento della fascia superiore dell'indennità di esclusività.
- per tutti gli altri dirigenti:
 - il mancato rinnovo dell'incarico oggetto di valutazione con contestuale attribuzione di un diverso incarico di minore rilievo e di minore valore economico.
 - il rinvio di un anno del diritto al percepimento della fascia superiore dell'indennità di esclusività;
 - la decurtazione della retribuzione di posizione complessiva fino ad un massimo del 40%.

7. I dirigenti con valutazione negativa sono soggetti ad una nuova verifica l'anno successivo per l'eventuale rimozione degli effetti negativi della valutazione con riguardo all'indennità di esclusività e alla decurtazione della retribuzione di posizione complessiva.

8. Il Direttore di SC che non superi positivamente la verifica alla scadenza dell'incarico, non è confermato. Lo stesso è mantenuto in servizio con altro incarico tra quelli ricompresi nell'art. 22, c. 1, punto I, lett. b) e c) e punto II lett. a), b) e c) CCNL 23.01.2024 Dirigenza Area Sanità, congelando contestualmente un posto vacante di dirigente. Il mantenimento in servizio comporta la perdita dell'indennità di struttura complessa e l'attribuzione dell'indennità di esclusività nella fascia immediatamente inferiore.

9. L'ASST può disporre la revoca dell'incarico prima della sua scadenza mediante anticipazione della verifica e valutazione da parte del Collegio Tecnico, solo a partire dalla seconda valutazione negativa consecutiva.

Art. 6 - Situazioni di incompatibilità

1. Si applicano i principi di assenza di incompatibilità tra il valutato e il valutatore ai sensi dell'art. 51 Codice di Procedura Civile, come di seguito riportati:

- esistenza di parentela fino al IV grado;
- rapporto di convivenza;
- causa pendente o gravi inimicizia o rapporti di credito/debito con una delle parti;
- ogni altra ragione di convenienza valutata dai membri del collegio e riconducibile, per quanto non espressamente previsto, al citato art. 51.

Art. 7 - Norma finale e di rinvio

1. Per quanto non espressamente riportato nel presente regolamento, si fa riferimento alle disposizioni di legge in materia di incarichi dirigenziali nella Pubblica Amministrazione e alle disposizioni del vigente CCNL di categoria.
2. Il presente regolamento entra in vigore il giorno dell'adozione del relativo provvedimento deliberativo.
3. Si allegano facsimile delle schede di valutazione (all. A).

Allegato A:

	SCHEDA DI VALUTAZIONE DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA E RESPONSABILE STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE AREA DIRIGENZA SANITA'		M ORU P18/64 Rev. 2 del 31/12/2021
Tipologia Incarico assegnato		Area di appartenenza	
Unità Operativa		Presidio	
Dipartimento		Matricola	
Cognome e Nome		Anno	
AREA ELEMENTI DI VALUTAZIONE	ITEM		PUNTEGGIO ASSEGNATO
Organizzazione e coordinamento (PESO AREA 20)	1. Attribuisce responsabilità e compiti rispondenti alle attitudini dei collaboratori		Clicca qui
	2. Nel rispetto delle norme sull'orario di lavoro, crea un clima organizzativo positivo e favorevole all'uso ottimale delle risorse umane		Clicca qui
	3. Predisporre in maniera corretta il piano di lavoro mensile dei propri collaboratori, avendo cura di distribuire in maniera equa i carichi di lavoro tra gli stessi, con l'intento di favorire una crescita professionale di tutti i collaboratori		Clicca qui
	4. Gestisce il budget assegnato in relazione agli obiettivi concordati e ai risultati ottenuti		Clicca qui
	5. Adotta modelli efficaci per il raggiungimento degli obiettivi annuali		Clicca qui
	Motivazione:		
Competenze tecniche e qualità della prestazione (PESO AREA 20)	1. Promuove, diffonde, gestisce ed implementa linee guida e protocolli aziendali		Clicca qui
	2. Introduce nuove tecniche professionali e/o diagnostico-terapeutiche		Clicca qui
	3. Promuove il miglioramento della qualità tecnica della prestazione a fronte di proposte innovative in costante aggiornamento con la letteratura scientifica nazionale e internazionale		Clicca qui
	4. Gestisce e promuove innovazioni tecnologiche, diagnostiche e terapeutiche anche in relazione al rapporto costi/benefici		Clicca qui
	5. Monitora l'attività erogata nel rispetto delle condizioni di sicurezza, dell'appropriatezza della prestazione e della corretta compilazione della documentazione clinico-legale secondo le linee guida regionali e le disposizioni aziendali (es. cartelle cliniche, lettera di dimissioni, verbale/registro operatorio, SDO, denunce di malattie infettive e professionali, reazioni avverse ai farmaci, ecc...)		Clicca qui
	Motivazione:		
Comunicazione, leadership e comportamenti organizzativi (PESO AREA 20)	1. Promuove corrette dinamiche di equipe e di gestione dei problemi organizzativi, comunicativi e relazionali		Clicca qui
	2. Gestisce correttamente l'informazione (trasmissione, ricevimento, scambio di informazioni/procedure operative, lavoro per equipe)		Clicca qui
	3. Mostra capacità relazionale e fornisce corrette informazioni all'utenza interna ed esterna con competenza, disponibilità e professionalità		Clicca qui
	4. Gestisce le interfacce operative e collabora con le altre Unità Operative dell'Azienda		Clicca qui
	5. Rispetta il codice di comportamento dei pubblici dipendenti (DPR n. 62 del 16.04.2013)		Clicca qui
	Motivazione:		
Attività di ricerca, studio, docenza e programmi di formazione permanente (PESO AREA 10)	1. Promuove e collabora nell'attività di tutoraggio formativo e nell'aggiornamento dei propri collaboratori, curando il corretto impiego delle risorse orarie contrattuali per l'aggiornamento		Clicca qui
	2. Promuove e partecipa alle attività didattiche dell'Azienda e individua e promuove progetti o eventi formativi		Clicca qui
	3. Partecipa ad attività di ricerca scientifica e clinica applicata, progettazione, stesura e validazione di protocolli, procedure e linee guida evidence based, pubblicazione articoli scientifici		Clicca qui
	Motivazione:		
Programmazione, controllo e obiettivi aziendali (PESO AREA 30)	1. Pianifica e negozia obiettivi coerenti con le strategie aziendali		Clicca qui
	2. Organizza, programma e verifica il processo di valutazione dirigenziali in coordinamento con i propri collaboratori, attua nei modi e nei tempi corretti la valutazione dei dirigenti dell'equipe		Clicca qui
	3. Individua e rimuove cause di scostamento dagli obiettivi di budget e sviluppa azioni di miglioramento		Clicca qui
	4. Programma i fabbisogni di materiali ed attrezzature delle strutture di competenza in aderenza al budget		Clicca qui
	5. Individua strumenti specifici di monitoraggio per il raggiungimento degli obiettivi		Clicca qui
	Motivazione:		
totale punteggio assegnato			0
Giudizio sintetico			
Commento del valutato			
Obiettivi assegnati			
VALUTAZIONE NON APPLICABILE	Motivazione:		
Qualora il dirigente abbia trascorso più della metà del periodo oggetto di valutazione in una Unità Operativa diversa da quella in cui si trova al momento della valutazione, la verifica viene effettuata dai due responsabili (precedente ed attuale) che compilano congiuntamente la scheda di valutazione. Il responsabile del procedimento valutativo è in ogni caso colui che è responsabile gerarchicamente sovraordinato del dirigente nel momento in cui si effettua la valutazione.			
Data	Firma valutatore : _____		
	Firma valutato: _____		

		SCHEDA DI VALUTAZIONE RESPONSABILE STRUTTURA SEMPLICE DI UNITA' OPERATIVA AREA DIRIGENZA SANITA'		M ORU P18/65 Rev. 2 del 31/12/2021
Tipologia Incarico assegnato		Area di appartenenza		
Unità Operativa		Presidio		
Dipartimento		Matricola		
Cognome e Nome		Anno		
AREA ELEMENTI DI VALUTAZIONE		ITEM		PUNTEGGIO ASSEGNATO
Organizzazione e coordinamento (PESO AREA 20)	1. Attribuisce responsabilità e compiti rispondenti alle attitudini dei collaboratori			Clicca qui
	2. Crea un clima organizzativo positivo e favorevole all'uso ottimale delle risorse umane assegnate			Clicca qui
	3. Individua correttamente i carichi di lavoro			Clicca qui
	4. Gestisce le risorse umane assegnate in relazione agli obiettivi concordati e ai risultati ottenuti			Clicca qui
	5. Adotta modelli efficaci per contribuire al raggiungimento degli obiettivi annuali			Clicca qui
	Motivazione:			
Competenze tecniche e qualità della prestazione (PESO AREA 20)	1. Promuove, diffonde, gestisce ed implementa linee guida e protocolli aziendali			Clicca qui
	2. Introduce nuove tecniche professionali e/o diagnostico-terapeutiche			Clicca qui
	3. Promuove il miglioramento della qualità tecnica della prestazione a fronte di proposte innovative in costante aggiornamento con la letteratura scientifica nazionale e internazionale			Clicca qui
	4. Gestisce e promuove innovazioni tecnologiche anche in relazione al rapporto costi/benefici			Clicca qui
	5. Monitora l'attività erogata nel rispetto delle condizioni di sicurezza, dell'appropriatezza della prestazione e della corretta compilazione della documentazione clinico-legale secondo le linee guida regionali e le disposizioni aziendali (es. cartelle cliniche, lettera di dimissioni, verbale/registro operatorio, SDO, denunce di malattie infettive e professionali, reazioni avverse ai farmaci, ecc...)			Clicca qui
	Motivazione:			
Comunicazione, leadership e comportamenti organizzativi (PESO AREA 20)	1. Promuove corrette dinamiche di equipe e di gestione dei problemi organizzativi, comunicativi e relazionali			Clicca qui
	2. Gestisce correttamente l'informazione (trasmissione, ricevimento, scambio di informazioni/procedure operative, lavoro per equipe)			Clicca qui
	3. Mostra capacità relazionale e fornisce corrette informazioni all'utenza interna ed esterna con competenza, disponibilità e professionalità			Clicca qui
	4. Gestisce le interfacce operative e collabora con le altre Unità Operative dell'Azienda			Clicca qui
	5. Rispetta il codice di comportamento dei pubblici dipendenti (DPR n. 62 del 16.04.2013)			Clicca qui
	Motivazione:			
Attività di ricerca, studio, docenza e programmi di formazione permanente (PESO AREA 10)	1. Promuove e collabora nell'attività di tutoraggio formativo			Clicca qui
	2. Promuove e partecipa alle attività didattiche dell'Azienda e individua e promuove progetti o eventi formativi			Clicca qui
	3. Partecipa ad attività di ricerca scientifica e clinica applicata, progettazione, stesura e validazione di protocolli, procedure e linee guida evidence based, pubblicazione articoli scientifici			Clicca qui
	Motivazione:			
Raggiungimento obiettivi aziendali (PESO AREA 30)	1. Rispetta le direttive date dal Direttore di Unità Operativa nel raggiungimento degli obiettivi in relazione all'incarico attribuito			Clicca qui
	2. Mostra impegno e disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro rispetto al conseguimento degli obiettivi			Clicca qui
	3. Collabora attivamente nel raggiungimento degli obiettivi, in coerenza con la tipologia di incarico assegnato			Clicca qui
	4. Collabora alla rimozione delle cause di scostamento dagli obiettivi di budget			Clicca qui
	Motivazione:			
totale punteggio assegnato				0
Giudizio sintetico				
Commento del valutato				
Obiettivi assegnati				
VALUTAZIONE NON APPLICABILE		Motivazione:		
Qualora il dirigente abbia trascorso più della metà del periodo oggetto di valutazione in una Unità Operativa diversa da quella in cui si trova al momento della valutazione, la verifica viene effettuata dai due responsabili (precedente ed attuale) che compilano congiuntamente la scheda di valutazione. Il responsabile del procedimento valutativo è in ogni caso colui che è responsabile gerarchicamente sovraordinato del dirigente nel momento in cui si effettua la valutazione.				
Data		Firma valutatore : _____		
		Firma valutato: _____		

		SCHEDA DI VALUTAZIONE DIRIGENTI PROFESSIONAL AREA DIRIGENZA SANITA'		M ORU P18/66 Rev. 2 del 31/12/2021
Tipologia Incarico assegnato		Area di appartenenza		
Unità Operativa		Presidio		
Dipartimento		Matricola		
Cognome e Nome		Anno		
AREA ELEMENTI DI VALUTAZIONE	ITEM			PUNTEGGIO ASSEGNATO
Attività di ricerca, studio, docenza e programmi di formazione permanente (PESO AREA 10)	1. Promuove o collabora nell'attività di tutoraggio formativo			Clicca qui
	2. Promuove o partecipa alle attività didattiche dell'Azienda e individua e promuove progetti o eventi formativi			Clicca qui
	Motivazione:			
Competenze tecniche e qualità della prestazione (PESO AREA 20)	1. Gestisce correttamente procedure di diagnosi e cura ed eroga prestazioni appropriate con un impegno nel miglioramento costante della qualità tecnica della prestazione			Clicca qui
	2. Gestisce e utilizza correttamente le tecnologie disponibili e in dotazione e gestisce correttamente la documentazione clinica/sanitaria			Clicca qui
	3. E' accurato e puntuale nell'esecuzione delle prestazioni erogate			Clicca qui
	4. Utilizza e implementa linee guida e protocolli			Clicca qui
	5. E' autonomo nell'esercizio dell'attività professionale in coerenza con la tipologia di incarico assegnato			Clicca qui
Motivazione:				
Comportamenti organizzativi (PESO AREA 20)	1. Rispetta i compiti attribuiti nell'esercizio dell'attività professionale			Clicca qui
	2. Si integra con l'equipe adottando comportamenti di disponibilità e collaborazione professionale			Clicca qui
	3. Si adatta e partecipa ai cambiamenti organizzativi e procedurali			Clicca qui
	4. Mostra costanza e impegno professionale nell'espletamento delle funzioni affidate			Clicca qui
	5. Rispetta il codice di comportamento dei pubblici dipendenti (DPR n. 62 del 16.04.2013)			Clicca qui
Motivazione:				
Soddisfazione dell'utenza (PESO AREA 20)	1. Mostra capacità relazionale e fornisce corrette informazioni all'utenza interna ed esterna con competenza, disponibilità e professionalità			Clicca qui
	2. Rispetta, promuove e tutela i diritti e la privacy dell'utente			Clicca qui
	3. Contribuisce professionalmente allo sviluppo delle modalità informative volte al miglioramento dell'accesso ai servizi			Clicca qui
	4. Gestisce rapporti di collaborazione con le altre Unità Operative in funzione delle necessità dell'utenza			Clicca qui
Motivazione:				
Raggiungimento obiettivi aziendali (PESO AREA 30)	1. Rispetta le direttive date dal Direttore di Unità Operativa nel raggiungimento degli obiettivi in relazione all'incarico attribuito			Clicca qui
	2. Mostra impegno e disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro rispetto al conseguimento degli obiettivi			Clicca qui
	3. Collabora attivamente nel raggiungimento degli obiettivi			Clicca qui
	4. Collabora alla rimozione delle cause di scostamento dagli obiettivi di budget			Clicca qui
	5. Contribuisce con apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi in coerenza con la tipologia di incarico assegnato			Clicca qui
Motivazione:				
totale punteggio assegnato				0
Giudizio sintetico				
Commento del valutato				
Obiettivi assegnati				
VALUTAZIONE NON APPLICABILE	Motivazione:			
Qualora il dirigente abbia trascorso più della metà del periodo oggetto di valutazione in una Unità Operativa diversa da quella in cui si trova al momento della valutazione, la verifica viene effettuata dai due responsabili (precedente ed attuale) che compilano congiuntamente la scheda di valutazione. Il responsabile del procedimento valutativo è in ogni caso colui che è responsabile gerarchicamente sovraordinato del dirigente nel momento in cui si effettua la valutazione.				
Data	Firma valutatore : _____			
	Firma valutato: _____			

ALL. 3 - DEFINIZIONE VALORE POSIZIONI DIRIGENZIALI

Le Parti, richiamato il CCNL Dirigenza Area Sanità sottoscritto in data 23.01.2024, che ha apportato ragguardevoli modifiche anche in tema di incarichi dirigenziali, prendono atto di quanto segue:

Il presente Contratto integrativo Economico individua il nuovo assetto degli incarichi dirigenziali dell'ASST Fatebenefratelli Sacco, caratterizzato sui principi di autonomia, responsabilità, valorizzazione del merito e della prestazione professionale.

Ai sensi dell'art. 22, c. 1 del suddetto CCNL, le tipologie di incarichi conferibili ai Dirigenti Area Sanità sono i seguenti:

- **incarichi gestionali:**
 - o direzione di struttura complessa;
 - o responsabile struttura semplice dipartimentale;
 - o responsabile struttura semplice;
- **incarichi professionali:**
 - o altissima professionalità – a valenza dipartimentale o quale articolazione interna di struttura complessa/struttura semplice dipartimentale;
 - o alta specializzazione;
 - o di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo;
 - o iniziale.

Tali due tipologie di incarichi possono raggiungere una corrispondente valorizzazione economica, nel quadro della graduazione degli incarichi prevista a livello aziendale come disciplinata nell'art. 69 (retribuzione di posizione), con oneri a carico del fondi di cui all'art. 72 (fondo per la retribuzione incarichi).

Detta retribuzione di posizione si compone di una parte fissa (valore minimo) e variabile (valore massimo), che insieme rappresentano il valore complessivo di incarico, così determinati:

Incarico	Note	Minimo	Massimo
Direttore SC	Area chirurgica	18.540,00 €	50.000,00 €
	Area medica Dirigenza Sanitaria Dirigenza professioni sanitarie	17.510,00 €	
	Area Territorio	16.480,00 €	
Responsabile SSD		12.875,00 €	42.000,00 €
Responsabile SS		11.330,00 €	42.000,00 €
Altissima Professionalità	Valenza dipartimentale	12.875,00 €	42.000,00 €
	Articolazione interna di SC	11.330,00 €	
Alta specializzazione		6.695,00 €	42.000,00 €
Professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo		5.665,00 €	30.000,00 €
Incarico iniziale		1.620,00 €	30.000,00 €

Il fondo contrattuale di cui all'art. 72 CCNL 23.01.2024 Dirigenza Area Sanità “*Retribuzione degli incarichi*”, per l’anno 2025, costituito in via preventiva con deliberazione n. 760 del 05.06.2025, risulta essere pari ad **€ 18.992.417**, di cui € 344.420 quali risorse variabili.

Premesso quanto sopra, si concorda che:

il valore complessivo di ogni singolo incarico dirigenziale è determinato così come riportato nella tabella seguente:

Tipologia Incarico	Fascia	Contingente	Note	Valore economico annuo
Direzione SC	fascia 1		- Area Chirurgica	€ 27.039,54
			- Area Medica - Dirigenza Sanitaria - Dirigenza Prof. San.	€ 27.010,03
			- Area Territorio	€ 26.979,99
	fascia 2		- Area Chirurgica	€ 25.539,94
			- Area Medica - Dirigenza Sanitaria - Dirigenza Prof. San.	€ 25.510,03
			- Area Territorio	€ 25.479,99
	fascia 3		- Area Chirurgica	€ 24.039,94
			- Area Medica - Dirigenza Sanitaria - Dirigenza Prof. San.	€ 24.010,03
			- Area Territorio	€ 23.979,99
Responsabile SSD	fascia 1			€ 18.374,98
	fascia 2			€ 17.374,98
Responsabile SS	fascia 1			€ 16.330,06
	fascia 2			€ 15.330,10
Altissima Prof. Dip.	no fascia	1		€ 17.374,98
Altissima Prof.	no fascia	41		€ 15.330,05
Alta Specialità	fascia 1	68		€ 13.695,00
	fascia 2	107		€ 12.695,00
Professionale	fascia 1	130		€ 11.164,91
	fascia 2 (ex >5)			€ 7.164,94
Incarico iniziale (ex <5)	no fascia			€ 1.620,00

- nell’ottica di dar seguito alla progressiva e graduale riduzione delle fasce economiche degli incarichi, gli incarichi professionali di cui al precedente CCIA di alta specializzazione 2°

fascia vengono ricondotti alla 1° fascia e gli incarichi professionali di alta specializzazione della 3° fascia vengono ricondotti nella 2° fascia economica;

- per le medesime motivazioni di cui al punto precedente, viene soppressa la 2° fascia economica degli incarichi professionali di cui al precedente CCIA. Ne consegue che gli incarichi professionali di 2° fascia economica vengono ricondotti alla 1° fascia economica. Gli incarichi professionali di 3° fascia economica (ex >5) vengono ricondotti alla nuova 2° fascia economica. Ai dirigenti che abbiano maturato 5 anni di attività e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico, viene attribuito in automatico l'incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo 2° fascia economica (ex >5 anni);
- con l'applicazione del presente CCIA gli incarichi del personale della Dirigenza Area Sanità afferita all'ASST Fatebenefratelli Sacco in data 01.01.2024 dall'ATS Milano Città Metropolitana e in data 01.04.2025 dall'ASST Nord Milano, vengono ricondotti ai valori delle posizioni dirigenziali in godimento così come determinati dal presente CCIA.

Le Parti si riservano, qualora l'andamento della spesa del relativo fondo contrattuale lo dovesse consentire, di provvedere ad una riduzione delle fasce degli incarichi gestionali di direttore di struttura complessa.

ALL. 4 - REGOLAMENTO ALPI

REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA

(adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 836 del 20.06.2025)

PRINCIPI ISPIRATORI

RIFERIMENTI NORMATIVI

INDICE

TITOLO I – ASPETTI GENERALI

Art. 1 - Definizioni

Art. 2 - Tipologie di attività libero professionali

Art. 3 - Convenzioni attive di consulenza e/o per prestazioni ambulatoriali

Art. 4 - Procedura per la stipula con enti terzi delle convenzioni attive di consulenza e/o per esecuzione di prestazioni ambulatoriali

Art. 5 - Convenzioni di consulenza dei dirigenti ATP

Art. 6 - Procedura per la stipula con enti terzi delle convenzioni attive di consulenza dei dirigenti ATP

Art. 7 - Prestazioni escluse

Art. 8 - Condizioni per l'esercizio dell'ALPI e programmazione dell'attività libero professionale

Art. 9 - Gli spazi disponibili

Art. 10 - Tempi ed orari di esecuzione dell'ALPI

Art. 11 - Definizione debito orario

Art. 12 - Condizioni di accesso all'attività libero professionale – Diritti ed obblighi derivanti dal rapporto di lavoro esclusivo e da quello non esclusivo dei dirigenti medici e sanitari

Art. 13 - Personale del Comparto

Art. 14 – Divieti e limitazioni

Art. 15 - Responsabilità ed assicurazione

TITOLO II – ATTIVITÀ AMBULATORIALE

Art. 16 - Informazione al cittadino per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali

Art. 17 - Modalità di rilascio dell'autorizzazione all'ALPI ambulatoriale

Art. 18 - Modalità di prenotazione e incasso delle prestazioni - Obbligo della refertazione informatica delle prestazioni ambulatoriali

TITOLO III – ATTIVITÀ IN REGIME DI RICOVERO

Art. 19 - Informazioni per l'accesso alle prestazioni in regime di ricovero

Art. 20 - Autorizzazione all'ALPI in regime di ricovero

Art. 21 - Posti letto destinati all'ALPI in regime di ricovero e tipologie di ricovero

Art. 22 - Aspetti organizzativi ed assistenziali del regime di ricovero

Art. 23 - Equipe di libera professione in regime di ricovero

Art. 24 - Equipe di libera professione in regime di ricovero per l'assistenza al Parto

Art. 25 - Modalità operative

Art. 26 - Adempimenti amministrativi e programmazione del ricovero

Art. 27 - Richiesta preventivo – accettazione proposta di ricovero e preventivo/consuntivo

TITOLO IV - CRITERI GENERALI DI DETERMINAZIONE E DI RIPARTO DELLE TARIFFE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E IN REGIME DI RICOVERO

Art. 28- Disposizioni generali per la determinazione delle tariffe

Art. 29 - Determinazione delle tariffe per le prestazioni ambulatoriali

Art. 30 - Determinazioni delle tariffe di ricovero, di day hospital e di day surgery

Art. 31 - Determinazioni delle tariffe per la stipula delle convenzioni attive

Art. 32 - Riparto compenso all'equipe medica

Art. 33 - Riparto Fondo per i dirigenti medici e sanitari di laboratorio nel regime di ricovero – Fondo soppresso a far tempo dall'1.01.2024

Art. 34 - Remunerazione del personale del Comparto di supporto diretto in regime ambulatoriale

Art. 35 - Il compenso al personale del Comparto per il supporto diretto in regime di ricovero

Art. 36 - Il compenso al personale del Comparto per il supporto indiretto

Art. 37 - Riparto delle tariffe/corrispettivi relativi alle convenzioni attive

Art. 38 - Fondo per progetti aziendali per il personale del Comparto

Art. 39 - Fondo Balduzzi

Art. 40 - Fondo perequativo

Art. 41 - Fondo Incentivi economici dirigenti ATP

TITOLO V – ASPETTI CONTABILI

Art. 42 - Regole per la corretta fatturazione

Art. 43 - Erogazione dei compensi

Art. 44 - Aspetti previdenziali e fiscali dei compensi

Art. 45 - Verifiche e Controlli di bilancio

TITOLO VI – PROMOZIONE, VERIFICHE E CONTROLLI

Art. 46 - Organismo di promozione e verifica: Commissione Paritetica ALPI

Art. 47 - Collegio di Direzione

Art. 48 - Sistema dei controlli aziendali, responsabilità e sanzioni

TITOLO VII – DISPOSIZIONI FINALI

Art. 49 - Aspetti etici e comportamentali

Art. 50 - Protezione dei dati personali (Privacy)

Art. 51 - Norma finale e di rinvio

TABELLE ALLEGATE AL REGOLAMENTO – PARTI INTEGRANTI

PRINCIPI ISPIRATORI

Il presente regolamento disciplina l'attività in regime libero professionale intramuraria e di solvenza dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Fatebenefratelli Sacco, secondo i seguenti principi generali:

- a) l'attività libero professionale intramuraria è caratterizzata dalla libera scelta, da parte dell'utente, del professionista o dell'équipe cui si richiede l'erogazione della prestazione;
- b) essa deve essere esercitata in sinergia con le finalità proprie dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, ponendosi come ulteriore offerta di prestazioni liberamente stabilite dal professionista e formalizzate dall'Amministrazione;
- c) le prestazioni erogate in libera professione intramuraria devono essere fruibili anche in regime istituzionale, prevedendo le stesse modalità organizzative di erogazione e di esecuzione e la presenza dei medesimi requisiti strutturali/tecnologici ed organizzativi previsti per l'attività istituzionale; l'équipe dei professionisti prevista per l'erogazione delle prestazioni in regime privato di norma dovrà avere la medesima configurazione (in termini di figure professionali coinvolte) dell'équipe prevista per le prestazioni erogate in regime istituzionale. Le eventuali eccezioni a questi principi possono essere preventivamente autorizzate dalla Direzione Generale, su motivata richiesta del professionista, sentito il parere della Direzione Medica di Presidio, in merito all'appropriatezza clinico/assistenziale e/o all'eventuale opportunità erogativa rispetto alla programmazione aziendale;
- d) l'attività che inizia in libera professione intramuraria deve proseguire e finire in libera professione intramuraria (fatta eccezione per l'attività di ricovero conseguente a visita effettuata in regime di attività libero professionale) e viceversa per quella istituzionale, salvo libera scelta alternativa ed espressa dall'utente;
- e) i volumi delle prestazioni libero-professionali non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro (D.L. conv. in Legge 189/2012);
- f) l'esercizio dell'attività libero professionale, se svolta all'interno delle strutture aziendali, viene autorizzato dall'Azienda ed effettuato di norma in spazi ed ore concordate con il professionista ed il Direttore della SC di appartenenza, nonché con la Direzione Medica del Presidio presso il quale si svolge l'attività con contestuale individuazione delle attrezzature utilizzabili, anche allo scopo di non interferire con le esigenze di piena funzionalità dei servizi, ma, al contrario, di esaltarne le potenzialità;
- g) l'erogazione della prestazione in regime libero professionale è subordinata alle esigenze di garantire in via prioritaria il regolare svolgimento dell'attività istituzionale ordinaria e a tal fine l'Azienda attiva appositi organismi di verifica, costituiti con le modalità indicate nel presente Regolamento, ed assicura con tutto il proprio personale e con le proprie strutture, la continuità di cura ed assistenza fornita abitualmente a tutti gli utenti indipendentemente dal regime di assistenza scelto (SSN o ALPI);
- h) l'Azienda garantisce l'esercizio dell'attività libero-professionale nell'osservanza del principio della valorizzazione delle professionalità del personale dipendente ed universitario o specialista convenzionato operante nell'Azienda stessa; in base alla normativa vigente, il

personale universitario assegnato a Unità Operative convenzionate potrà svolgere l'attività libero professionale intramoenia alle stesse condizioni e modalità previste per il personale dipendente dell'ASST, (art. 4 del DPCM 27/3/2000);

- i) l'attività ALPI deve essere esercitata in orari diversi da quelli stabiliti per l'attività istituzionale, quindi di norma fuori dall'orario di lavoro; la presenza dei dipendenti della ASST viene rilevata di norma attraverso il sistema aziendale di rilevazione presenze (timbratura separata con codice dedicato all'ALPI), ciò anche per motivi di sicurezza e di garanzia della corretta copertura assicurativa; (Legge n. 24/2017);
- l) l'espletamento dell'attività libero-professionale, da parte del dirigente medico e sanitario non deve mai contrastare con i fini istituzionali né essere di ostacolo all'assolvimento dei compiti istituzionali e non deve in alcun caso creare situazioni di conflitto di interessi e/o forme di concorrenza sleale con l'Azienda;
- m) l'eventuale prestazione successiva dei pazienti ambulatoriali paganti, deve avvenire osservando rigorosamente la programmazione e le modalità in atto per le prestazioni erogate in regime di SSR, non costituendo il rapporto libero professionale criterio di accesso privilegiato per la possibile successiva prestazione;
- n) tutto il personale afferente ad Unità Operative presso le quali si svolge l'attività libero professionale, anche se non direttamente coinvolto nell'esercizio di tale attività, è comunque tenuto a prestare, nei limiti del normale orario di lavoro, ogni funzione assistenziale al paziente che accede al regime libero professionale, nonché tutte le attività di carattere generale volte ad assicurare il completamento della prestazione;
- o) l'Azienda garantisce la trasparenza dell'offerta di prestazioni e delle tariffe attraverso un tariffario che tenga conto delle esigenze di completa copertura dei costi aziendali e della quota prevista dalla normativa per abbattimento liste attesa e per prevenzione, oltre che di una adeguata valorizzazione economica delle professionalità del personale dipendente operante nell'Azienda stessa;
- p) l'esercizio dell'attività libero professionale comporta una gestione economica separata in termini di specifica contabilizzazione ed equilibrio economico- finanziario (Legge 724/1994 art. 3. commi 6 e 7), e non dovrà comunque comportare alcun onere aggiuntivo a carico dell'Azienda. Nel caso in cui la contabilità separata presenti un disavanzo il Direttore Generale, previo parere del Collegio di Direzione, assume tutti i provvedimenti ritenuti necessari, sino all'eventuale sospensione dell'erogazione delle prestazioni in libera professione;
- q) tutto il personale interessato allo svolgimento dell'attività in Libera Professione è chiamato al rispetto del codice deontologico e del codice di comportamento, attuando comportamenti di responsabilità condivisa e di trasparenza.

RIFERIMENTI NORMATIVI

I sopra esposti principi generali scaturiscono direttamente dalle vigenti fonti normative in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria (in acronimo: ALPI) che si riportano di seguito a mero titolo riassuntivo e non esaustivo e sulla base delle quali è stato redatto il presente regolamento:

Comunitaria

- Regolamento Europeo generale per la protezione dei dati n. 2016/679 ([General Data Protection Regulation](#) o GDPR);

Nazionale

- L. 30.2.1991 n. 412 "Disposizioni in materia di finanza pubblica", art. 4 c. 7;
- D. Lgs. 30.12.1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", artt. 4, 15, 15 bis, 15 quater, 15-quinques, 15 duodecies, 15 quattordicies;
- L. 23.12.1994, n. 724 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica", art. 6, c.6;
- L. 23.12.1996 n. 662 "Misure di razionalizzazione della Finanza Pubblica", art. 1 commi 5,8, 10, 11, 12, 16, 19, 60 e 61;
- D.M. 31.7.1997 "Attività libero -professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.";
- D.M. 31.7.1997 "Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero -professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale";
- L. 23.12.1998, n. 448 "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo", art. 72;
- L. 23.12.1999 n. 488 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato", art. 28;
- D.P.C.M. 27.3.2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività Libero -professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale";
- D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i.;
- D.Lgs. 66/2003 e s.m.i.;
- D.L. 4.7.2006 n. 223 "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale" - art. 22 -bis;
- L. 3.8.2007 n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero -professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", art. 1;
- D.L. 30.12.2009 n. 194 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", art. 6;
- D.L. 29.12.2010, n. 225 "Proroga dei termini previsti da disposizioni legislative ...", tabella allegata n. 1;
- Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 18 novembre 2010, concernente l'attività libero -professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale. (Rep. Atti n. 198/CSR);
- D.P.C.M. 25.03.2011 "Ulteriori proroghe di termini relativa al Ministero della Salute", tabella all. n. 1;

- Decreto -Legge convertito con modificazioni dalla L. 24 febbraio 2012, n. 14 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", art.10, c.4;
- Decreto -Legge convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 132 "Proroga di termini in materia sanitaria", art. 1, c. 1;
- Decreto-Legge 12 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute" con l'interpretazione datane dalla suprema Corte di Cassazione, Sez. Lavoro con sentenze n. 27883/2023, n. 28975/2023, n. 28973/2023 e n. 28088/2023 con riferimento alla quota del 5% Balduzzi i
- D.P.R. 16.04.2013 n. 62;
- Legge 30.10.2014 n. 161(recepimento direttiva europea sui turni di lavoro);
- Legge 8.03.2017 n. 24 (Legge Gelli - Responsabilità professionale)
- Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 19 febbraio 2015, concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero - professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete. (Rep. Atti n. 19/CSR);

Regionale

- L.R. 30.12.2009, n. 33 "Norme sul servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale integrato lombardo" e s.m.i, in particolare le modifiche introdotte dalla L.R. 28.11.2018, n. 15 "Modifiche al Titolo I, al Titolo III e all'allegato 1 della l.r. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), che ha introdotto il c. 8 ter all'art. 18 della l.r. n. 33/2009;
- DGR 6963/2017 (monitoraggio trimestrale andamento liste di attesa);
- DGR 13/2018 (Istituzione dell'Organismo Regionale per le Attività di Controllo);
- Regole di sistema dei vari esercizi, come da ultimo previste dalla DGR XI/1046 del 17/12/2018 con particolare riferimento al punto 13.21 in materia di "libera professione" nella parte in cui si dispone di procedere all'adeguamento delle linee guida regionali, anche alla luce del documento già oggetto di condivisione sindacale in data 6/2/2018;
- DGR XI/3540 del 07.09.2020 - Linee Guida in materia di attività libero professionale intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e della dirigenza sanitaria dipendenti del SSL - nel presente regolamento richiamate anche solo come Linee Guida regionali);
- DGR 4452 del 22.03.2021 – Approvazione verbale di confronto tra la delegazione trattante di parte pubblica e le OO.SS. della Dirigenza dell'Area sanitaria avente ad oggetto la definizione delle linee generali nelle materie di cui all'art. 6 del CCNL Area Sanità del 19 dicembre 2019;
- DGR n. XII/7013 del 26 settembre 2022" Potenziamento dei servizi sanitari regionali: sviluppo della collaborazione tra gli enti pubblici del SSR";
- DGR XII/1514 del 13 dicembre 2023 "Approvazione delle Linee Guida per il superamento delle esternalizzazioni sanitarie Core e per la migliore gestione del personale.

Contrattuale

- CCNL dell'Area Sanità sottoscritto in data 19.12.2019 nonché le eventuali disposizioni della previgente disciplina contrattuale non abrogate;
- CCNL dell'Area Sanità 2019-2021 sottoscritto in data 23.01.2024 nonché le eventuali disposizioni della previgente disciplina contrattuale non abrogate;
- CCNL 2016-2018 dell'Area dirigenza Funzioni Locali sottoscritto in data 17.12.2020 nonché le eventuali disposizioni della previgente disciplina contrattuale non abrogate;
- CCNL 2019-2021 dell'Area dirigenza Funzioni Locali sottoscritto in data 16.07.2024 nonché le eventuali disposizioni della previgente disciplina contrattuale non abrogate;
- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, approvato in data 31.03.2020 e s.m.i.

Aziendale

- Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda;
- Piano anticorruzione aziendale;
- Regolamento aziendale in materia di incarichi e attività extraistituzionali (art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.);
- Regolamento aziendale in area a pagamento

TITOLO I – ASPETTI GENERALI

Art. 1 - Definizioni

1.1 Per attività libero professionale intramoenia si intende:

- a) l'attività che il personale sanitario, individualmente o in équipe, esercita di norma fuori dall'orario di lavoro e dall'impegno di servizio, in regime ambulatoriale -ivi comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery e di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere dell'Azienda sia territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o dei fondi integrativi/sostitutivi del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'art. 9 del [D.Lgs. 502/1992, art. 9 e successive modifiche e integrazioni] – cfr. D.P.C.M 27 Marzo 2000, art. 2];
- b) l'attività che il personale sanitario esercitata fuori dall'orario di lavoro e dall'impegno di servizio per l'esecuzione di prestazioni ambulatoriali e/o di consulenza a pagamento richieste da terzi all'Azienda **anche** al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa.

1.1.1 L'attività libero professionale di cui alle precedenti lettere a) e b) può essere esercitata:

- da tutto il personale medico chirurgo, odontoiatra e dalle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) del Servizio Sanitario Nazionale con rapporto a tempo pieno, sia indeterminato che determinato, e che abbia optato per il rapporto di lavoro esclusivo [D.Lgs. 502/92 e s.m.i.; Legge n. 448/1999 art. 28, co. 1 e 2; D.P.C.M.27.03.2000; CCNLL Area Sanità del 19.12.2019], nonché dal personale medico universitario convenzionato con l'Azienda e avente funzioni assistenziali;
- dagli specialisti ambulatoriali convenzionati (Specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie quali biologi, chimici, psicologi) ed i soggetti titolari di convenzione nei confronti dei quali i rispettivi AA.CC.QQ.NN. prevedano il diritto allo svolgimento alla libera professione intramuraria. Per i sopracitati specialisti ambulatoriali non è prevista l'esclusività del rapporto per poter esercitare l'ALPI [D.Lgs. 502/1992, art. 8; A.C.N. 31/03/2020].

1.1.2 Le attività di cui alle precedenti lettere a) e b), ai sensi di quanto previsto dall'art. 15 - quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., dagli articoli 89 e 91 del CCNL Area Sanità del 23.01.2024, nonché dagli artt. 4, 8 e 9 delle Linee Guida regionali di cui alla DGR 3540 del 07.09.2020 sono assoggettate alla medesima disciplina della libera professione intramuraria anche per quanto riguarda le trattenute che vengono effettuate dall'Azienda sugli introiti, ivi compresa l'ulteriore quota del 5% Balduzzi, trattenuta non prevista per le attività in area a pagamento di cui all'articolo 89, co. 2, del CCNL Area Sanità 2019-2021.

1.2 Anche i dirigenti dei ruoli amministrativo, tecnico ed professionale (dirigenti ATP) possono svolgere attività libero professionale di consulenza, come disciplinata dai seguenti articoli 5 e 6 del presente regolamento [CCNL Area Funzioni Locali del 17.12.2020, art. 84].

Art. 2 - Tipologie di attività libero professionali

2.1 Le attività di cui al precedente art. 1.1, lettera a), si distinguono nelle seguenti tipologie:

2.1.1 **libera professione individuale**, caratterizzata dalla libera e diretta scelta, da parte dell'utente, del singolo professionista al quale vengono richieste prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche, certificazioni, consulenze e perizie di parte; rientrano in tale tipologia le seguenti attività:

- a) attività svolta all'interno dell'Azienda, sia in regime ambulatoriale e sia in regime di ricovero, nel caso di prestazione mono operatore [CCNL Area Sanità del 23.01.2024, art. 88, co. 4, e art. 89, co. 1, lettera a)]. Tra le attività ambulatoriali rientrano anche ipotesi di vaccinazioni in co-pagamento e le certificazioni monocratiche [Linee Guida regionali DGR 3540/2020, art. 19], nonché le BIC (Chirurgia a bassa intensità), le consulenze e le perizie di parte richieste dal paziente (persona fisica);
- b) attività domiciliare, che consiste in prestazioni sanitarie erogate al domicilio del paziente, quando richieste dall'assistito al dirigente medico da lui prescelto e rese da quest'ultimo, al di fuori dell'impegno di servizio, 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 già svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'Azienda;
- c) consulti, che consistono in una consulenza fatta a favore di un singolo paziente e può essere svolto sia al domicilio del paziente sia presso una struttura del SSN ed in una struttura privata non accreditata con il SSN in cui è ricoverato/ospitato (ad es.: casa di cura, casa di riposo);
- d) attività svolta in modalità di "intramoenia allargata" (ALPIA) nello studio privato del professionista, collegato alla rete informatica aziendale e allo scopo autorizzato nell'ambito del programma sperimentale previsto dalle Linee Guida regionali e dall'art. 18, comma 8 ter, della L.R. n. 33/2009 e s.m.i.;

2.1.2 **libera professione in équipe**, la quale è caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato, anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate con l'Azienda. Tale attività viene svolta in équipe all'interno delle strutture dell'Azienda, sia in regime ambulatoriale e sia in regime di ricovero,; in tal caso l'utente potrà scegliere anche solo il dirigente medico/sanitario capo équipe di fiducia il quale viene incaricato di formare l'équipe stessa [CCNL Area Sanità del 23.01.2024, art. 88, co. 4, e art. 89, comma 1, lettera b)].

2.2 Le attività di cui al precedente art. 1.1, lettera b), si distinguono nelle seguenti tipologie:

2.2.1 **attività svolta anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa** per l'esecuzione di prestazioni ambulatoriali e/o di consulenza a pagamento richieste da terzi all'Azienda, previa stipula di convenzione attiva tra soggetto terzo richiedente e l'Azienda [Linee Guida regionali, art. 4.4; CCNL Area Sanità del 23.01.2024, art. 89, co. 1 lett. d), e art. 91, co. 2 e 6]. Per la disciplina di dettaglio delle convenzioni di cui si tratta si rinvia agli articoli 3 e 4 del presente regolamento;

2.2.2 **attività professionali svolte in qualità di specialista in Medicina del Lavoro o Medico Competente nell'ambito delle attività previste dal D.Lgs. n. 81/2008**, qualora venga stipulata convenzione attiva con il richiedente soggetto terzo-datore di lavoro; per la disciplina di dettaglio delle convenzioni di cui si tratta si rinvia all'art. 3 del presente regolamento;

- 2.2.3 **prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende ai propri dirigenti medici e sanitari allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive**, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive nazionali e regionali in materia; per la disciplina di dettaglio di tale attività si rinvia alla vigente e specifica regolamentazione aziendale dell'”Area a pagamento”.

Art. 3 - Convenzioni attive di consulenza e/o per prestazioni ambulatoriali

3.1 E' possibile la stipula di convenzioni di consulenza distinguendole in base al terzo richiedente e secondo i seguenti casi e modalità [Linee Guida regionali, art. 4.4; CCNL Area Sanità del 23.01.2024, art. 89, co. 1 lett. d) e art. 91, co. 2; art. 2.2.1 del presente regolamento]:

a) presso altra azienda o ente del Servizio Sanitario Nazionale/Regionale; in questo caso la convenzione tra le parti (istituzioni interessate) deve prevedere:

- l'indicazione delle prestazioni da espletare;
- limiti di orario dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di espletamento delle prestazioni, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- l'entità del corrispettivo dovuto all'Azienda e le modalità di svolgimento della consulenza;
- la durata;

b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio – sanitarie senza scopo di lucro, in questo caso la convenzione tra le parti deve riportare l'attestazione che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e prevedere:

- l'indicazione delle prestazioni da espletare e la natura delle stesse, che non possono configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale e pertanto per una durata predefinita;
- i limiti di orario dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di espletamento delle prestazioni, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- l'entità del corrispettivo dovuto all'Azienda;
- motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.

3.2 E' possibile la stipula di convenzioni attive per prestazioni di consulenza e/o ambulatoriali da svolgersi all'esterno dell'Azienda con soggetti terzi richiedenti ovvero con le strutture private sanitarie non accreditate con il SSN/SSR, neanche parzialmente, e comunque ad esclusione degli studi medici privati [Linee Guida regionali, art. 4.4; CCNL Area Sanità del 23.01.2024, art. 89, co. 1 lett. d) e art. 91, co. 6; art. 2.2.1 del presente regolamento].

La convenzione deve riportare l'attestazione delle parti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e prevedere:

- l) l'indicazione delle prestazioni da espletare, che non possono configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale e pertanto per una durata predefinita;

- II) i limiti di orario dell'impegno, comprensivi anche degli eventuali tempi di raggiungimento delle sedi di espletamento delle prestazioni, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- III) l'entità del corrispettivo dovuto dal terzo all'Azienda, stabilito da quest'ultima d'intesa con i dirigenti coinvolti, e l'eventuale rimborso spese per raggiungere la sede di espletamento delle prestazioni;
- IV) che l'attività in convenzione venga svolta nel rispetto del principio della fungibilità e della rotazione del personale che eroga le prestazioni.

3.3 E' possibile la stipula di convenzioni attive per prestazioni di consulenza e/o ambulatoriali tra soggetti terzi richiedenti e l'Azienda per attività da svolgersi all'interno delle strutture dell'Azienda.

A titolo esemplificativo e non esaustivo per terzi richiedenti devono intendersi; associati, datori di lavoro, aziende/enti privati [Linee Guida regionali, art. 4.4; CCNL Area Sanità del 23.01.2024, art. 89, co. 1 lett. d) e art. 91, co. 6 ;art. 2.2.1 del presente regolamento].

La convenzione deve riportare l'attestazione delle parti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e prevedere:

- I) l'indicazione delle prestazioni da espletare;
- II) i limiti di orario dell'impegno compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- III) l'entità del corrispettivo dovuto dal terzo all'Azienda, stabilito da quest'ultima d'intesa con i dirigenti coinvolti;
- IV) che l'attività in convenzione venga svolta nel rispetto del principio della fungibilità e della rotazione del personale che eroga le prestazioni.

3.4 E' possibile la stipula di convenzioni attive per l'espletamento dell'attività libero professionale degli specialisti in Medicina del lavoro o di Medico competente [D.Lgs. 81/2008; Linee Guida regionali, art. 4.4; CCNL Area Sanità del 23.01.2024, art. 89, co. 1, lett. d), e co. 8; art. 2.2.1 del presente regolamento]. Essa viene svolta dai dirigenti medici autorizzati presso le sedi delle aziende dei datori di lavoro richiedenti e quindi all'esterno della struttura dell'Azienda, quali ad esempio sopralluogo, valutazioni rischi, riunioni e visite mediche; le prestazioni cliniche possono essere svolte anche all'interno delle strutture dell'Azienda. Per gli adempimenti della normativa sopra richiamata e secondo la fattispecie sopra evidenziata, i dirigenti medici autorizzati possono avvalersi della collaborazione anche di altri specialisti dell'Azienda a rapporto di lavoro esclusivo quali appartenenti alle discipline ad esempio del Laboratorio di Analisi, di Otorinolaringoiatria, di Oftalmologia, la cui collaborazione deve essere comunque previamente autorizzata.

Art. 4 - Procedura per la stipula con enti terzi delle convenzioni attive di consulenza e/o per l'esecuzione di prestazioni ambulatoriali

- 4.1 Ai fini della stipula delle convenzioni di cui all'art. 3 presente Regolamento, l'Azienda valuta, previa acquisizione di parere favorevole dei Direttori delle SSCC cliniche aziendali coinvolte e della Direzione Medica del Presidio di competenza, l'opportunità e/o la convenienza della stipula del rapporto convenzionale.
- 4.1.1 Il Direttore della SC. clinica aziendale coinvolta, nel rilasciare il parere favorevole, attesta che l'attività in convenzione non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e che comunque fa salvi gli impegni istituzionali. Inoltre egli effettua la comunicazione alla SS LP, Marketing e Convenzioni dei nominativi dei dirigenti medici/sanitari che svolgeranno l'attività in convenzione sulla base di coloro che si siano resi disponibili e nel rispetto del principio della fungibilità e rotazione del personale, compatibilmente con le esigenze di servizio, senza precludere il soddisfacimento in via prioritaria delle necessità istituzionali, nonché senza aggravio delle liste di attesa e garantendo i volumi prestazionali aziendali.
- 4.1.2 Inoltre, in caso di stipula di convenzione con struttura sanitaria privata non accreditata, neanche parzialmente, con SSN/SSR, o con terzi enti privati verranno acquistati dalla SS LP, Marketing e Convenzioni, agli atti del relativo iter istruttorio, le dichiarazioni di mancanza di conflitto di interesse, anche potenziale, che dovranno essere rese dai dirigenti medici e sanitari che si siano resi disponibili a svolgere l'attività in convenzione, nonché dai Direttori delle SSCC/SSSSDD cliniche coinvolte, dai Direttori Medici del competente Presidio Ospedaliero o dal Direttore Responsabile del Polo territoriale.
- 4.2 In considerazione del fatto che il rapporto convenzionale intercorre esclusivamente tra l'Azienda e il terzo richiedente, quest'ultimo, qualora l'attività in convenzione si svolga presso lo stesso, non può dare pubblicità ai nominativi dei dirigenti medici/sanitari autorizzati dall'Azienda all'espletamento dell'attività in convenzione ma solo pubblicità all'Azienda.
- 4.3 Qualora l'attività consulenziale è richiesta da un ente pubblico e abbia carattere occasionale, non si darà luogo a stipula di una convenzione, ma si procederà con autorizzazione all'incarico da parte della del Dirigente responsabile della SS Libera Professione Marketing e Convenzioni, previa acquisizione di parere favorevole da parte della Direzione medica del competente presidio aziendale o dal responsabile del Polo territoriale, verificati i presupposti per la concessione della stessa. Rientrano nell'attività consulenziale a carattere occasionale anche le consulenze tecniche di parte (CTP) richieste da un soggetto persona giuridica pubblica. Si considerano occasionali le richieste consulenziali che pervengono da un unico soggetto in un numero massimo di n. 3 (tre) nell'arco di un anno solare.
- 4.4 Ai fini dell'emissione della fatturazione, l'ente terzo, periodicamente (di norma mensilmente), dovrà rendicontare all'Azienda gli accessi (con date ed orari di inizio e fine) e le prestazioni eseguiti dai professionisti e da costoro convalidati.

Art. 5 - Convenzioni di consulenza dei dirigenti ATP

- 5.1 L'attività di consulenza chiesta all'Azienda da soggetti terzi costituisce una forma di attività aziendale a pagamento che può essere autorizzata anche nei confronti dei dirigenti dei ruoli amministrativi, tecnici e professionali (dirigenti ATP) [CCNL dell'Area Funzioni locali del 7.12.2020, art. 84].
- 5.1.1 L'attività è esercitata al di fuori del normale orario di lavoro e dagli impegni di servizio ed attuata nei seguenti casi:
- a) presso altra azienda o enti del SSN/SSR mediante apposita convenzione che disciplini:
 - i limiti minimi e massimi dell'impegno orario richiesto, comprensivo dei tempi per il raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con il proprio tempo di lavoro e con la relativa articolazione presso l'Azienda;
 - il corrispettivo e la modalità di svolgimento;
 - la motivazione e i fini della consulenza;
 - la previsione di supporto diretto del personale del Comparto;
 - la durata della convenzione;
 - b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, con apposita convenzione tra i soggetti istituzionali che attestino che l'attività non è in contrasto con le finalità e i compiti istituzionali del SSN e disciplini:
 - la natura della prestazione che non può configurare rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale;
 - i limiti orari dell'impegno richiesto compatibili con l'articolazione oraria;
 - l'entità del compenso e l'eventuale rimborso spese;
 - la motivazione e i fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività dell'Azienda;
 - previsione di supporto diretto del personale del comparto;
 - la durata della convenzione;
- 5.2 L'attività verrà svolta nel rispetto, ove possibile, dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale dello stesso profilo professionale che abbia manifestato la propria disponibilità.
- 5.3 In analogia al personale di supporto previsto per la libera professione intramuraria dei dirigenti medici e sanitari, potrà essere prevista la collaborazione del personale del Comparto a supporto dell'attività di consulenza dei dirigenti ATP. Tale personale verrà individuato considerando l'esperienza e la competenza specifica richiesta dalla attività oggetto della consulenza stessa utilizzando modalità analoghe a quanto previsto per il personale del Comparto di supporto all'ALPI dal presente regolamento.
- 5.4 Le convenzioni saranno predisposte dalla SS LP, Marketing e Convenzioni. Qualora l'attività consulenziale è richiesta da enti pubblici e abbia carattere occasionale, non si darà luogo a stipula di una convenzione, ma si procederà con autorizzazione all'incarico da parte del Dirigente responsabile della SS LP, Marketing e Convenzioni, sentita a Direzione Aziendale, verificati i presupposti per la concessione della stessa. Rientrano nell'attività consulenziale a carattere occasionale anche le consulenze tecniche di parte (CTP) richieste da un soggetto persona giuridica pubblica. Si considerano occasionali le richieste consulenziali che pervengono da un unico soggetto in un numero massimo di n. 3 (tre) nell'arco di un anno solare.

Art. 6 - Procedura per la stipula con enti terzi delle convenzioni attive di consulenza dei dirigenti ATP

- 6.1 Ai fini della stipula delle convenzioni di cui al precedente art. 5, l'Azienda valuta, previa acquisizione di parere favorevole dei Direttori delle SSCC aziendali coinvolte e della Direzione Amministrativa, l'opportunità e/o la convenienza della stipula del rapporto convenzionale.
- 6.1.1 Il Direttore della SC aziendale coinvolta, nel rilasciare il parere favorevole, attesta che l'attività in convenzione non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e che comunque fa salvi gli impegni istituzionali. Inoltre egli effettua la comunicazione alla SS LP, Marketing e Convenzioni dei nominativi dei dirigenti che svolgeranno l'attività in convenzione sulla base di coloro che si siano resi disponibili e nel rispetto del principio della fungibilità e rotazione del personale, compatibilmente con le esigenze di servizio, senza precludere il soddisfacimento in via prioritaria delle necessità istituzionali.
- 6.2 Ai fini dell'emissione della fatturazione, l'ente terzo, periodicamente (di norma, mensilmente), dovrà rendicontare all'Azienda gli accessi (con date ed orari di inizio e fine) e le prestazioni eseguiti dai professionisti e da costoro convalidati.

Art. 7 - Prestazioni escluse

- 7.1 Non sono erogabili le prestazioni che per condizioni oggettive, strutturali o per l'organizzazione del supporto necessario risultino economicamente negative per l'Azienda o che, in base a valutazioni della Direzione aziendale, da notificarsi all'interessato, non sono opportune oppure si pongano in contrasto o in concorrenza agli interessi dell'Azienda.
- 7.2 Sono escluse le attività libero professionali nei confronti di persone fisiche o giuridiche sulle quali l'Azienda sia tenuta ad esercitare vigilanza ed ispezione. Eventuali richieste di deroghe saranno accordate dalla Direzione aziendale, sentito il Collegio di Direzione, in riferimento a specifiche e delimitate attività. Tali attività, in nessun caso dovranno configurare un conflitto d'interesse.
- 7.3 Sono escluse le prestazioni di emergenza-urgenza, ivi comprese quelle erogate in regime di ricovero nei reparti o servizi di Pronto Soccorso, Rianimazione, Terapia Intensiva, TSO, Dialisi e Sert. Sono infine escluse le prestazioni di cui alla Legge 194/78, le vaccinazioni obbligatorie, l'attività certificatoria attribuita al SSN e ogni attività riservata in via esclusiva al SSN, nonché le prestazioni non erogate dall'Azienda in regime istituzionale.
- 7.4 Non rientrano fra le attività libero professionali e non sono pertanto disciplinate dal presente Regolamento, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti od indennità, le seguenti attività:
- a) attività didattiche; in via esemplificativa: docenza in corsi di formazione, per diplomi universitari e scuole di specializzazione, ecc;
 - b) collaborazioni editoriali;
 - c) partecipazione a commissioni di concorso o altre commissioni presso enti pubblici e ministeri;

- d) relazioni a convegni e pubblicazioni dei relativi interventi;
- e) partecipazioni a comitati scientifici;
- f) partecipazioni a sperimentazioni;
- g) partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigente sindacale;
- h) 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;
- i) attività richiesta dagli organi giudiziari ai singoli professionisti (CTU).

Le predette attività, ancorché a titolo gratuito, quando non contrastino con le esigenze di servizi e con il buon nome aziendale o non configurino conflitto di interesse possono essere svolte solo previa autorizzazione o comunicazione e al riguardo si rinvia all'apposita regolamentazione aziendale in materia (attività extraistituzionali di cui all'art. 53 del D.Lgs 165/2001 e s.m.i), fatta eccezione le CTU in sede civile svolte dal dirigente medico/sanitario esclusivista, e pertanto non titolare di partita IVA, le quali vengono fatturate dall'Azienda e assimilate a prestazioni libero professionale in convenzione.

Art. 8 - Condizioni per l'esercizio dell'ALPI e programmazione dell'attività libero professionale

8.1 Lo svolgimento dell'attività libero professionale richiede la puntuale programmazione dei volumi di attività, in modo da garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale [Accordo Stato -Regioni del 18 novembre 2010 (rep. atti n. 198/CSR)].

8.1.1 Al riguardo, è prevista in particolare:

- a) la definizione annuale, entro i primi tre mesi, in sede di contrattazione del budget delle équipe interessate dei volumi di attività istituzionale in relazione alle risorse assegnate, anche con riferimento alle eventuali prestazioni aggiuntive, ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni istituzionali ai tempi medi di riferimento previsti dal PRGLA;
- b) la determinazione con i singoli dirigenti e con le équipe dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili dalla SC che, a sensi delle disposizioni vigenti, non possono superare globalmente i volumi di attività istituzionali eseguiti nell'orario di lavoro, prevedendo appositi organismi paritetici di verifica e indicando le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto pattuito;
- c) il rispetto per il singolo dirigente del limite orario da destinare all'ALPI che non può eccedere quello reso per l'attività istituzionale;
- d) che l'eventuale ricovero in regime di degenza ordinaria dei pazienti paganti debba avvenire osservando rigorosamente la programmazione e le modalità in atto per i ricoveri con onere di degenza SSR (comma 8, art. 3 Legge 724/94), non costituendo

il rapporto libero professionale ambulatoriale criterio di accesso privilegiato per il possibile successivo ricovero;

- e) che l'attività libero professionale sia soggetta a verifica da parte della Commissione Paritetica di cui al presente regolamento, di norma ogni 3 mesi;
- f) che l'Azienda sottoponga l'attività libero professionale alla verifica dell'andamento dei tempi di attesa mediante il monitoraggio trimestrale delle prestazioni erogate in regime istituzionale e di quelle erogate in regime libero professionale intramurario, relazionando alla Commissione paritetica ALPI [DGR 9581/2009; DGR 6963/2017].

Art. 9 - Gli spazi disponibili

- 9.1 L'attività libero-professionale ambulatoriale, clinica e di diagnostica, può essere svolta, in relazione alla non disponibilità di spazi adeguati dedicati, negli stessi spazi e con le stesse attrezzature dedicate all'attività istituzionale, garantendo la separazione delle attività in termini di orari di svolgimento.
- 9.2 L'attività libero professionale intramoenia, sia in regime ambulatoriale che in regime di ricovero (day hospital, day surgery, degenza ordinaria) viene svolta utilizzando le attrezzature normalmente destinate all'attività istituzionale, comprese quelle di sala operatoria. Le tariffe applicate sono infatti retributive dell'utilizzo delle suddette attrezzature.
- 9.3 Le modalità di utilizzo delle attrezzature e della fruibilità degli spazi e i calendari di accesso agli spazi, indispensabili per erogare le prestazioni (sia da parte dei singoli operatori che eventualmente delle équipe), sono definiti dalla Direzione Medica di Presidio competente, considerate tutte le istanze delle SS.CC coinvolte;
- 9.4 Il Collegio di Direzione esprime pareri motivati circa la congruità e l'idoneità degli spazi per l'esercizio della Libera Professione Intramuraria [D.L. 158/2012, conv. in L. 189/2012].
- 9.5 Il professionista, autorizzato all'esercizio dell'attività libero professionale strumentale negli spazi aziendali deve utilizzare le attrezzature e/o apparecchiature e/o presidi medici dell'Azienda.

Art. 10 - Tempi ed orari di esecuzione dell'ALPI

- 10.1 Lo svolgimento dell'ALPI sia in regime ambulatoriale, ivi compresa l'ALPIA, che di ricovero deve avvenire di norma al di fuori dell'orario di lavoro e al di fuori dagli impegni di servizio, in giornate ed orari predeterminati e previamente autorizzati. Per lo svolgimento dell'ALPI ambulatoriale il dirigente medico/sanitario è tenuto a comunicare preventivamente e con congruo anticipo agli Uffici dell' SC Area Accoglienza - Cup aziendali giorni ed orari autorizzati nei quali eserciterà l'attività libero professionale intramuraria ambulatoriale per la configurazione delle agende e per organizzare il servizio di prenotazione tramite CCR.
- 10.2 Anche l'esecuzione delle prestazioni a domicilio, dei consulti e delle consulenze di parte, richieste dal paziente, devono essere preventivamente e formalmente autorizzate dall'Azienda e devono essere svolte fuori dal normale orario istituzionale e fuori dagli impegni di servizio.

- 10.3 Deve altresì essere effettuata fuori dal normale orario istituzionale e fuori dagli impegni di servizio l'attività di cui agli articoli 3 e 5 del presente Regolamento (convenzioni attive).
- 10.4 Il dirigente medico/sanitario, ferma restando la durata normale dell'orario settimanale, ha diritto a 11 ore di riposo consecutivo ogni 24 ore. Il riposo giornaliero deve essere fruito in modo consecutivo fatte salve le attività caratterizzate da periodo di lavoro frazionati durante la giornata o da regimi di reperibilità. Le ore dedicate allo svolgimento dell'attività libero professionale, ivi compresa la c.d. "Area a pagamento", durante la fruizione delle 11 ore di riposo non può comunque superare le 3 ore, purché siano garantite 8 ore continuative di riposo. Le modalità di riposo nelle 24 ore sono finalizzate a garantire idonee condizioni di lavoro ed il pieno recupero delle energie psicofisiche dei dipendenti e a prevenire il "rischio clinico". A tal fine, richiamato il vigente Regolamento aziendale dell'orario di lavoro della Dirigenza sanitaria, è stabilito che dopo l'effettuazione del servizio di guardia attiva notturna, al dirigente deve essere garantita la fruizione immediata in ambito diurno di 11 ore di riposo obbligatorio e continuativo, salvo casi eccezionali per gravi e motivate esigenze di servizio.

Art. 11 - Definizione debito orario

- 11.1 Il personale della Dirigenza medica/sanitaria, i medici/sanitari universitari con funzioni assistenziali ed opzione intramoenia, così come gli specialisti ambulatoriali, il personale sanitario del supporto diretto del Comparto, il personale amministrativo del CUP/accettazione amministrativa e il personale infermieristico dedicato all'accoglienza nei poliambulatori effettuano di norma la libera professione al di fuori dell'orario di lavoro e dagli impegni di servizio e sono tenuti alla timbratura segna tempo causalizzata (in entrata e in uscita) con il codice dedicato all'ALPI
- 11.2 Quando per prestazioni particolari, ad esempio le fattispecie di cui all'art.13, punto 3, agli artt. 24 e 25 del presente Regolamento oppure esecuzione degli esami di Patologia Clinica, di Microbiologia e di Anatomia Patologica non sia possibile distinguere gli orari di effettuazione delle prestazioni, l'impegno orario del dipendente impiegato nell'erogazione della prestazione libero professionale è determinato in via convenzionale e standardizzata in base al compenso distribuito, come da sottostante tabella.

Il tempo così individuato costituisce "debito orario" a cui sono soggette tutte le figure coinvolte sia della dirigenza che del comparto e verrà determinato mensilmente.

Per ciascun dipendente il debito orario non può essere ripianato mediante l'utilizzo di ferie pregresse e deve essere saldato entro i tre mesi successivi al periodo di maturazione dello stesso, secondo le indicazioni del Direttore della SSD/SC di appartenenza e sulla base dei seguenti criteri di conversione debito/spettanza economica), ad esclusione di quanto previsto per l'erogazione dei Fondi di perequazione, di incentivo dirigenti ATP e Comune per il supporto indiretto del personale del Comparto.

Personale del Comparto per il supporto diretto ed indiretto:

Area del Personale di Supporto	1h ogni 23,00= € spettanti
Area degli operatori	1h ogni 29,00= € spettanti
Area degli assistenti	1h ogni 32,00= € spettanti
Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari e Area delle Elevate Professionalità	1h ogni 35,00= € spettanti
Personale ostetrico nel parto vaginale (art. 24, lettere a e b)	1h ogni 200,00= € spettanti

Personale della Dirigenza medica e sanitaria:

Attività di dirigente medico e sanitario *	1h ogni 300,00= € spettanti
Partecipazione al Fondo perequativo (se non Direttori di SC)	1h ogni 150,00= € spettanti

Gli importi di cui sopra si devono intendere al lordo degli oneri aziendali (INPS ed INAIL, se dovuti).

*Per attività di dirigente medico e sanitario si intende l'attività ALPI prestata da un dirigente medico o sanitario in continuità oraria con quella istituzionale (quale ad esempio l'assistenza al parto vaginale - v. art. 24, lettere A, B e D – oppure il 2° operatore, nel caso dell'assistenza ai parti vaginali che si trasformano in tagli cesarei, oppure dell'anestesista nel caso dell'assistenza ai parti vaginali dei pacchetti A e D che si trasformano in tagli cesarei oppure refertazione di Esami di Laboratorio, di Microbiologia e di Anatomia Patologica nei casi contemplati nel presente regolamento.

Art. 12 - Condizioni di accesso all'attività libero professionale – Diritti ed obblighi derivanti dal rapporto di lavoro esclusivo e da quello non esclusivo dei dirigenti medici e sanitari

- 12.1 L'attività libero professionale intramoenia 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 o suoi delegati, acquisito preventivamente parere favorevole dalla Commissione paritetica ad esercitare l'ALPI in altra SC dell'Azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso del diploma di specializzazione o di anzianità di servizio di cinque anni nella stessa disciplina [D.P.C.M. 27.03.2000, art. 5, co. 4].
- 12.2 I dirigenti medici e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo possono optare entro il 30 novembre di ciascun anno per il rapporto di lavoro non esclusivo con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo. Entro lo stesso termine, i dirigenti medici e sanitari con rapporto di lavoro non esclusivo possono optare di rientrare a rapporto di lavoro esclusivo [D.L. n. 81/2004 convertito in Legge 138/2004].

- 12.3 Il professionista che ha optato per il rapporto di lavoro non esclusivo e per la libera professione extramoenia, non può esercitare, sotto qualsiasi forma, la libera professione intramoenia, anche se di natura occasionale e periodica, a favore o all'interno di strutture sanitarie pubbliche, ivi comprese quelle di appartenenza, o private accreditate, anche solo parzialmente o provvisoriamente. Conseguentemente è esclusa anche l'attività libero-professionale presso l'Azienda ai dirigenti professionisti dipendenti di altre aziende del SSN/SSR che abbiano optato per il rapporto di lavoro non esclusivo [così come disposto dalla Legge n. 662/96, art. 1, comma 5; Legge 448/98, art. 7, co. 9, lettera b, e co. 11].
- 12.4 In caso di sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o per giusta causa, o di sospensione del servizio per qualsiasi altro motivo, per i dirigenti medici e sanitari è sospesa anche la possibilità di effettuare l'opzione per il passaggio a rapporto di lavoro non esclusivo.

Art. 13 - Personale del Comparto

- 13.1 Il dipendente del Comparto a tempo pieno può collaborare, in funzione della propria competenza e a seguito di richiesta, all'esercizio dell'attività libero professionale/solvenza del personale dirigente ed essere conseguentemente retribuito.

La collaborazione del suddetto personale alla libera professione intramoenia viene distinto in supporto diretto ed indiretto.

- 13.2 Il supporto diretto è l'attività svolta dal personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che, direttamente coinvolto, singolarmente o in équipe, nei processi di erogazione delle prestazioni libero professionali, [D.M. Sanità 31.07.1997, art. 4, co. 2].

L'attività è riferita all'intera équipe quando per sua natura non sia possibile l'attribuzione diretta della stessa a singoli operatori. In questo caso la partecipazione ad attività di supporto dell'attività libero-professionale è obbligatoria. Negli altri casi, la partecipazione fuori il normale orario di lavoro è volontaria e dà diritto a ricevere le quote economiche destinate al personale di supporto diretto.

La prestazione effettuata dal personale di supporto diretto comprende la preparazione e il ripristino della struttura utilizzata, per quanto di competenza (strumentario chirurgico, apparecchiature elettromedicali, carrelli, ecc.).

Come per l'attività ALPI resa dai dirigenti medici e sanitari, anche l'attività di supporto diretto ad essa da parte del personale del Comparto deve essere di norma svolta in timbratura causalizzata per l'ALPI e al di fuori dell'orario di lavoro e degli impegni di servizio.

Pertanto, ad esclusioni di quanto previsto nel presente Regolamento nei punti 11.2, 13.3, e agli artt. 24 25, è vietato svolgere l'attività di supporto diretto in una delle condizioni ostative indicate all'art. 14 del presente Regolamento.

- 13.3 Il supporto indiretto è l'attività svolta da personale del comparto sanitario e non sanitario operante in modo "indistinto" presso reparti e servizi non direttamente coinvolti nell'erogazione delle prestazioni libero professionali e che comunque collabora per rendere possibile la libera professione intramuraria con conseguente aggravio del carico di lavoro [previsto dal D.M. Sanità 31.07.97, art. 4, lettere a) e c); D.P.C.M. 27/3/2000. art. 12, lettere a) e c)].
- 13.4 Costituisce supporto indiretto anche l'attività svolta dal personale del Comparto sanitario mediante attività di accoglienza del paziente e l'attività di accettazione amministrativa allo sportello, sebbene venga svolta, fuori dall'orario di lavoro e dagli impegni di servizio, su base volontaria, preferibilmente dal personale che già svolge tale attività istituzionalmente e, per l'accettazione amministrativa, anche, in caso di indisponibilità di tale personale, dal personale amministrativo di altri settori.
- 13.5 Il personale di cui ai precedenti punti 13.2 e 13.4 aderisce, su base volontaria, all'attività di supporto all'ALPI garantendo turnazioni/ore aggiuntive da attivare secondo necessità. L'adesione viene espressa su base annuale ed impegna il dipendente al mantenimento dell'impegno dichiarato, salvo motivate e documentate necessità.

Gli aspetti organizzativi relativi alla partecipazione del personale sanitario del supporto sono gestiti dal Direttore DAPSS competente (del Polo ospedaliero o del Polo territoriale) secondo meccanismi che garantiscano la partecipazione di tutto il personale aderente e dal Direttore Amministrativo o da suoi delegati per il personale amministrativo di supporto.

13.5.1 L'individuazione del personale del supporto diretto viene effettuata prioritariamente tra il personale appartenente alla SC interessata o, in subordine, appartenente al relativo Dipartimento.

Qualora l'adesione del personale di supporto diretto venisse a mancare o fosse insufficiente, la ricerca potrà essere effettuata previa emissione di specifico avviso interno destinato al personale in possesso di specifici requisiti richiesti.

La valutazione delle candidature verrà effettuata dal Direttore DAPSS competente. Il personale idoneo così individuato sarà sottoposto ad adeguato periodo di formazione e verrà impiegato, per quanto possibile, garantendo il criterio di rotazione.

Nell'ipotesi in cui per l'esercizio di attività professionali non siano presenti risorse all'interno dell'Azienda o siano insufficienti, si potranno reperire all'esterno, mediante il riconoscimento dei compensi definiti dall'amministrazione d'intesa con l'equipe interessata.

Art. 14 - Divieti e limitazioni

14.1 L'espletamento dell'Attività Libero Professionale sia in regime di ricovero e/o ambulatoriale, sia in convenzione, è vietata nelle seguenti situazioni sia da parte della Dirigenza medica /sanitaria, sia dagli specialisti ambulatoriali che dal personale sanitario del supporto diretto del Comparto, dal personale amministrativo del CUP/accettazione amministrativa e dal personale infermieristico dedicato all'accoglienza nei poliambulatori:

- nella giornata di riposo settimanale;
- nelle 8 ore continuative di riposo durante la fruizione delle 11 ore di riposo giornaliero
- nelle 11 ore di riposo obbligatorio e continuativo, dopo l'effettuazione del servizio di guardia attiva notturna;
- nel caso di rapporto di lavoro non esclusivo del dirigente medico/sanitario oppure nel caso di dirigente medico dipendente specializzando oppure nel caso di medico/sanitario universitario a tempo definito e convenzionato con funzioni assistenziali presso questa Azienda;
- in difetto di espressa e formale autorizzazione rilasciata al dirigente dall'Azienda per lo svolgimento dell'attività libero professionale anche in convenzione;
- nei giorni di ferie;
- al di fuori delle giornate e dell'orario preventivamente autorizzati dall'Azienda, ad esclusione delle fattispecie di cui all'art. 13, punto 3, agli artt. 24 e 25 del presente Regolamento;
- nel normale orario di lavoro e durante gli impegni di servizio nonché in timbratura istituzionale, ad esclusione delle fattispecie di cui all'art. 13, punto 3, agli artt. 24 e 25 del presente Regolamento;
- nei periodi di riduzione dell'orario di lavoro (orario ridotto per il personale della Dirigenza – v. art. 3, comma 1, Legge n. 120 del 3.08.2007 e s.m.i.) oppure di part time per il personale del Comparto e orario ridotto sia per il personale della Dirigenza che del Comparto per maternità (allattamento), nonché per riduzione di orario dovuti a permessi della legge 104/1992 usufruiti quotidianamente ad ore;
- nei turni di pronta disponibilità e di guardia attiva;
- per il personale interessato, nelle giornate di congedo aggiuntivo per rischio radiologico o anestesilogico;
- assenza dal servizio per malattia o per infortunio;
- nei periodi di astensione obbligatoria e facoltativa per congedi parentali;
- in stato di sospensione dal servizio per applicazione di sanzione disciplinare e/o in stato di sospensione cautelare dal servizio;
- per i permessi retribuiti per aggiornamento professionale per l'intera giornata;
- per l'intera giornata dei permessi e congedi per legge 104/92;
- per l'intera giornata di sciopero e aspettativa senza assegni e distacchi;
- nei periodi di sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o per giusta causa oppure di sospensione del servizio per qualsiasi altro motivo;
- nei periodi in cui risulta incompatibile lo svolgimento dell'ALPI rispetto alla inidoneità alla corrispondente mansione istituzionale espressa dal Medico Competente (quali ad esempio esonero dall'attività in sala operatoria, particolari manovre strumentali, ecc.); in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda ovvero quando sia di ostacolo alla piena funzionalità dei servizi e all'assolvimento dei compiti d'istituto;
- in situazione individuali di conflitto di interesse;
- presso e a favore di strutture sanitarie private accreditate, anche solo parzialmente con il SSR/SSN.

14.2 Nello svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria e della solvenza è vietato, inoltre, l'uso del ricettario del S.S.N. [D. Lgs. 229/99 e s.m.i., art. 15 quinquies, co. 4].

Art. 15 - Responsabilità ed assicurazione

- 15.1 L'Azienda garantisce a tutti i dirigenti che svolgono l'ALPI una copertura assicurativa o analoga copertura per la responsabilità professionale ai sensi della vigente normativa e CCNL vigente, ad esclusione del dolo e della colpa grave.
- 15.2 Il personale di supporto diretto alla libera professione intramuraria, sia in regime di ricovero che ambulatoriale, ai fini assicurativi è coperto come per l'attività istituzionale, ad esclusione del dolo e della colpa grave.
- 15.3 La suddetta copertura aziendale vale anche per RC verso terzi derivante dall'utilizzo di spazi e attrezzature dell'Azienda (esclusi gli spazi e le attrezzature degli studi libero-professionali individuali esterni e nelle sedi delle strutture private esterne convenzionate).
- 15.4 Per l'attività libero professionale svolta presso lo studio privato del professionista, l'assicurazione per RC verso terzi relativa all'utilizzo di spazi e apparecchiature compete al professionista stesso.

TITOLO II - ATTIVITA' AMBULATORIALE

Art. 16 - Informazione al cittadino per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali

- 16.1 Per garantire una corretta e trasparente gestione della libera professione intramuraria, nonché per garantire la tutela dei diritti degli utenti del SSN e per consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino, l'Azienda attua un efficace sistema di informazione ai cittadini stessi, attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e la predisposizione della "Carta dei servizi"; inoltre rende disponibile, anche tramite pubblicazione sul proprio sito web, area dedicata all'attività privata, del catalogo delle prestazioni ambulatoriali, le informazioni in ordine ai nominativi dei professionisti esercenti, alle prestazioni erogabili, alle tariffe all'utenza, all'onorario ai professionisti e 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.

Il cittadino richiedente prestazioni viene, quindi, preventivamente informato dell'onere finanziario presunto che dovrà sostenere per le prestazioni in regime ALPI.

In particolar modo, per le attività ambulatoriali vengono opportunamente diffusi gli orari dedicati all'attività libero-professionale, le tariffe relative alle prestazioni offerte e le modalità di prenotazione e di pagamento.

Al fine di garantire continuità assistenziale ai pazienti ed evitare situazioni di assembramento presso le casse dei PP.OO. aziendali, è possibile, effettuare le visite/prestazioni ambulatoriali da remoto, in modalità di telemedicina.

I presupposti essenziali ed obbligatori per ottenere l'esecuzione delle visite/prestazioni ambulatoriali secondo la suddetta modalità sono due:

- a) la prenotazione al cui termine *l'operatore del Call Center Regionale oppure il professionista inserirà l'indirizzo e-mail del paziente, affinché quest'ultimo possa ricevere il foglio per il pagamento con PagoPA. La fattura sarà disponibile al paziente nel suo cassetto fiscale;*
- b) il pagamento mediante il circuito PagoPA (tramite home banking oppure presso i tabaccai, gli uffici postali, ecc.).

Art. 17 - Modalità di rilascio dell'autorizzazione all'ALPI ambulatoriale

17.1 L'accesso del professionista all'attività libero professionale ambulatoriale (visite specialistiche/consulenze, diagnostica strumentale e prestazioni terapeutiche) è subordinata al rilascio, su delega del Direttore Generale dell'Azienda, di autorizzazione da parte del Direttore medico del Presidio Ospedaliero di competenza, nel caso di professionisti assegnati alle strutture del Polo ospedaliero, oppure del Direttore Socio Sanitario, nel caso di professionisti assegnati alle strutture del Polo territoriale nonché del Dirigente Responsabile della SS Libera Professione, Marketing e Convenzioni. Per l'ottenimento della suddetta autorizzazione, i dirigenti medici e sanitari che optano per il rapporto esclusivo oppure i medici universitari e gli specialisti ambulatoriali che intendano esercitare la libera professione individuale o in équipe devono presentare apposita richiesta utilizzando la modulistica aziendale disponibile c/o la SS Libera Professione, Marketing e Convenzioni e sulla INTRANET aziendale, indicando, oltre alle proprie generalità e alla SC in cui presta l'attività istituzionale, i dati sotto specificati:

- disciplina in cui si intende esercitare attività [Regolamento, art. 12];
- tipologia e durata dei singoli slot delle prestazioni che si intendono svolgere, comprese quelle di diagnostica strumentale e di laboratorio con i relativi codici secondo tariffario regionale o sistema SISS (le prestazioni devono essere le medesime che il professionista effettua istituzionalmente);
- l'onorario del professionista;
- la composizione dell'eventuale équipe;
- l'eventuale utilizzo di personale di supporto diretto, con indicazione dello stesso (qualifica e indicazioni unità di personale);
- indicazioni delle giornate e delle fasce orarie in cui si intende svolgere l'ALPI; al riguardo si precisa che l'ALPI ambulatoriale si svolge, di norma, dal lunedì al venerdì, nelle fasce orarie pomeridiane 15,00 – 19,00 (orario dell'ultima prenotazione), con possibilità di rilascio di autorizzazioni nelle fasce orarie mattutine incluso il sabato, sulla base di spazi disponibili distinti da quelli istituzionali e della disponibilità del personale infermieristico per l'accoglienza nei poliambulatori e della disponibilità del personale di supporto;
- la sede e locali in cui si intende esercitare attività;
- l'eventuale utilizzo di strumentazioni e di apparecchiature;
- l'indicazione se intende avvalersi della "Telemedicina".

Per l'erogazione delle prestazioni in modalità "Telemedicina", l'Azienda metterà a disposizione del professionista idonea strumentazione.

17.1.1 Per gli aspetti tecnico sanitari ed organizzativi (orari, tipologia di prestazioni e volumi di attività), il professionista interessato deve presentare la richiesta al Direttore/Responsabile della SC/SSD aziendale coinvolta e, qualora nell'attività sia richiesto il coinvolgimento di altre professioni sanitarie del Comparto, al Direttore DAPSS competente ; in assenza di situazioni contingenti ostative, acquisiti i pareri favorevoli di tali Direttori/Responsabili, la richiesta viene inviata al Direttore della DMP competente o al Direttore Socio Sanitario per quanto riguarda orari, spazi, tipologia di prestazione che deve essere coerente con l'offerta istituzionale aziendale - volume di attività ed ogni altro aspetto di rilevanza tecnico sanitaria ed organizzativa (strumentazione, beni di consumo, ecc.).

Infine la domanda viene esaminata dalla SS Libera Professione, Marketing e Convenzioni per verificare la completezza di tutti i dati e la coerenza della domanda con la disciplina di appartenenza del professionista, nonché per l'esecuzione dei successivi adempimenti formali e per la notifica dell'autorizzazione all'interessato ed agli uffici aziendali competenti.

In sede di primo rilascio, l'autorizzazione viene di norma rilasciata entro 30 giorni dal ricevimento della domanda, mentre l'autorizzazione alle successive variazioni verrà rilasciata entro 15 giorni da ricevimento della domanda, fatti salvi eventuali impedimenti motivati e comunicati all'interessato.

L'Autorizzazione ha effetto (apertura agende) dal 5° giorno successivo alla sua notifica all'interessato via mail aziendale e non è soggetta a scadenza, salvo il verificarsi di condizioni che ne comportano la decadenza quali:

- a. l'opzione per il passaggio a rapporto di lavoro non esclusivo;
- b. mancata comunicazione da parte del professionista di disponibilità sulle agende – rilevabile anche d'ufficio - per più di sei mesi relativamente all'attività ambulatoriale, anche per quanto riguarda l'ALPIA (intramuraria allargata), senza valide giustificazioni;
- c. mancata emissione di fatturazione - per più di sei mesi - da parte del professionista che svolge l'attività in regime l'ALPIA (intramuraria allargata), senza valide giustificazioni;
- d. in caso di discordanza rispetto alla fatturazione, la mancata prenotazione di più del 25% delle prestazioni erogate per almeno tre mesi consecutivi senza valide giustificazioni.

17.1.2 Non è comunque possibile svolgere alcuna attività libero professionale da parte del professionista prima del rilascio di espressa e formale autorizzazione.

17.1.3 In caso di sospensione del servizio per infortunio, per malattia o per qualsiasi altro motivo, il professionista dovrà comunicarlo immediatamente agli Uffici Agende della SC Area Accoglienza e Cup aziendali per la necessaria annotazione e per la sospensione delle agende.

In caso di eventuali modifiche dell'autorizzazione oppure di decadenza dell'autorizzazione di cui alle precedenti lettere b), c) e d) deve essere seguita la stessa procedura sopra descritta per il rilascio della medesima.

Le richieste di modifica delle tariffe delle prestazioni possono essere presentate di norma annualmente, entro il 31 di dicembre di ogni anno.

17.1.4 In caso di modifica dei calendari rispetto a quelli della precedente autorizzazione verrà comunque fatta salva la priorità acquisita dal paziente per le prenotazioni già effettuate e per le precedenti tariffe di prestazioni già prenotate.

17.1.5 Nel caso in cui per motivate ragioni personali e di servizio sia necessario variare *una tantum* la giornata e/o la fascia oraria previamente autorizzata, il medico/sanitario dovrà farsi autorizzare dalla Direzione medica del presidio di competenza e comunicare l'autorizzazione estemporanea almeno due giorni prima agli Uffici Agende della SC Area Accoglienza e Cup aziendali per organizzare al meglio le prenotazioni.

17.2 L'accesso del professionista all'attività libero professionale ambulatoriale in modalità allargata è subordinata al rilascio dell'autorizzazione a favore dell'Azienda da parte della Regione Lombardia la quale ha dato attuazione al D.L. n. 158/2012, conv. in Legge n. 189/2012, stabilendo, nel rispetto dei criteri della trasparenza delle agende, della tracciabilità dei pagamenti e con il collegamento alla rete informatica aziendale, la prosecuzione del programma sperimentale e la possibilità di autorizzare l'Attività Libero Professione Allargata, annualmente, in capo agli enti che ne facciano specifica richiesta alla Direzione Generale Welfare entro il 30 settembre a valere dal 1° gennaio dell'anno successivo, a seguito della verifica dell'esistenza delle condizioni previste al punto 5 delle Linee Guida regionali, fino alla realizzazione da parte dell'Azienda di spazi interni idonei.

17.2.1 Pertanto entro il suddetto termine, annualmente l'Azienda, tramite le Direzioni Mediche di presidio, procederà ad effettuare una ricognizione complessiva per verificare la sussistenza o meno di spazi adeguati per lo svolgimento dell'ALPI e ad individuare i professionisti che hanno necessità di spazi all'esterno nonché a richiedere la conseguente autorizzazione alla Regione a valere per l'anno successivo.

17.2.2 In seguito al rilascio dell'autorizzazione regionale, tra l'Azienda e il professionista deve essere stipulata una convenzione della durata di un anno, dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno di riferimento per l'esecuzione dell'attività ALPIA presso lo studio privato autorizzato, secondo lo schema tipo previsto dall'Accordo della Conferenza Stato Regioni del 13/05/2013.

Deve trattarsi di studio professionale di proprietà del professionista oppure condotto in affitto oppure studio multidisciplinare da collegare alla rete informatica aziendale la quale deve essere conforme alle modalità tecniche individuate dal Decreto del Ministro della Salute 21/02/2013.

La necessaria strumentazione, anche informatica, è acquisita dal professionista, con oneri a proprio carico anche per quanto riguarda i costi di utilizzo, senza nuovi o maggiori oneri a carico dell'Azienda.

Nello studio professionale collegato in rete ed autorizzati, accanto al professionista dipendente in rapporto esclusivo o convenzionati con il SSN autorizzato dall'Azienda all'esecuzione dell'attività ALPIA, non devono operare anche altri professionisti non dipendenti o non convenzionati del SSN o dipendenti non a rapporto di esclusività.

Non è in nessun caso possibile autorizzare l'esercizio dell'ALPI allargata presso strutture private accreditate con il SSN/SSR, neanche parzialmente accreditate.

Tenuto conto delle disposizioni normative vigenti, nello studio privato collegato in rete devono essere esposti l'autorizzazione aziendale ed il relativo tariffario, in modo che l'utente sia sempre in grado di riconoscere che il professionista che esegue le prestazioni in regime di libera professione allargata sia dipendente dell'Azienda.

17.2.3 Le agende per l'esercizio dell'ALPIA vengono comunicate dal professionista all'Azienda che provvederà alla loro configurazione e al servizio di prenotazione tramite CCR o altri strumenti mediante l'infrastruttura di rete aziendale e devono essere preventivamente autorizzate quanto ad orari e giornate, seguendo la procedura dell'ALPI ambulatoriale nelle strutture aziendali [Regolamento, art. 17.1]. Le prenotazioni avverranno come per l'ALPI ambulatoriale svolta nelle strutture aziendali [Regolamento, art. 18].

17.2.4 Il pagamento di prestazioni di qualsiasi importo da parte dell'utente deve avvenire direttamente all'Azienda mediante il circuito PagoPA oppure terminale P.O.S. (entrambi i mezzi di pagamento che assicurano la tracciabilità della corresponsione in tempo reale) e contestuale emissione della relativa fattura quietanzata in nome e per conto dell'Azienda stessa.

In casi eccezionali e di malfunzionamento del terminale P.O.S., il pagamento può essere effettuato dall'utente con l'utilizzo del modulo "obbligazione di pagamento", fermo restando che, in questo caso, la fatturazione deve avvenire solo dopo l'avvenuta verifica dell'incasso dell'importo bonificato.

17.3 Il professionista che intenda rinunciare all'esercizio dell'ALPI oppure dell'ALPIA ha l'obbligo di comunicarlo alla SS Libera Professione, Marketing e Convenzioni e agli Uffici Agende della SC Area Accoglienza e Cup aziendali per la necessaria annotazione.

17.4 Relativamente ai medici universitari convenzionati con funzioni assistenziali ad opzione intramoenia, verrà data comunicazione all'Università del rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI e le successive modifiche.

17.5 Considerata l'articolazione dell'Azienda in più presidi, è possibile per lo stesso professionista esercitare l'ALPI ambulatoriale, previa autorizzazione rilasciata ai sensi del presente regolamento, in più presidi aziendali.

17.6 Anche l'accesso del professionista per l'esecuzione delle prestazioni a domicilio, dei consulti, delle consulenze anche di parte, richieste dal paziente, devono essere preventivamente e formalmente autorizzate dall'Azienda con la modulistica e la procedura di cui al precedente punto 17.1 anche se non si dà luogo alla configurazione di agende. Le suddette prestazioni devono comunque essere svolte fuori dal normale orario di lavoro e dagli impegni di servizio.

Art. 18 - Modalità di prenotazione e incasso delle prestazioni – Obbligo della refertazione informatica delle prestazioni ambulatoriali

- 18.1 Il servizio di prenotazione dell'attività libero professionale ambulatoriale è differenziato da quello dell'attività istituzionale. L'Azienda si avvale di una infrastruttura di rete (detto anche applicativo informatico) per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, con le singole strutture aziendali nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria, sia interne che all'esterno negli studi dei professionisti autorizzati a svolgere l'attività in regime cosiddetto "allargato". I costi di tale infrastruttura di rete sono coperti mediante la determinazione delle tariffe effettuata con le modalità al presente Regolamento [Legge n. 120 /2007 e s.m.i., art.1, comma 4, lettera a-bis).
- 18.2 Il servizio di prenotazione è affidato dall'Azienda, in via non esclusiva, al Contact Center Regionale di Lombardia ARIA s.p.a. mentre il servizio di accettazione amministrativa delle prestazioni ambulatoriali rese in regime ALPI negli spazi aziendali è affidato al personale amministrativo aziendale, che lo svolge di norma fuori dall'orario di lavoro e dagli impegni di servizio su adesione volontaria, senza ulteriori oneri aggiuntivi a carico della stessa.

L'Azienda ha inoltre in via di attivazione la prenotazione delle prestazioni ALPI ambulatoriali direttamente dal sito web aziendale e mediante apposita app.

Tutte le prestazioni ambulatoriali in regime ALPI o ALPIA devono essere refertate informaticamente, previa comunicazione delle agende, mese per mese, da parte del professionista esclusivamente agli Uffici Agende della SC Area Accoglienza e Cup aziendali che provvederà alla configurazione delle stesse ai fini della prenotazione tramite CCR. Sarà possibile includere nella prenotazione tramite CCR o altri sistemi anche le **prenotazioni** delle prime visite riferite all'area della Psichiatria, della Neuropsichiatria e della Psicologia.

Nell'applicativo informatico per la gestione della libera professione dovranno essere inseriti e comunicati in tempo reale all'Azienda, sia per le prestazioni ambulatoriali intramoenia sia quelle eseguite in modalità allargata, i dati relativi a:

- impegno orario del dirigente autorizzato;
- dei pazienti visitati;
- prenotazioni e prestazioni effettuate;
- accettazioni amministrative/fatturazione;
- referti effettuati obbligatoriamente in modalità informatica [Legge 120/2007 e s.m.i., art.1, co.4 lett. a-bis];
- volumi delle prestazioni libero-professionali.

L'applicativo informatico può essere comunque utilizzato da qualunque professionista per prenotare le prestazioni ambulatoriali direttamente, a propria cura e previa opportuna formazione. In ogni caso viene applicata per intero la quota costi aziendali.

Ai fini della refertazione digitale, è compito dell'Azienda integrare con l'applicativo Aurora e4cure eventuali software specifici indispensabili, o comunque consentiti per la refertazione delle stesse prestazioni in regime SSN, per procedure cliniche o diagnostiche particolari.

- 18.3 Il Professionista ha l'onere di verificare la propria lista di prenotazioni visualizzabile, in tempo reale, mediante profili di accesso personalizzati, tramite l'apposita procedura informatica messa a disposizione dall'Azienda.

Salve situazioni eccezionali e imprevedibili che devono comunque essere tempestivamente comunicate, in caso di assenza o di impedimento a svolgere le prestazioni già prenotate, il Professionista deve darne avviso agli Uffici Agende della SC Area Accoglienza e Cup aziendali con un congruo anticipo di almeno 3 (tre) giorni lavorativi.

Nell'ipotesi di assenza ingiustificata reiterata per più di tre volte, l'Azienda si riserva di recuperare dal medico inadempiente la corresponsione della quota di spettanza dell'Amministrazione e della quota del personale di supporto, nonché eventuali importi richiesti a risarcimento dall'utenza. I responsabili degli sportelli di accettazione amministrativa e degli ambulatori provvedono a comunicare al coordinatore della SC Area Accoglienza e Cup aziendali e alla SS Libera Professione, Marketing e Convenzioni eventuali assenze dei professionisti, ritardi o disfunzioni verificatesi nello svolgimento dell'attività.

In caso di reiterate inadempienze, il Direttore Generale, previo parere della Commissione paritetica dell'ALPI, potrà eventualmente revocare l'autorizzazione allo svolgimento della libera professione intramuraria.

Il suddetto comportamento del professionista è inoltre assoggettabile a sanzioni disciplinari previste dal Regolamento disciplinare aziendale.

18.4 Le liste d'attesa delle prestazioni in regime di libera professione intramuraria sono tenute distinte dalle liste per le attività istituzionali, sotto la personale responsabilità del Direttore della SC Area Accoglienza e Cup aziendali. – Tutti i cittadini che ne abbiano interesse possono richiedere alla Direzione della SC Area Accoglienza e Cup aziendali notizie sulle prenotazioni ed i relativi tempi di attesa, nel rispetto della normativa sulla privacy.

18.5 Tutte le prestazioni ambulatoriali prenotate devono essere incassate prima della loro esecuzione attraverso uno dei seguenti canali messi a disposizione dall'Azienda:

- Sportello aziendale;
- Circuito PagoPA;
- P.O.S., negli studi di intramoenia allargata;

Qualora non possa essere garantita la presenza del personale del Comparto per l'accettazione amministrativa, il pagamento per esempio nella giornata del sabato potrà essere effettuato preventivamente da paziente mediante il circuito PagoPA.

Nel caso di impossibilità assoluta ad effettuare un pagamento con una delle suddette modalità, il professionista, farà sottoscrivere all'utente apposita modulistica denominata "obbligazione di pagamento" che dovrà poi essere trasmessa alla SC Area Accoglienza e Cup aziendali per la relativa fatturazione previa verifica dell'avvenuto incasso dell'importo bonificato dal paziente.

Per le prestazioni rese al domicilio del paziente, per consulti, per consulenze e per perizie di parte, nell'eventualità in cui il professionista non sia dotato di POS o nel caso in cui tale strumento di pagamento non sia funzionante, il professionista dovrà farsi rilasciare apposita obbligazione di pagamento sottoscritta anche dall'utente affinché corrisponda la tariffa prevista per la prestazione mediante bonifico bancario. Anche in questo caso la fattura sarà emessa a seguito della ricezione del suddetto modulo dalla SC Area Accoglienza e Cup aziendali, previa verifica del buon fine del bonifico disposto dal paziente.

In nessun caso il professionista può incassare assegni e/o contanti a saldo della prestazione resa, neanche a domicilio del paziente stesso.

TITOLO III - ATTIVITA' IN REGIME DI RICOVERO

Art. 19 - Informazioni per l'accesso alle prestazioni in regime di ricovero

Le informazioni generali sulla struttura, sulla metodologia di ricovero e sulle prestazioni vengono fornite dalla SS Libera Professione, Marketing e Convenzioni che avrà cura di dare diffusione dell'offerta aziendale di prestazioni libero professionali rese in regime di ricovero, pubblicizzandole anche mediante il sito internet aziendale, la diffusione di opuscoli e ogni altra iniziativa ritenuta utile.

In particolare l'Azienda rende pubblico il Tariffario Libero Professionale e attiva un adeguato sistema di informazione concernente i nominativi dei dirigenti del ruolo medico e sanitario dell'equipe, le modalità di fruizione delle prestazioni, l'importo delle tariffe delle prestazioni offerte, le modalità e il luogo di pagamento, l'eventuale importo aggiuntivo dei servizi alberghieri.

Le informazioni sanitarie ai pazienti ricoverati ed ai loro familiari, nel rispetto della normativa sulla privacy, vengono date e gestite esclusivamente dal Dirigente Medico prescelto.

L'attività di supporto sanitario indiretto è garantita al paziente degente in regime di libera professione in costanza di ricovero e viene espletata da tutto il personale del reparto; essa rientra nella attività di istituto e, se aggiuntiva rispetto a quella istituzionale, viene retribuita secondo i criteri di riparto di cui al presente regolamento.

Art. 20 - Autorizzazione all'ALPI in regime di ricovero

20.1 Tutti i dirigenti medici /sanitari ed assimilati che sono stati autorizzati a svolgere l'ALPI in regime ambulatoriale si intendono autorizzati anche a svolgere l'ALPI in regime di ricovero nelle strutture aziendali, a condizione che il professionista, in caso di intervento mono operatore, oppure il medico prescelto/capo equipe comunichi la data programmata per l'intervento di ricovero alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero competente e ne ottenga da quest'ultima il benestare. Se i dirigenti medici di Anestesia e Rianimazione a rapporto di lavoro esclusivo intendono svolgere solo l'ALPI in équipe e in regime di ricovero devono essere previamente autorizzati a tale attività.

20.2 In considerazione dell'indisponibilità temporanea di spazi interni o di posti letto il Dirigente Medico può in via eccezionale espletare l'ALPI in costanza di ricovero presso case di cura private esterne non accreditate, neppure parzialmente, con il SSN/SSR, previa richiesta di autorizzazione via mail alla Direzione Medica del competente Presidio con apposito modulo apposito almeno 2 giorni lavorativi prima della procedura o intervento.

Art. 21 - Posti letto destinati all'ALPI in regime di ricovero e tipologie di ricovero

21.1 Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.- Art. 4 Comma 10 prevede che all'interno dei presidi ospedalieri e delle aziende siano riservati spazi adeguati per l'esercizio della libera professione intramuraria ed una quota non inferiore al 5% e non superiore al 10% dei posti-letto per la istituzione di camere a pagamento.

Compatibilmente con l'assetto strutturale esistente, l'Azienda si impegna a individuare camere a pagamento per il maggior comfort alberghiero per ogni Presidio Ospedaliero nei numeri richiesti dal sopra richiamato Decreto Legislativo, equamente distribuiti tra le varie SSSC e convertibili all'attività SSN solo in caso di emergenze straordinarie.

21.2 Nell'ambito dell'attività a pagamento, esistono quattro "oneri di degenza" con cui gestire il ricovero e chiudere la Scheda di Dimissione Ospedaliera del paziente:

- Ricovero in regime di libera professione (Onere di degenza "5");
- Ricovero in regime di libera professione con camera a pagamento (Onere di degenza "6");
- Ricovero in regime di solvenza (Onere di degenza "4");
- Ricovero in regime istituzionale con camera a pagamento (Onere di degenza "2").

21.2.1 Ricovero in regime di libera professione (Onere di degenza "5")

Si tratta di ricovero con contribuzione di una quota dello stesso da parte del SSN; secondo quanto previsto dalla D.G.R. N. VII/3373 del 09/02/2001 "per le prestazioni di ricovero o di day hospital/surgery presso la struttura di appartenenza la Regione partecipa alla spesa con quota del 70% della tariffa prevista per tali prestazioni istituzionali a carico del SSN" ossia del DRG (Diagnosis Related Group). Essendo ricoveri con parziale contribuzione della spesa a carico del SSN è necessario che la programmazione degli stessi non vada a discapito della lista d'attesa dei ricoveri svolti in regime istituzionale garantendo, comunque, un equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale [D.Lgs. 502/1992 s.m.i., art. 15-quinquies, co. 3] .Potranno rientrare in questa tipologia le convenzioni con le assicurazioni e i fondi integrativi del SSN..

21.2.2 Ricovero in regime di libera professione con fruizione anche del maggior comfort alberghiero con camera a pagamento (Onere di degenza "6")

Si tratta di ricovero in regime di libera professione intramuraria (secondo quanto sopra indicato), con stanza a pagamento il cui costo, per il maggior comfort alberghiero, è a carico del paziente stesso. Potranno rientrare in questa tipologia le convenzioni con le assicurazioni e i fondi integrativi del SSN.

21.2.3 Ricovero in regime di solvenza (Onere di degenza "4")

Si tratta di ricovero a pagamento senza il concorso, per la copertura dei costi sostenuti dall'azienda, da parte del SSN. L'intero costo del ricovero, pertanto, è posto a carico del paziente, non assistito dal Servizio Sanitario Nazionale - **e quindi come utente "solvente in proprio", dovrà corrispondere sia l'intera quantificazione del DRG, sia i costi aggiuntivi per la scelta del dirigente medico/équipe curante di fiducia (onere di degenza "4")**. E' da considerarsi come attività organizzata in aggiunta alla programmazione istituzionale. I ricoveri in solvenza pertanto non hanno alcun vincolo in relazione alle liste d'attesa per i ricoveri istituzionali. Potranno rientrare in questa tipologia le convenzioni con le assicurazioni e i fondi sostitutivi del SSN.

21.2.4 Ricovero in regime istituzionale con camera a pagamento (Onere di degenza "2")

Si tratta di ricovero in regime istituzionale e pertanto con spesa per l'assistenza sanitaria tutta a carico del SSN, usufruendo unicamente della stanza a pagamento il cui costo, per il maggior comfort alberghiero, è a carico del paziente stesso.

21.2.5 Maggior comfort alberghiero e costo camera a pagamento e pasti

Anche per il paziente, in regime di ricovero istituzionale oppure libero professionale, è possibile usufruire di maggior comfort alberghiero, richiedendo una stanza a pagamento nel caso in cui questa fosse disponibile al momento del ricovero.

In ogni caso di fruizione di camera a pagamento, il paziente dovrà corrispondere i corrispettivi indicati in calce al presente Regolamento.

Art. 22 - Aspetti organizzativi ed assistenziali del regime di ricovero

- 22.1 Il medico prescelto dal paziente gestisce il ricovero del paziente diviene il "Medico Fiduciario" ed assume la piena ed esclusiva responsabilità degli atti medici da lui svolti, degli indirizzi terapeutici e diagnostici di impostazione generale e della dimissione del paziente.

Tutte le attività inerenti al ricovero, che siano ordinarie e/o di urgenza, rimangono all'interno della programmazione della struttura interessata.

Al Direttore della SC o al dirigente responsabile della SSD/SS compete la responsabilità complessiva dell'organizzazione dell'ALPI. L'ammissione e la dimissione devono avvenire in orari concordati tra il medico prescelto ed il direttore dell'a SC/SSD/SS.

- 22.2 La programmazione degli interventi in ALPI in costanza di ricovero è in ogni caso subordinata alle attività di istituto (compresa quella in emergenza/urgenza, che ha comunque la priorità) e deve essere svolta di norma al di fuori dell'orario di lavoro e dagli impegni di servizio, da parte di tutti i professionisti ed operatori direttamente coinvolti salvo quanto previsto agli artt. 24 e 25 del presente regolamento.

Art. 23 - Equipe di libera professione in regime di ricovero

- 23.1 L'amministrazione si impegna a favorire la libera professione d'equipe in tutte le SSCC dell'Azienda.

L'intervento in regime di ricovero libero professionale avviene secondo le regole dell'accreditamento regionale e pertanto con il medesimo numero di operatori previsti per il corrispondente intervento in regime SSN. Pertanto potrà essere svolto da un solo operatore oppure in equipe medica se in tale composizione è previsto lo svolgimento del corrispondente intervento in regime istituzionale. Il paziente potrà scegliere il medico (chirurgo) che diviene capo equipe e contestualmente l'anestesista. Nei casi in cui il capo

equipe sia l'anestesista, il paziente sceglierà anche il primo operatore. Tale scelta dovrà essere prodotta nel momento del 1° preventivo. Nei casi in cui non ci sia una scelta nominale da parte del paziente dell'anestesista, quest'ultimo sarà individuato da un referente appartenente alle SSCC. di Anestesia e Rianimazione, scelto dai colleghi stessi, che garantirà un criterio di rispetto delle competenze professionali e di equa rotazione, ad esclusione dei casi di interventi di ricovero in regime di solvenza (codice 4).

- 23.2 Solo per gli interventi in regime di ricovero che richiedono un esame istologico, una quota percentuale del 4% dell'onorario del professionista o dell'equipe verrà destinata al team dei Dirigenti sanitari di Anatomia Patologica già autorizzati a svolgere l'ALPI ambulatoriale,

Art. 24 - Equipe di libera professione in regime di ricovero per l'assistenza al Parto

- 24.1 Secondo la vigente normativa, nell'ambito del SSN, l'attività del supporto diretto degli operatori sanitari del Comparto (ivi compresa la figura dell'ostetrico) è possibile unicamente nell'ambito di un'équipe costituita da almeno un dirigente medico o da un dirigente sanitario che supervisioni l'attività di assistenza e cura del paziente nello svolgimento da parte dell'operatore sanitario "non medico" di compiti specifici del proprio ruolo.
- 24.2 In considerazione della peculiarità del parto vaginale e del fatto che si tratta di un evento per sua natura non programmabile per una data certa, viene comunque offerto alla paziente che voglia partorire in regime di ricovero libero professionale intramurario la possibilità di scegliere uno dei seguenti pacchetti:
1. ginecologo nominale, con anestesista e con ostetrico non prescelti nominativamente; in tale pacchetto il ginecologo prescelto dalla paziente svolge la propria attività fuori dal normale orario di lavoro e dagli impegni di servizio, mentre l'anestesista e l'ostetrico, in orario di servizio, riceveranno i compensi orari previsti con obbligo di resa oraria aggiuntiva [Regolamento, art. 11];
 2. anestesista nominale per esecuzione dell'analgesia peridurale, prescelto dalla paziente, che svolge la propria attività fuori dal normale orario di lavoro e dagli impegni di servizio, mentre il ginecologo e l'ostetrico sono in servizio e riceveranno i compensi orari previsti con obbligo di resa oraria aggiuntiva [Regolamento, art. 11];
 3. scelta nominativa da parte della paziente del ginecologo, dell'ostetrico e dell'anestesista per l'esecuzione dell'analgesia peridurale; i suddetti soggetti prestano tutti la loro attività al di fuori del normale orario di lavoro e dagli impegni di servizio; in tale pacchetto, è prevista una quota percentuale dell'onorario del 1° operatore per l'assistenza neonatologica come da schemi di riparto in calce, con obbligo di resa oraria aggiuntiva [Regolamento, art. 11];
 4. scelta nominativa del ginecologo con l'ostetrico/ostetrica da parte della paziente; in tale pacchetto ginecologo ed ostetrico prestano la loro assistenza fuori dall'orario di lavoro e dagli impegni di servizio ed è prevista la corresponsione di una quota percentuale della quota dell'onorario del 1° operatore per l'assistenza anestesiologicala e per l'assistenza neonatologica come da schemi di riparto in calce, con obbligo di resa oraria aggiuntiva [Regolamento, art. 11];

Nei pacchetti di assistenza ai Parti vaginali A e D, l'anestesia peridurale viene eseguita dall'anestesista solo qualora possibile in base ai carichi di lavoro e comunque agli impegni di servizio.

In calce al presente Regolamento sono rappresentati, in via meramente esemplificativa, la ripartizione dei proventi relativamente ai pacchetti descritti alle lettere a), b), c e d).

24.3 Il taglio cesareo elettivo che si trasforma in parto vaginale

Nel caso in cui il taglio cesareo, già programmato, per vari motivi non possa avvenire in via elettiva ma si trasforma in vaginale, esso verrà disciplinato come nel pacchetto A con eventuale modifica a consuntivo del prezzo di vendita.

24.4 Il parto vaginale che si trasforma in taglio cesareo

Nel caso in cui l'evento parto vaginale si trasformi in parto cesareo, il ricovero verrà gestito con l'équipe ordinaria (1° operatore, 2° operatore, anestesista, ed altro personale sanitario del Comparto di supporto diretto), mantenendo il riconoscimento del compenso previsto in fase di preventivo all'ostetrico/ostetrica, che continuerà a prestare la propria opera come strumentista.

Pur tuttavia la tariffa a consuntivo di tutti i pacchetti dei Parti vaginali (potrà essere maggiorata sia per la complessità dell'intervento che per la partecipazione di figure professionali non originariamente presenti, da remunerare:

- al personale del Comparto, tre ore di assistenza per gli originari pacchetti A,B, e C) mentre all'ostetrica del pacchetto C e D viene mantenuto l'originario compenso previsto per l'attività di assistenza prestata alla paziente nella fase di travaglio;
- al 2° operatore tre ore di compenso per tutti i pacchetti, fatto salvo diverso accordo dell'equipe medica;
- all'anestesista (se non presente dall'origine), tre ore di compenso per gli originari pacchetti A e D, fatto salvo diverso accordo dell'equipe medica;
- all'anestesista dei pacchetti B e C, il compenso originariamente previsto.

Si rinvia alle tabelle in calce al presente Regolamento per la rappresentazione degli elementi che compongono la tariffa dei pacchetti di assistenza ai Parti vaginali e del Parto cesareo programmato.

Art. 25 - Modalità operative

25.1 Fatto salvo quanto previsto per l'assistenza ai Parti vaginali e al Parto cesareo anticipato, per quanto riguarda l'ALPI in regime di ricovero in area chirurgica, lo svolgimento deve di norma avvenire in orari diversi da quelli stabiliti per l'attività istituzionale. Se per ragioni tecnico-organizzative non è possibile l'articolazione in orari differenziati, il capo equipe, previa comunicazione della data programmata per l'intervento, dovrà acquisire il benestare dalla Direzione medica del presidio competente a svolgere tale l'intervento durante il normale orario istituzionale, con obbligo da parte di tutti i componenti dell'equipe medico-chirurgica e del personale di supporto diretto di saldare il debito orario istituzionale. In tal caso l'orario aggiuntivo da rendere all'Azienda corrisponderà alla sommatoria dei minuti dall'entrata in sala operatoria (S.O. IN) all'uscita dalla stessa (S.O. OUT), oltre a mezz'ora prima

dell'entrata in sala operatoria (SO IN) e a mezz'ora dopo l'uscita dalla sala operatoria (SO OUT). Anche per ogni singola procedura di PMA (Procreazione Medicalmente Assistita), l'equipe di PMA ed il relativo personale di supporto dovrà rendere un orario aggiuntivo pari ad n.1 (una) ora complessiva, se detta procedura viene effettuata in continuità con l'orario istituzionale.

25.2 Lo svolgimento dell'assistenza durante la degenza ALPI in area medica o chirurgica avviene sull'intero arco della giornata. Poiché ciò comporta l'oggettiva impossibilità di procedere di volta in volta a separare le timbrature, si rende necessario quantificare un tempo medio giornaliero di assistenza dedicato a ciascun paziente, da computarsi quale debito orario a carico dei medici componenti dell'intera equipe medica. Detto tempo medio viene determinato con riferimento alla durata dell'assistenza medica giornaliera erogata a pazienti ricoverati, predefinito in modo standard in $\frac{1}{2}$ (mezza) ora giornaliera per l'area medica ed 1 (una) ora per l'area chirurgica.

25.2.1 In caso di interventi chirurgici particolarmente complessi, in alternativa alla suddetta trattenuta di un'ora giornaliera, l'equipe medico chirurgica della SC di riferimento può individuare uno o più dirigenti medici della stessa SC che si dedicano all'assistenza post degenza, con riconoscimento economico allo/agli stesso/stessi deciso dall'equipe stessa e con obbligo di resa oraria aggiuntiva [Regolamento, art. 11].

25.3 Contestualmente alla liquidazione delle spettanze, verrà data comunicazione all'Ufficio rilevazione Presenze per l'abbattimento del corrispondente numero di ore dal cartellino istituzionale dei medici componenti dell'intera equipe medica o dei dirigenti medici come sopra individuati.

25.4 Anche le prestazioni assistenziali effettuate dal personale sanitario del Comparto in favore dei pazienti ricoverati in regime di libera professione intramuraria nei reparti di degenza sono svolte con cartellino di timbratura istituzionale inserito (supporto indistinto e indiretto). In questo caso il personale interessato sarà tenuto ad un prolungamento di orario proporzionale agli introiti di competenza [Regolamento, art. 11].

25.5 La stessa regolamentazione viene applicata per il personale della Dirigenza e del Comparto delle SSCC Patologia Clinica, di Microbiologia e Virologia, di Anatomia Patologica, e dei Laboratori dei Centri Trasfusionali eroganti prestazioni strumentali connesse con la libera professione in regime di ricovero. Anche in questo caso il personale interessato sarà tenuto ad un prolungamento di orario proporzionale agli introiti di competenza [Regolamento, art. 11].

25.6 Il personale del comparto part-time e in orario giornaliero ridotto a seguito di maternità o legge 104/1992, se inserito nella normale turnazione, svolge l'attività come supporto indiretto ma non ha diritto ad alcuna remunerazione specifica.

25.7 Il personale dirigente afferente ad Unità Operative presso le quali si svolge l'attività libero professionale, anche se non direttamente coinvolto nell'esercizio di tale attività e seppur a rapporto di lavoro non esclusivo, è comunque tenuto a prestare, nei limiti del normale orario di lavoro, ogni funzione assistenziale al paziente che accede al regime libero professionale, nonché tutte le attività di carattere generale volte ad assicurare il completamento della prestazione.

Art. 26 - Adempimenti amministrativi e programmazione del ricovero

- 26.1 Per la programmazione dell'attività si terrà conto della disponibilità dei posti letto dedicati all'attività a pagamento, della durata prevista degli interventi, della loro complessità e delle necessità organizzative del blocco operatorio sentiti, ove necessario, i diversi coordinatori del personale.
- 26.2 Allo scopo di consentire di inserire il paziente nelle liste d'attesa e programmare l'eventuale intervento chirurgico, il medico fiduciario deve trasmettere alla Direzione Medica del competente Presidio tutte le informazioni necessarie
- 26.3 La scelta del ricovero in regime di libera professione intramuraria può essere fatta di norma sino al momento dell'ingresso in Ospedale. Poiché un episodio di cura può generare solo una SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera), l'instaurarsi del regime di ricovero libero-professionale, successivo ad un ricovero in regime istituzionale, comporta la trasformazione della cartella di ricovero in regime libero professionale intramurario sin dal primo giorno di degenza e sino alle dimissioni.

Tale trasformazione può avvenire solo su richiesta scritta del paziente stesso che, reso edotto delle condizioni e dell'accollo delle relative spese (quota DRG e tariffe per la scelta dei professionisti), ne sottoscrive il preventivo di spesa. In questa evenienza è necessaria la preventiva autorizzazione della Direzione Medica di Presidio alla trasformazione.

- 26.4 In via del tutto eccezionale, può avvenire il passaggio dal regime libero professionale al regime istituzionale, che deve essere motivato per iscritto dal medico prescelto con argomentazioni di tipo clinico (imprevisto prolungamento della degenza, complicanze che richiedono assistenza in reparto specialistico, ecc.). Del passaggio di regime va informata la Direzione Medica di Presidio. In questa evenienza, al medico prescelto/equipe e a tutti gli operatori del supporto diretto/indiretto non viene corrisposto alcun provento e al paziente viene restituito l'eventuale acconto già versato.

In entrambi i casi, il medico prescelto deve inviare tempestiva comunicazione del passaggio di regime alla SS Libera Professione, Marketing e Convenzioni.

Art. 27 - Richiesta preventivo – Accettazione proposta di ricovero e preventivo/consuntivo

- 27.1 Il preventivo viene predisposto e inviato a fronte di una richiesta scritta e firmata del paziente, o di chi lo rappresenta legalmente al professionista/medico capo dell'equipe che riporta i seguenti dati del paziente: nome, cognome, data e luogo di nascita residenza, recapiti telefonici e di posta elettronica, codice fiscale, numero iscrizione SSN ed eventuale numero di polizza/iscrizione ad Assicurazione o Fondo integrativo/sostitutivo del SSN.

Al fine della predisposizione e dell'invio del preventivo economico da sottoporre alla sottoscrizione del paziente, la SS Libera Professione, Marketing e Convenzioni riceve dal medico fiduciario/capo equipe (prescelto dal paziente), oltre alla suddetta richiesta firmata dal paziente o di chi lo rappresenta legalmente, l' apposito modulo, compilato e sottoscritto dal medico prescelto, che riporta i seguenti dati:

- il proprio nominativo quale medico fiduciario prescelto dal paziente, eventualmente anche dell'anestesista o di altri medici dell'equipe, o dell'ostetrico (in caso di parto vaginale);

- indicazione delle figure professionali del Comparto coinvolte durante il ricovero/intervento che devono essere le stesse che vengono coinvolte nell'attività istituzionale;
- importo complessivo dell'onorario del professionista/equipe ed eventuale ripartizione delle quote tra i membri dell'equipe;
- la diagnosi principale prevista ed eventuali altre diagnosi rilevanti;
- l'intervento e/o procedure previste;
- la durata presunta dell'intervento (espresso in numero di ore);
- codice e regime del ricovero (ordinario/DH/DS) ed il numero delle notti di degenza previste;
- il DRG provvisorio, se conosciuto;
- eventuali protesi e altri materiali non inclusi nel DRG;
- scelta di eventuale maggior comfort alberghiero durante la degenza (stanza a pagamento).

Il professionista/ medico capo dell'equipe invia la suddetta richiesta alla casella di posta elettronica ricoveri.alpi@asst-fbf-sacco.it.

La SS Marketing predisporrà e invierà il preventivo al paziente e per conoscenza al capo equipe e al referente degli anestesisti rianimatori entro 5 giorni lavorativi dalla ricezione dei dati richiesti al punto 27.1 da parte del medico capo equipe.

- 27.2 A preventivo accettato il medico prescelto capo/equipe concorderà la data effettiva del ricovero e dell'intervento con tutta l'equipe medica, ivi compreso l'anestesista (prescelto dal paziente o individuato dal referente delle SSCC di Anestesia e Rianimazione), con il proprio direttore di SC, con la DMP e con la sala operatoria e la comunicherà al paziente e alla SS Marketing.
- 27.3 Il paziente o il suo rappresentante legale, ricevuto il preventivo, lo sottoscrive per accettazione e invia il preventivo sottoscritto unitamente all'attestazione dell'acconto versato, se dovuto, alla Libera Professione, Marketing e Convenzioni.
- 27.4 Per tutti i ricoveri a pagamento, al momento della sottoscrizione del preventivo, il paziente effettua il versamento di un acconto almeno pari al 30% del valore del preventivo stesso con tetto massimo di acconto pari ad € 5.000,00=. Per i pazienti non iscritti/assistiti dal SSN, l'anticipo dovrà essere pari al 100% del preventivo.

Ai sensi di quanto previsto del punto 15 delle Linee Guida regionali - DGR 3540 del 7.09.2020, la sottoscrizione del preventivo costituisce obbligazione di pagamento.

L'acconto è dovuto anche dai pazienti titolari di polizze emesse da Assicurazioni e Fondi integrativi convenzionati con l'ASST per il rimborso indiretto. Le tariffe, concordate con l'ASST e dettagliate nelle specifiche convenzioni, dovranno essere corrisposte dal paziente che, successivamente, farà richiesta del rimborso all'ente con cui è assicurato.

Mentre, l'acconto non è dovuto dai pazienti titolari di polizze emesse da Assicurazioni e Fondi Integrativi convenzionati "direttamente" con l'ASST a fronte del ricevimento da parte dell'ASST della "presa in carico del ricovero" rilasciata dall'ente convenzionato entro la data del ricovero (il paziente sarà comunque tenuto al pagamento dell'anticipo nel caso in cui l'assicurazione non trasmettesse la presa in carico entro la data del ricovero). Le tariffe,

concordate con l'ASST e dettagliate nelle specifiche convenzioni, saranno corrisposte direttamente da parte degli enti convenzionati, ad esclusione

- dell'importo complessivo dello scoperto a carico dell'aderente, secondo le condizioni della polizza/iscrizione con Assicurazioni o Fondi che prenderanno in carico le prestazioni in argomento, entro e non oltre 30 giorni dall'emissione della relativa fattura, in quanto paziente iscritto o non iscritto al SSN, ma comunque aderente alla/al sopraindicata/o Assicurazione /Fondo;
- dell'importo complessivo delle prestazioni di ricovero eseguite, anche per la quota di rimborso diretto che avrebbero dovuto pagare Assicurazioni o Fondi , allorquando per una qualsiasi ragione, pur avendo preventivamente autorizzato la presa in carico delle prestazioni in argomento, la/lo stessa/o non abbia proceduto al rimborso nel termine massimo di 150 (centocinquanta) giorni dalla data delle dimissioni dall'ASST.

Al di fuori di apposite convenzioni e nel caso in cui il valore economico dell'intervento sia rilevante, è possibile per l'Azienda gestire la presa in carico del singolo intervento a pagamento da parte delle Assicurazioni e Fondi integrativi.

27.5 Entro 2 (due) giorni lavorativi successivi alla dimissione del paziente, il professionista o capo équipe trasmette, debitamente firmato, alla SS Libera Professione, Marketing e Convenzioni, il consuntivo delle effettive attività svolte; la SS Libera Professione, Marketing e Convenzioni, verifica per il tramite dell'Ufficio DRG e Flussi i codici di patologia e procedura dell'intervento eseguito, come risultante dal verbale operatorio e/o dalla SDO ai fini della valorizzazione finale del DRG e della corretta emissione da parte della SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità ed invio della stessa al paziente e alla SS Libera Professione, Marketing e Convenzioni.

Solo dopo la dimissione del paziente sarà possibile procedere al calcolo del valore finale del ricovero ed inviare la relativa fattura al paziente e alla SS Libera Professione, Marketing e Convenzioni, da parte della SC Economico Finanziaria. Tale fattura dovrà essere saldata dal paziente mediante bonifico bancario o circuito PagoPA, alla data della ricezione della fattura stessa.

Il pagamento può essere effettuato per ordine e conto da persona od da organizzazione (es. compagnie assicurative) diversa dall'utente, rispettando tuttavia i termini sopracitati.

In ogni caso la fattura finale, a valere per ogni conseguenza di carattere anche fiscale, potrà essere intestata solo all'utente che usufruisce delle prestazioni.

TITOLO IV CRITERI GENERALI DI DETERMINAZIONE E DI RIPARTO DELLE TARIFFE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E IN REGIME DI RICOVERO - CONVENZIONI ATTIVE

Art. 28 - Disposizioni generali per la determinazione delle tariffe

- 28.1 Secondo la vigente normativa, l'Azienda provvede a determinare in accordo con i professionisti, dei tariffari con l'esposizione dei prezzi di offerta al pubblico, che siano idonei ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero professionale intramuraria. Nell'individuazione dei costi che l'Azienda deve prevedere anche il recupero dei costi per oneri fiscali da sostenere come da tabelle in calce al presente Regolamento.
- 28.2 Nell'ambito delle convenzioni con le casse mutua, con le assicurazioni e con i fondi integrativi, l'Azienda si riserva la facoltà di concordare e di accettare i tariffari dell'ente convenzionato o accettare tariffe scontate rispetto a quelle del tariffario aziendale, a fronte della possibilità di un maggiore volume di prestazioni e fermo restando quanto previsto dal presente Regolamento in relazione ai criteri generali per la determinazione delle tariffe, in particolare per quanto riguarda la copertura di tutti i costi sostenuti dall'Azienda anche in forma indiretta, nonché dei costi generali imputabili alle attività di Libera Professione. I medici esclusivisti, previa adesione alle suddette convenzioni in sede di istruttoria delle stesse, sono tenuti ad accettare le condizioni norme economiche per tutta la durata delle convenzioni successivamente stipulate dall'Azienda. Al riguardo, nel tariffario aziendale si possono prevedere l'applicazione di tariffe agevolate e concordate per determinati gruppi di prestazioni (pacchetti) in regime di ricovero e/o ambulatoriali, tra i quali ad esempio quelli dell'area della Chirurgia, ripartibili in Chirurgia di bassa, media ed alta complessità.
- 28.3 Le tariffe di norma vengono verificare annualmente. [Legge n. 724/1994, articolo 3, co.7].

Nel caso in cui sia segnalato dalla SC Controllo di Gestione e Flussi un eccessivo o insufficiente recupero dei costi, diretti ed indiretti, sostenuti rispetto alle risorse impegnate, le tariffe sia per le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni da ricovero saranno riviste dall'Azienda, ferme restando le modalità previste dall'articolo 1, comma 4, lettera c), della Legge n. 120/2007 e s.m.i..

Le tariffe finali dovranno risultare, comunque, tutte arrotondate per eccesso all'unità di euro (comprendendo l'imposta di bollo se dovuto).

Art. 29 - Determinazione delle tariffe per le prestazioni ambulatoriali

- 29.1 Le tariffe relative alle prestazioni di libera professione erogate in regime ambulatoriale e di diagnostica, definite dall'Ente su proposta dei singoli Dirigenti interessati, comprendono:
1. l'onorario a favore del professionista/equipe medica;
 2. il compenso orario per il personale di supporto diretto che è specifico per gruppi di prestazioni, come da tabella in calce al presente Regolamento;

3. la quota del Fondo Comune per il supporto indiretto del personale del Comparto 7,5%;
4. la quota del Fondo di perequazione 5%, da accantonare a favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari;
5. la quota del Fondo incentivo da accantonare a favore dei dirigenti dei ruoli PTA nella misura del 2,5% sino al 31.12.2024 e del 2% a far tempo dall'1.01.2025;
6. la quota costi generali di organizzazione (quota azienda) 5%;
7. l'importo dei costi di produzione (diretti e indiretti, quali materiali di consumo, costi del CCR per le prenotazioni, utilizzo spazi e utenze) che sono specifici per gruppi di prestazioni, come da tabella in calce al presente Regolamento; per l'ALPI strumentale, tale importo è comprensivo di ammortamento e manutenzione delle apparecchiature;
8. costi per oneri fiscali a carico dell'Azienda 8,5%;
9. la quota per il Fondo Balduzzi, pari al 5% dei compensi/onorario del professionista/equipe medica, secondo l'interpretazione datane dalla suprema Corte di Cassazione, Sez. Lavoro, con sentenze n. 27883/2023, n. 28975/2023, n. 28973/2023 e n. 28088/2023.

Si rinvia alla tabella allegata in calce al presente Regolamento per la rappresentazione della costruzione della tariffa. Le tariffe sono riferite alla singola prestazione o a gruppi omogenei di prestazioni con durata standard convenzionalmente prevista, come rappresentato nella citata tabella e non possono essere determinate in importi inferiori a quelle previsti a titolo di compartecipazione del cittadino alla spesa sanitaria, salvo diversi accordi tra amministrazioni e professionisti su gruppi di prestazioni da erogarsi ai fini della riduzione delle liste d'attesa.

- 29.2 Possono anche essere erogate in regime ALPI alcune prestazioni ambulatoriali chirurgiche e mediche di bassa complessità denominate B.I.C. [D.G.R.10804 del 16.12.2009 e s.s.]. I costi di produzione delle BIC sono pari all'importo della tariffa indicata nel Nomenclatore tariffario regionale, come da tabella esemplificativa allegata al Regolamento.

Art. 30 - Determinazioni delle tariffe di ricovero, di day hospital e di day surgery

30. 1 Le tariffe relative alle prestazioni di libera professione erogate in regime di ricovero, definite dall'Ente su proposta dei singoli dirigenti interessati/capi equipe, comprendono:
1. l'onorario del professionista prescelto o dell'equipe;
 2. una quota percentuale del 4% dell'onorario del professionista o dell'equipe da destinare al team dei Dirigenti sanitari di Anatomia Patologica già autorizzati a svolgere l'ALPI ambulatoriale, solo in caso di interventi in regime di ricovero che richiedono un esame istologico;
 3. i compensi orari del personale di supporto diretto (strumentisti, ostetrici, tecnici sanitari, perfusionisti, infermiere/nurse, OTA/OSS);
 4. il Fondo Comune per il supporto indiretto del personale del Comparto 1,5%;
 5. la quota del Fondo di perequazione 5%, da accantonare a favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari;

6. la quota del Fondo incentivo da accantonare a favore dei dirigenti dei ruoli PTA nella misura del 2,5% sino al 31.12.2024 e del 2% a far tempo dall'1.01.2025;
7. la quota per il Fondo Balduzzi, pari al 5% dei compensi/onorari spettanti ai dirigenti medici e sanitari, secondo l'interpretazione datane dalla Suprema Corte di Cassazione, Sez. Lavoro, con sentenze n. 27883/2023, n. 28975/2023, n. 28973/2023 e n. 28088/2023;
8. la quota per la copertura dei costi di organizzazione dell'azienda 5%;
9. la quota parte del DRG non riconosciuta dalla Regione (30% per pazienti assistiti dal SSN oppure 100% per pazienti non assistiti dal SSN);
11. l'eventuale costo del materiale protesico (protesi vascolari, ortopediche, acustiche etc.) e altri materiali non rientranti nel DRG e allorquando abbiano un valore superiore al 50% del DRG, che verrà addebitato interamente al paziente;
10. gli onorari per eventuali altre prestazioni aggiuntive richieste dal paziente quali consulenze e consulti, con scelta del professionista a cura dell'utente, al di fuori dell'equipe;
11. quota per la copertura dei costi per oneri fiscali a carico dell'Azienda 8,5%;
12. l'eventuale trattamento alberghiero differenziato.

L' ALPI resa in regime di ricovero comprende tutti gli interventi di diagnosi e cura medici e chirurgici, nonché le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, normalmente connesse ai singoli interventi o tipologie o episodi di ricovero, comprese anche le prestazioni necessarie per le eventuali complicanze.

Nel caso in cui il paziente durante il ricovero richieda consulti ai dirigenti medici dell'Azienda appartenenti a discipline diverse da quella del ricovero in libera professione, valgono le condizioni tariffarie previste per l'attività libero-professionale ambulatoriale.

La tariffa alberghiera è fissata in uguale misura per tutti i Presidi Ospedalieri. Nella quota è compresa per l'utente la possibilità di ospitare un accompagnatore; è esclusa invece l'eventuale consumazione di pasti da parte dell'accompagnatore.

Si rinvia alla tabella allegata sub 3 in calce al presente Regolamento per la rappresentazione della costruzione della tariffa.

- 30.2 In particolari circostanze e in casi eccezionali, ma comunque solo limitatamente alle prestazioni in regime di ricovero, i dirigenti medici e sanitari possono prestare gratuitamente la propria opera purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o illecito accaparramento di clientela. In tal caso la tariffa risulta ridotta nella misura corrispondente al compenso al quale avrebbe avuto diritto il professionista, ferme restando tutte le altre quote di spettanza delle altre categorie di personale e tutte quelle a favore dell'Azienda, ivi compresa l'ulteriore quota 5% Balduzzi.

Art. 31 - Determinazione delle tariffe nella stipula delle convenzioni attive

Nella stipula delle convenzioni attive con enti terzi, le tariffe/corrispettivi vengono negoziati tra l'Azienda e l'ente terzo esterno, sentite anche le SC/UOSD aziendali coinvolte.

I corrispettivi delle convenzioni attive sono composti dal compenso/onorario del professionista (dalla quota 5% Balduzzi e dalle percentuali previste per il Fondo Comune del supporto indiretto del personale Comparto 2,5%, per il Fondo di perequazione 5%, per il Fondo incentivi dei dirigenti ATP, nella misura del 2,5% sino al 31.12.2024 e del 2% a far tempo dall'1.01.2025, quota per oneri fiscali aziendali 8,5% e quota per spese gestionali aziendali 5%, come meglio rappresentato nella tabella in calce al Regolamento.

La convenzione attiva deve riportare il corrispettivo delle consulenze/singole prestazioni, di cui viene evidenziato l'importo spettante al professionista che effettuerà le prestazioni (al netto del 5% Balduzzi).

In deroga a quanto sopra, per le convenzioni attive con enti pubblici del SSR, si applica la DGR n. XII/1514 del 13 dicembre 2023 con la quale Regione Lombardia, allo scopo di contenere il ricorso a cooperative e dare risposte alla difficoltà di reclutare alcune figure di personale qualificato all'interno degli Enti del Sistema Sanitario Regionale, ha, tra l'altro, approvato le Linee Guida per il superamento delle esternalizzazioni dei servizi sanitari *core* e per la migliore gestione del personale sanitario e ha confermato quanto previsto dalla DGR 7013 del 26 settembre 2022 ad eccezione di quanto segue:

- a) per le convenzioni stipulate tra gli Enti pubblici del SSR, gli Enti devono applicare, anche in deroga a quanto disciplinato dai singoli regolamenti, una trattenuta massima per costi del 10%, oltre alla trattenuta del 5% prevista per legge;
- b) sono state aggiornate le tariffe orarie per i medici specialisti di Anestesia e Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore e Medicina di Emergenza Urgenza a € 120,00= e per le altre specialità a € 100,00=.

La quota Balduzzi pari a 5% viene applicata sul compenso al netto della quota massima del 10%, come da tabella in calce.

Qualora le prestazioni di cui agli articoli 3.3 e 3.4 del presente Regolamento vengano svolte presso la sede della nostra Azienda, la tariffa/corrispettivo, oltre alle voci sopraindicate, dovrà comprendere l'importo per il rimborso dei costi di produzione nonché dei compensi per il personale del Comparto che presta il supporto diretto in analogia dei corrispondenti gruppi di prestazioni ambulatoriali.

Art. 32 - Riparto compenso all'équipe medica

- 32.1 Nell'attività libero professionale di équipe (sia in regime ambulatoriale sia di ricovero), l'attribuzione della quota parte spettante ai singoli componenti avviene – da parte degli uffici amministrativi dell'Azienda – su indicazione dell'équipe stessa e con l'assenso di tutti i componenti (CCNL Area Sanità, art 90, c, f). Si conviene tuttavia che, nel caso di ALPI di équipe, all'anestesista viene corrisposto il 25% dell'onorario del 1° operatore, fatto salvo diverso accordo dell'équipe, ma comunque non meno del 20% del 1° operatore.
- 32.2 Il compenso e la ripartizione delle quote dell'équipe ambulatoriale (ad es. per le BIC) viene comunicata dal capo équipe direttamente alla SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità a prestazione eseguita. Ai fini dell'attribuzione dei compensi al personale del comparto la durata di un intervento BIC è stabilito convenzionalmente pari a 1 (una) ora. Qualora l'équipe medica sia d'accordo, al personale di supporto diretto degli

interventi BIC può essere riconosciuto il compenso come per gli interventi in regime di ricovero ordinario pari ad un'ora.

Art. 33 – Riparto Fondo per i dirigenti medici e sanitari dei laboratori nel regime di ricovero – Fondo soppresso a far tempo dall'1.01.2024

Il Fondo per i dirigenti medici e sanitari dei laboratori nel regime di ricovero viene soppresso a far tempo dall'1.01.2024.

Art. 34 - Remunerazione del personale del Comparto di supporto diretto in regime ambulatoriale

34.1 Il personale del Comparto che presta il supporto diretto alla libera professione ambulatoriale viene remunerato attraverso compensi su base oraria e sulla base della durata standard per gruppi di prestazioni specificamente declinati nella tabella sottostante che ne prevedono la partecipazione:

Cod.	Gruppo omogeneo di prestazioni	Compenso in €/h
A	VISITE SPECIALISTICHE (comprese prestazioni peritali, medico legali e consulenziali (certificazioni monocratiche, il counseling per vaccinazioni internazionali e le consulenze tecniche di parte – CTP)	35,00
B	VISITE SPECIALISTICHE IN STUDI CONVENZIONATI e VISITE DOMICILIARI	0,00
C	RADIODIAGNOSTICA CONVENZIONALE	60,00
D	DIAGNOSTICA TC E RM senza contrasto	80,00
E	DIAGNOSTICA TC E RM con contrasto - tecnico infermiere	80.00 60.00
F	ECOGRAFIE	35,00
G	SPECIALITA' CHIRURGICHE (piccoli interventi ambulatoriali, ortopedici, chirurgia odontoiatrica)	60,00
H	PRESTAZIONI STRUMENTALI A BASSA COMPLESSITA'	35.00
I	PRESTAZIONI STRUMENTALI AD ALTA COMPLESSITA'	60,00
L	PRESTAZIONI DI LABORATORIO (comprese Anatomia, Istologia Patologica, Citologia Diagnostica – supporto diretto reso in continuità oraria con l'attività istituzionale - vedi art. 11 per il criterio di l'attribuzione del compensi)*	35,00
M	Strumentista nelle B.I.C.**	80.00

*Per le prestazioni con codice L il tempo standard verrà definito con le SSCC. coinvolte.

**Qualora l'equipe medica sia d'accordo, all personale di supporto diretto degli interventi BIC riconosciuto il compenso come per gli interventi in regime di ricovero ordinario pari ad un'ora.

Gli importi di cui sopra si devono intendere al lordo degli oneri aziendali (INPS ed INAIL, se dovuti).

In tutti i casi in cui il supporto diretto del personale del Comparto, seppur previsto non sia stato prestato (mancando quindi il modulo di attestazione firmato dal dirigente medico o sanitario), la

quota pagata dal paziente per il supporto diretto viene redistribuita al dirigente stesso, al netto della quota Balduzzi.

Al riguardo, si precisa che il modulo del supporto diretto, firmato dal dirigente medico o sanitario deve pervenire alla SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità entro il secondo giorno lavorativo successivo al mese di riferimento, affinché il compenso venga corrisposto nel cedolino stipendiale del mese successivo a quello di riferimento.

Art. 35 - Il compenso al personale del Comparto per il supporto diretto in regime di ricovero

35.1 Anche nell'attività libero professionale in regime di ricovero, il personale di supporto diretto del Comparto viene remunerato attraverso l'attribuzione di specifico e predeterminato compenso su base oraria o quote appositamente previsti dalla tabella allegata in calce al presente Regolamento

Ai fini del riconoscimento del compenso orario al personale del Comparto, il tempo viene rilevato da quanto risulta dai verbali di sala operatoria, a partire da SO IN a SO OUT per i PP.OO. Sacco e Buzzi, mentre da inizio intervento a fine intervento per i PP.OO. Fatebenefratelli e Macedonio Melloni. Il tempo così rilevato viene arrotondato per eccesso all'ora intera superiore se supera i 30 minuti e per difetto a quella inferiore se inferiore a 30 minuti. Dopo il suddetto arrotondamento viene aggiunta 1 (una) ora complessiva (mezz'ora prima dell'intervento e mezz'ora per il dopo intervento).

Nel caso in cui vengano eseguiti più interventi chirurgici consecutivi nella medesima giornata con il supporto diretto da parte degli stessi operatori del Comparto, dopo il suddetto arrotondamento, vengono aggiunti solo 30 (trenta) minuti complessivi per ogni intervento (15 minuti prima dell'intervento e 15 minuti dopo intervento).

La durata del TAGLIO CESAREO ELETTIVO e del PARTO VAGINALE è stabilita in via convenzionale sempre pari a 120 minuti, anche nel caso di Parto vaginale che si trasforma in Taglio Cesareo. Pertanto al personale del supporto diretto vengono riconosciute 3 (tre) ore di compenso.

Nella categoria "Specialità mediche" sono previste le prestazioni rese in regime di ricovero che non necessitano di intervento chirurgico e di supporto diretto specificatamente individuato. Pertanto in tal caso viene accantonato solo la quota per il supporto indiretto.

35.2 Tuttavia, anche eventuali interventi non chirurgici, in area medica sono equiparati alle specialità chirurgiche, perché hanno un carattere invasivo, quali ad esempio interventi di Emodinamica o di Elettrofisiologia. Anche in tali casi, ai fini del riconoscimento del compenso orario, ad ore intere, dal Montante ripartibile al personale del Comparto, il tempo viene rilevato da quanto risulta dai verbali di sala, a partire da SO IN a SO OUT per i PP.OO. Sacco e Buzzi, mentre da inizio intervento a fine intervento per i PP.OO. Fatebenefratelli e Macedonio Melloni. Il tempo così rilevato viene arrotondato per eccesso all'ora intera superiore se dopo i 30 minuti e per difetto a quella inferiore se inferiore a 30 minuti. Dopo il suddetto arrotondamento viene aggiunta 1 (una) ora complessiva (mezz'ora per la preparazione prima dell'intervento e mezz'ora per il dopo intervento).

La determinazione del compenso per il personale di supporto diretto è stabilita attraverso degli importi fissi sulla base di una delle seguenti figure professionali coinvolte:

	COMPENSO IN €
PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO REGIME DI RICOVERO	
Strumentista ostetrica nel parto cesareo elettivo e Parti vaginali pacchetti A e B che si trasformano in tagli cesarei	€ 200,00= orario
Strumentista-tecnico sanitario - perfusionista-	€ 80,00= orario
Infermiera di sala	€ 60,00= orario
OSS/OTA	€ 40,00= orario
Ostetrica nel Parto vaginale pacchetto C e D anche qualora si trasformi in Parto cesareo	€ 2.000,00= complessivo

I suddetti importi sono al lordo degli oneri aziendali (contributo INPS ed INAIL).

La durata sarà rendicontata nel consuntivo finale dell'equipe medica-chirurgica in numero di ore intere, in base alle risultanze del verbale operatorio.

La presenza del personale diretto deve essere dichiarato dal medico prescelto/capo équipe e controfirmato dai diretti interessati, utilizzando apposita modulistica, se non già risultante dal verbale operatorio.

- 35.3 Nel caso in cui l'intervento risulti essere stato effettuato in continuità oraria con l'orario istituzionale verranno abbattute dal cartellino istituzionale il tempo risultante dal verbale operatorio tra SO OUT e SO IN, i PP.OO. Sacco e Buzzi, e da inizio intervento a fine intervento per i PP.OO. Fatebenefratelli e Macedonio Melloni, oltre un'ora in più sia per i dirigenti medici dell'equipe medica sia per il personale del supporto diretto del Comparto, fatto salvo quanto previsto per il parto vaginale che si trasforma in cesareo il quale è sempre considerato della durata pari a 120 minuti e pertanto verranno abbattute dal cartellino istituzionale tre ore per ogni partecipante.
- 35.4 Il compenso del personale di supporto diretto, già indicato nel preventivo dell'intervento in regime di ricovero, viene confermato o aggiornato alla SS Libera Professione, Marketing e Convenzioni dall'equipe al momento della presentazione della rendicontazione a consuntivo dell'intervento di ricovero eseguito.

Art. 36 - Il compenso al personale del Comparto per il supporto indiretto

- 36.1 il restante personale del comparto, sanitario e non sanitario, che presta il supporto indiretto viene remunerato attraverso il "Fondo comune personale comparto di supporto indiretto", alimentato dall'accantonamento delle seguenti quote:

- a) 7,5% sull'onorario del professionista/equipe medica all'attività ambulatoriale;
- b) 1,5% sull'onorario del professionista/equipe medica per l'attività di ricovero;
- c) 7,5 % della diaria per il maggior comfort alberghiero;
- d) 2,5% sul compenso/onorario del professionista nelle convenzioni attive stipulate con enti terzi, anche qualora vengano stipulate a favore della dirigenza PTA.

36.2 Il personale del comparto che presta il supporto indiretto, svolgendo, fuori il normale orario di lavoro, attività di accettazione amministrativa delle prestazioni ambulatoriali e cioè sportellista alle casse (a qualunque categoria professionale appartenga) e i portieri presso l'ambulatorio del P.O. Sacco nonché il personale di accoglienza e cioè l'infermiere presso il poliambulatorio di ognuno dei quattro presidi ospedalieri dei PP.OO. FBF- palazzina solventi, MM, SACCO e BUZZI e presso l'ambulatorio di Oftalmologia del P.O. Fatebenefratelli e Oftalmico viene remunerato rispettivamente con un compenso orario onnicomprensivo di € 29,00= (sportellista e portieri) ed € 35,00= (infermieri di accoglienza), al lordo degli oneri aziendali previdenziali ed assicurativi (INPS e INAIL), attingendo dal suddetto Fondo Comune personale Comparto di supporto indiretto.

36.3 Inoltre, una quota del suddetto Fondo comune verrà attribuita al personale del Comparto delle sottoindicate strutture interne impegnate ad assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale disciplinata dal presente Regolamento al di fuori del normale orario di servizio e a fronte di una resa oraria aggiuntiva [Regolamento, art. 11] e che non siano già beneficiari degli incentivi previsti dall'articolo 113 del Codice dei Contratti pubblici di cui al D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 e s.m.i., in particolare:

per le strutture sanitarie: Uffici in Staff alle Direzioni Mediche di Presidio, DAPSS, Centrali di sterilizzazione, SSCC Farmacia,SSCC afferenti il Dipartimento di Medicina di Laboratorio e del Dipartimento Area Diagnostica per Immagini Screening neonatale, Genomica Funzionale e Malattie Rare e Reparti di degenza coinvolti dall'ALPI in base alle giornate di assistenza ai pazienti ricoverati in regime ALPI;

per le strutture amministrative: Direzione Strategica Aziendale, SC Area Accoglienza e Cup aziendali, SS Libera Professione Marketing e Convenzioni, SSCCC Controllo di Gestione e Flussi, Gestione e Sviluppo Risorse Umane, Sistemi Informativi Aziendali, Ingegneria Clinica, Gestione Acquisti Provveditorato Economato, Farmacia, Affari Generali e Legali, Funzioni Territoriali, Gestione Tecnico Patrimoniale, Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità e SS Concorsi e Formazione.

Si tratta di personale di cui all'art. 13, punto 3, del Regolamento.

36.3.1 Annualmente, in via preventiva e previa informativa alla Commissione Paritetica ALPI, la Direzione aziendale, sulla base del Bilancio consuntivo dell'anno precedente e di una stima effettuata dalla SS Libera Professione, Marketing e Convenzione in collaborazione con la SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità, assegna delle sottoquote del predetto Fondo ad ogni singola struttura aziendale

coinvolta, secondo un principio di equità e congruità. La sottoquota è soggetta a conguaglio negativo o positivo in fase di consuntivo. In ogni caso che nell'anno di riferimento, il personale beneficiario non deve essere in debito orario e deve aver reso l'orario aggiuntivo.

L'attribuzione dei proventi di cui al Fondo Comune del comparto per supporto indiretto di cui al presente articolo, su indicazione del dirigente responsabile della struttura amministrativa e sanitaria coinvolta, avviene considerando i seguenti criteri:

- il personale in servizio nell'anno di riferimento;
- categoria di appartenenza;
- grado di coinvolgimento nell'attività di supporto;
- giorni di effettiva presenza nell'anno di riferimento;
- l'eventuale partecipazione ad attività extraistituzionali ex art. 53 del d.Lgs. 165/2001 e s.m.i. nell'anno di riferimento.

In particolare quote del Fondo in argomento dovrà avvenire a favore del personale sanitario presente nei reparti di degenza in cui si sono verificati nel corso dell'anno di riferimento i ricoveri in regime ALPI o per solo maggior comfort alberghiero, utilizzando quale criterio l'incidenza percentuale del/della singolo/a reparto/ SC rispetto alla totalità dei ricavi libero professionali realizzati a tale titolo presso l'Azienda

La sottoquota di detto Fondo, assegnata a consuntivo alla struttura coinvolta, verrà ripartita, seconda una propria valutazione, dal dirigente responsabile/direttore sovraordinato ai collaboratori dallo stesso individuato. L'erogazione di quote del Fondo determina per il dipendente la maturazione di un debito orario che viene calcolato sul compenso orario indicato all'articolo 11 del presente Regolamento. Il debito orario deve essere saldato nell'anno di riferimento. L'attribuzione di detta quota non deve comunque determinare in capo al collaboratore un debito orario superiore a n. 150 ore annue.

Non ha diritto alla corresponsione di quote relative ad attività libero professionale, comprese quelle del fondo personale comparto di supporto indiretto, il personale con rapporto di lavoro part-time o comunque del personale con orario ridotto e che non può rendere ore di lavoro aggiuntive (fruizione orario giornaliero ridotto ex legge 104/1992 o per maternità-allattamento).

Ai dipendenti che risultano cessati nell'anno di riferimento, verrà erogata solo quella parte della quota spettante del Fondo corrispondente al numero di ore aggiuntive effettuate nell'anno di riferimento sino alla data di cessazione e comunque nel rispetto dei criteri sopra indicati.

36.4 Le eventuali somme del Fondo Comune personale del comparto supporto indiretto non distribuite potranno essere utilizzate dall'Azienda per aggiornamento del personale del Comparto o per altre finalità compatibili con la vigente normativa.

Art. 37 - Riparto delle tariffe/corrispettivi relativi alle convenzioni attive

37.1 A seguito di fatturazione da parte dell'Azienda, i corrispettivi, comprensivi dei compensi per le attività di cui all' art. 3.1, lettere a) e b), e all'art. 3.2, devono affluire all'Azienda che provvede ad attribuire il 95% del compenso del professionista - al netto del 5% Balduzzi - al dirigente medico/sanitario avente diritto quale prestatore della consulenza e/o delle prestazioni, mediante cedolino stipendiale, come meglio rappresentato nella tabella in calce al Regolamento.

37.1.1 A richiesta del dirigente medico/sanitario avente diritto quale prestatore della consulenza e/o dell'attività di cui al precedente articolo 3.2, può essere considerata, anziché libera professione intramuraria, quale obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate. Pertanto il relativo compenso (al netto del 5% Balduzzi) verrà considerato a tutti gli effetti, anche ai fini previdenziali, emolumento da lavoro dipendente con recupero da parte dell'Azienda dei relativi oneri previdenziali.

37.2 A seguito di fatturazione da parte dell'Azienda, anche le tariffe/i corrispettivi per l' attività prevista dall'art. 5 devono affluire all'Azienda che provvede ad attribuire il 95% - detratto il 5% per quota Azienda - al dirigente ATP avente diritto, mediante cedolino stipendiale, come meglio rappresentato nella tabella in calce al presente Regolamento.

37.2.1 Qualora le prestazioni previste dall'art. 5 del Regolamento vengano svolte presso la sede dell'Azienda, i corrispettivi incassati dall'Azienda vengono ripartiti come rappresentato nella citata tabella in calce al presente Regolamento, prevedendo una trattenuta ulteriore per spese gestionali aziendali.

37.3 Qualora le prestazioni previste dagli artt. 3 e 5 del Regolamento vengano svolte presso la sede dell'Azienda, è facoltà del professionista devolvere, in tutto o in parte, i propri compensi ai propri collaboratori, ferme restando le quote a favore dell'Azienda, la responsabilità del professionista e la resa di ore aggiuntive, entro il tetto massimo di n. 150 ore annue, da parte dei collaboratori stessi, secondo l'importo orario previsto dall'art.11 del Regolamento.

Art. 38 - Fondo per progetti aziendali per il personale del Comparto

L'Azienda potrà destinare parte della quota aziendale sino ad un massimo del 10% per l'effettuazione di progetti specifici che coinvolgono tutto il personale del comparto che indirettamente contribuisce al corretto svolgimento di tutta l'attività, sia istituzionale che di libera professione.

Art. 39 - Fondo Balduzzi

La suprema Corte di Cassazione, Sez. Lavoro, con sentenze n. 27883/2023, n. 28975/2023, n. 28973/2023 e n. 28088/2023, ha stabilito che la quota del 5% Balduzzi introdotta dal D.L. n. 158/2012 è una delle voci di costo che compone la tariffa da applicare all'utenza e non un importo da ricavare dal compenso del professionista, il quale costituisce semplicemente il parametro per

calcolare tale ulteriore voce della tariffa. Pertanto nella costruzione della tariffa finale all'utenza, previo accordo sindacale, è stata aggiunta, già a far tempo dall'1.11.2024, la quota del 5% dei compensi/ onorari spettanti ai dirigenti medici/sanitari per qualsiasi tipologia di attività libero professionale della dirigenza medica e sanitaria prevista nel presente Regolamento, sia per le prestazioni eseguite in regime di libera professione ambulatoriale che di ricovero, sia per le prestazioni eseguite presso studi privati collegati in rete che al domicilio dell'utente/paziente, sia per i consulti e per le perizie tecniche di parte che per le prestazioni/consulenze eseguite in convenzione attiva. } [Legge n. 189/2012 (D.L. Balduzzi), art. 2; Linee Guida regionali, punto 8; CCNL Area Sanità 2019-2021, artt. 91, co. 2 e 7, e art. 90, co. 2 , lettera f)].

La quota è vincolata a interventi di prevenzione ovvero per finanziare ovvero per l'acquisizione di prestazioni aggiuntive per l'abbattimento delle liste di attesa istituzionali.

La quantificazione e la destinazione viene discussa annualmente a consuntivo in Commissione Paritetica ALPI.

Art. 40 - Fondo perequativo

Una percentuale pari al 5% dei proventi derivanti da tutta l'attività libero professionale intramuraria - sia per le prestazioni eseguite in regime di libera professione ambulatoriale che di ricovero, sia per le prestazioni eseguite presso studi privati collegati in rete che al domicilio dell'utente/paziente, sia per i consulti e per le perizie di parte che per le prestazioni/consulenze eseguite in convenzione attiva, al netto dell'onorario del professionista/équipe, dei costi di produzione e degli oneri aziendali fiscali, dei costi generali di organizzazione/quota azienda e al lordo degli oneri previdenziali aziendali, è accantonata per la costituzione del Fondo aziendale da destinare alla perequazione dei dirigenti medici e sanitari a rapporto di lavoro esclusivo e a tempo pieno che in ragione delle funzioni svolte e della disciplina di appartenenza hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria [Linee Guida regionali, punto 9; CCNL Area Sanità 2019-2021, art. 90, co. 2, lettera i)].

Con effetti dall'1.01.2024, accedono al Fondo i dirigenti medici e sanitari esclusivisti appartenenti alle seguenti SSCC e alle seguenti discipline/profili e che nell'anno di riferimento siano stati presenti in servizio per almeno 10 (dieci) mesi:

SSCC/SS DI APPARTENENZA	DISCIPLINA DI APPARTENENZA
Direzione Sanitaria e Fisica Sanitaria	Dirigenti medici/sanitari diretti collaboratori del Direttore Sanitario
Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero	Tutti i dirigenti medici e sanitari assegnati a tali strutture
Igiene e Organizzazione Territoriale	Tutti i dirigenti medici/sanitari assegnati a tale struttura
Qualità ed Risk Management	Tutti i dirigenti medici/sanitari assegnati a tale struttura
Farmacia	Tutti i dirigenti sanitari farmacisti assegnati a tali SSCC.
Patologia Clinica	Tutti i dirigenti medici/sanitari assegnati a tale struttura
Microbiologia e Virologia	Tutti i dirigenti medici/sanitari assegnati a tale struttura
Screening neonatale, Genomica Funzionale e Malattie Rare	Tutti i dirigenti medici/sanitari assegnati a tale struttura
	Tutti i dirigenti delle professioni sanitarie

Non accedono al fondo gli specialisti ambulatoriali convenzionati, né i medici universitari con funzioni assistenziali, non essendo previsto per essi tale istituto dalla vigente normativa.

Dalla ripartizione del Fondo non può derivare agli aventi diritto un beneficio economico superiore a quello medio maturato nell'anno di riferimento, dai professionisti che effettivamente espletano attività libero professionale intramoenia.

La quota individuale effettiva del Fondo di perequazione viene calcolata come rapporto tra l'importo complessivo del Fondo ed il numero dei soggetti aventi titolo, ponderata in base ai giorni di effettivo servizio e all'eventuale reddito libero professionale (inteso in senso lato) maturato a qualsiasi titolo dal dirigente interessato nell'anno di riferimento,

Al riguardo, si precisa che si intendono giorni utili di presenza in servizio del dirigente quelli indicati dal D.L. n. 112/2008, conv. con modificazione in Legge n.133/2008, e che nel suddetto reddito libero professionale (R_LP) sono compresi i proventi derivanti da terzi, anche in regime convenzionale con l'Azienda di appartenenza, i proventi derivanti dall'attività area a pagamento, ivi compresi i gettoni del 118, i proventi per obiettivi prestazionali di cui all'art. 37.2.1, eventuali proventi derivanti da sperimentazioni e da incarichi ex articolo 53 del D.Lgs.165/2001 e s.m.i., ivi compresi quelli conferiti dall'Azienda e tutte le prestazioni aggiuntive richieste dall'Azienda, ad esclusione della partecipazione obbligatoria a commissioni varie previste dalla legge (ad esempio commissione di concorsi).

Per raggiungere il valore ponderato dovrà essere calcolata la differenza (Q_r) tra la quota individuale del Fondo rapportata ai giorni di effettivo servizio (Q_{FP}) e il reddito libero professionale (R_{LP}), secondo la formula $Q_r = Q_{FP} - R_{LP}$.

Per valori di $Q_r < 0$, non vi sarà alcuna distribuzione del Fondo e che per valori di $Q_r > 0$ verrà distribuito esattamente l'importo di Q_r . Tale calcolo viene ripetuto un'unica volta nel rispetto del limite che dalla ripartizione del Fondo non può derivare agli aventi diritto un beneficio economico superiore a quello medio maturato nell'anno di riferimento, dai professionisti che effettivamente espletano attività libero professionale intramoenia.

Il personale avente titolo (se non sono Direttori di SC) partecipa alla ripartizione del fondo, previa resa di specifico orario aggiuntivo nell'anno di riferimento la cui entità è determinata in 150,00= €/ora, al lordo degli oneri aziendali [INPS ed INAIL se dovuti, Regolamento, art. 11].

Ai dirigenti (non Direttori di SC) che risultano cessati nell'anno di riferimento e purché siano stati in servizio almeno 10 mesi, verrà erogata solo quella parte della quota spettante corrispondente al numero di ore aggiuntive effettuate nell'anno di riferimento alla data di cessazione. Ai Direttori di SC verrà erogata l'intera quota spettante come sopra calcolata.

I criteri di ripartizione potranno essere rivisti dopo un anno dall'entrata in vigore del presente Regolamento per valutarne eventuali modifiche.

Come da DGR 4452/2021, eventuali residui del Fondo di perequazione possono essere utilizzati esclusivamente in servizi e strumentazione che migliorino l'esercizio della libera professione, secondo modalità concordate nell'ambito della Commissione paritetica.

Art. 41 - Fondo Incentivi economici dirigenti PTA

Per l'anno 2024, una quota pari al 2,5% dei proventi i derivanti da tutta l'attività libero professionale intramuraria (sia per le prestazioni eseguite in regime di libera professione ambulatoriale che di ricovero, sia per le prestazioni eseguite presso studi privati che al domicilio dell'utente/paziente, sia per i consulti e per le perizie di parte che per le prestazioni/consulenze eseguite in convenzione attiva), al netto dell'onorario del professionista/équipe, dei costi di produzione, degli oneri fiscali aziendali, dei costi generali di organizzazione/quota azienda, e al lordo degli oneri previdenziali aziendali, è accantonata per la costituzione del Fondo aziendale da destinare a titolo di incentivo ai dirigenti PTA che con la propria attività rendono possibile l'organizzazione per l'esercizio della libera professione intramuraria [CCNL Area Sanità 23.01.2024, art. 90, comma 3].

A far tempo dall'1.01.2025, la misura percentuale della predetta quota è ridotta al 2%.

Il valore dell'incentivo, da attribuire a ciascun dirigente PTA, al lordo degli oneri aziendali (INPS ed INAIL, se dovuti) verrà definito in base a criteri generali adottati in sede di Contrattazione Collettiva Integrativa Aziendale della competente Area [CCNL Area delle Funzioni Locali, art. 48, co.1, lettera J] come anche la destinazione di eventuali residui.

TITOLO V – ASPETTI CONTABILI

Art. 42 - Regole per la corretta fatturazione

- 42.1 Le prestazioni, anche se esenti da IVA, devono essere oggetto di fatturazione. Gli introiti da attività libero professionale intramuraria, pertanto, sono accompagnati dal rilascio all'utente di apposita fattura contenente i dati anagrafici-fiscali, le generalità e domicilio dell'utente, il tipo di prestazione e il codice della prestazione e la tariffa di vendita applicata all'utenza .

Al fine di garantire trasparenza delle informazioni, la fattura evidenzia distintamente l'onorario del professionista e gli altri costi aziendali.

Le prestazioni libero professionali intramurarie ambulatoriali verranno pagate prima dell'effettuazione delle stesse, mediante il circuito di PagoPA oppure presso le casse aziendali le quali rilasceranno fattura da esibire al professionista al momento dell'esecuzione della singola prestazione.

- 42.2 Non è in nessun caso possibile incassare assegni e contanti da parte del professionista. Se la prestazione è resa quando, per causa del tutto accidentale o fortuita, la cassa è chiusa, il professionista utilizzerà un modulo definito "obbligazione di pagamento"[DGR Lombardia XI/3540, punto 15]. L'Azienda ha già provveduto ad attivare il circuito di pagamento PagoPA per l'introito diretto dei compensi e in tempi brevi provvederà ad installare idonei punti automatizzati per l'introito diretto dei corrispettivi.

- 42.3 Nel caso dei singoli professionisti che svolgono l'attività nelle sedi territoriali prive di casse/sportelli di accettazione amministrativa, il pagamento delle prestazioni ambulatoriali avverrà direttamente all'Azienda mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione in tempo reale di qualsiasi importo (terminali POS oppure circuito PagoPA) con contestuale emissione da parte del professionista di fattura al paziente in nome e per conto dell'Azienda.

Nel suddetto caso, la necessaria strumentazione è fornita al professionista dall'Azienda con oneri a carico dell'Azienda anche per quanto riguarda i costi di utilizzo. In casi eccezionali e di malfunzionamento del terminale P.O.S., il pagamento può essere effettuato dall'utente con l'utilizzo del modulo "obbligazione di pagamento", fermo restando che, in questo caso, la fatturazione deve avvenire solo dopo l'avvenuta verifica dell'incasso dell'importo bonificato.

Art. 43 - Erogazione dei compensi

- 43.1 I proventi dell'ALPI in regime ambulatoriale e in regime di ricovero, nonché quelli derivanti da convenzioni attive di cui agli articoli 3 e 5 del presente Regolamento, sono liquidabili al personale della dirigenza medica/sanitaria e ai dirigenti ATP nonché al personale di supporto subordinatamente alla verifica dell'incasso degli stessi, anche nel caso di aziende debitorie facenti parti del sistema intercompany.
- 43.2 L'Azienda provvede alla contabilizzazione delle competenze ed al pagamento dei proventi ai professionisti, al personale di supporto diretto del comparto e al personale del comparto di

accoglienza e di accettazione amministrativa, secondo i criteri prefissati dal presente Regolamento, di norma, nel primo mese successivo al versamento dei proventi al Tesoriere dell'ente, previa e doverose verifiche di cassa da parte della SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità compatibilmente con la tempistica per l'inserimento delle voci variabili nei cedolini stipendiali.

- 43.3 Gli importi accantonati per il Fondo Comune per supporto indiretto del personale del comparto [Regolamento, art. 13.3], il Fondo di perequazione del 5% della dirigenza medica e sanitaria ed il Fondo incentivi economici della dirigenza ATP [Regolamento, artt. 40 e 41] vengono invece distribuiti, annualmente in unica rata, entro il mese di settembre dell'anno successivo a quello di riferimento e comunque dopo l'avvenuta approvazione del bilancio aziendale consuntivo rispetto all'anno di riferimento.

La SS Libera Professione, Marketing e Convenzioni in collaborazione della Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità, previo benestare della Direzione, comunica all'Ufficio Retribuzioni e all'Ufficio Rilevazione Presenze la somma da corrispondere e l'equivalente in ore da abbattere dal cartellino istituzionale sotto forma di "debito orario", calcolate con i criteri indicati all'articolo 11 del presente Regolamento.

Ai dipendenti che risultano cessati al momento della distribuzione degli importi dei sopracitati fondi verrà erogata solo quella parte della quota spettante corrispondente al numero di ore aggiuntive effettuate nell'anno di riferimento.

L'Azienda presenterà i conteggi relativi alla ripartizione dei due Fondi (Comune per supporto indiretto e di perequazione) alla Commissione Paritetica ALPI nella prima riunione successiva alla ripartizione.

- 43.4 Nel caso in cui l'Azienda abbia sostenuto spese legali per il recupero di somme relative all'attività libero professionale, sia quella intramuraria che quella di cui alle convezioni attive degli articoli 3 e 5 del presente Regolamento, l'ammontare del compenso spettante ai professionisti e agli operatori interessati è calcolato sull'importo netto depurato delle spese legali sostenute e non recuperate (in modo proporzionale al compenso così come dovrebbe essere ripartito sul totale prestazione). In caso di esito negativo della procedura di recupero, non sarà attribuito alcunché ai professionisti e agli operatori interessati, né costoro potranno accampare alcuna pretesa nei confronti dell'Azienda.

- 43.5 Il cedolino mensile conterrà codici corrispondenti alle seguenti voci dettagliate relativamente alla fatturazione, cumulate e divise nel modo seguente (esempio):

- Attività ambulatoriale intramoenia (ALPI);
- Attività di ricovero intramoenia (ALPI);
- Attività ambulatoriale in intramoenia allargata (ALPIA);
- Attività in convenzione esterna;
- Attività in costanza di ricovero esterna.

Art. 44 - Aspetti previdenziali e fiscali dei compensi

- 44.1 I compensi per l'ALPI percepiti dai professionisti ivi compresa quella esercitata ed autorizzata ad operare presso studi privati esterni in via residuale, sono considerati ai fini fiscali come redditi assimilati a quelli dal lavoro dipendente. Sono quindi applicate le disposizioni normative fiscali vigenti. Mentre ai fini previdenziali è considerata pura attività libero professionale.
- 44.2 L'Azienda provvede alla liquidazione dei compensi al personale del Comparto a titolo di supporto diretto ed indiretto, al personale della dirigenza medica e sanitaria a titolo di Fondo perequativo del 5% e personale della dirigenza PTA a titolo di Fondo incentivi economici con le stesse modalità adottate per il pagamento del restante trattamento economico, essendo tali compensi qualificati ai fini previdenziali e fiscali quali redditi interamente assimilati a quelli da lavoro dipendente.

Art. 45 - Verifiche e Controlli di bilancio

- 45.1 La gestione contabile dell'ALPI è soggetta alle norme di cui all'art. 3 commi 6 e 7 della legge della legge 23/12/1994, n. 724 in materia di obbligo di specifica contabilizzazione ed è vincolata per legge al rispetto del pareggio di bilancio.

Pertanto, in relazione ai criteri di ripartizione dei proventi derivanti dall'ALPI, si precisa che gli stessi tengono conto dei costi sostenuti dall'Azienda per l'erogazione delle prestazioni, come determinati in maniera forfettaria in sede di definizione delle tariffe e ciò al fine di garantire, attraverso le quote di pertinenza della stessa Azienda, il pareggio di Bilancio della contabilità relativa all'esercizio dell'ALPI.

- 45.2 Annualmente, in sede di Bilancio consuntivo, saranno effettuate dalla Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità le verifiche contabili finalizzate all'accertamento del prescritto equilibrio gestionale.

In caso di disavanzo dell'attività libero-professionale, il Direttore della suddetta SC informerà immediatamente il Direttore Generale affinché, sentita la Commissione ALPI, venga adottato ogni necessario provvedimento per ristabilire il pareggio di Bilancio.

- 45.3 L'eventuale utile netto dell'ALPI risultante a fine esercizio viene utilizzato dall'Azienda per le finalità compatibili con la vigente normativa.

TITOLO VI – PROMOZIONE VERIFICHE E CONTROLLI

Art. 46 - Organismo di promozione e verifica: Commissione Paritetica ALPI

46.1 Il Direttore Generale nomina, con apposito atto aziendale, la Commissione paritetica ALPI, quale organismo di promozione, verifica e garanzia della libera professione, costituito ai sensi dell'art. 15 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., e dell'art. 11 delle Linee Guida regionali – DGR 3540/20205, nonché in ottemperanza della Legge n. 120/2007, quale osservatorio a composizione paritetica, costituito da componenti designati in rappresentanza dell'Azienda e componenti designati dalle Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica e sanitaria, con atto congiunto da inoltrarsi al Direttore Generale. La Commissione Paritetica ha funzioni propositive e di verifica del regolare svolgimento dell'attività Libero Professionale Intramuraria.

46.2 I compiti della Commissione Paritetica sono:

- vigilare sull'andamento dell'attività libero professionale;
- verificare il mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale ed eventualmente proporre l'adozione di provvedimenti necessari per la promozione ed il buon andamento dell'attività;
- esprimere parere circa le richieste di svolgimento di attività libero-professionali in discipline equipollenti o in altre specializzazioni;
- effettuare la verifica dei tempi di attesa dell'attività istituzionale erogata;
- effettuare i controlli periodici sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale da parte dei dirigenti, sia per quella ambulatoriale e di diagnostica, sia per quella in regime di ricovero e, nei casi di accertamento di mancata remuneratività dell'attività stessa, o scostamenti quali-quantitativi ingiustificati rispetto all'attività istituzionale suggerire i provvedimenti da adottare in ordine alla sospensione o revoca dell'autorizzazione all'attività libero professionale intramoenia;
- individuare appositi organismi per attivare forme di controllo interno per l'accertamento presso istituzioni sanitarie private dell'osservanza delle disposizioni sull'incompatibilità dei professionisti;
- dirimere eventuali questioni circa l'interpretazione del regolamento, nonché le vertenze che possono insorgere da parte di singoli dirigenti sanitari per tutte le questioni inerenti, l'esercizio dell'ALPI;
- formulare proposte di nuove procedure organizzative o di eventuali modifiche ed integrazioni del regolamento.;
- proporre annualmente la destinazione degli eventuali residui dei fondi di perequazione e vigilare sul concreto utilizzo;
- verificare e/o proporre annualmente le modalità di spesa del fondo "Balduzzi" da destinarsi all'abbattimento delle liste d'attesa

Per lo svolgimento di tali attività la Commissione si avvale delle risultanze istruttorie degli uffici aziendali competenti in materia.

46.3 La Commissione Paritetica rimane in carica sino alla scadenza del mandato del Direttore Generale ed è composta da:

- il Direttore Sanitario Aziendale, con funzioni di Presidente;
- il Direttore Socio Sanitario, con funzioni di Presidente in caso di assenza del Direttore Sanitario Aziendale;
- i Direttori delle Direzioni Mediche dei PP.OO. Sacco, Fatebenefratelli e Oftalmico, Macedonio Melloni e Buzzi;
- il Dirigente SITRA ospedaliero o suo delegato;
- il Direttore Amministrativo Aziendale o un suo delegato;
- il Dirigente responsabile della SS Libera Professione, Marketing e Convenzioni;
- pari numero di dirigenti medici e sanitari (almeno un rappresentante per ogni Presidio Ospedaliero indicati dalle OO.SS. della dirigenza medica e sanitaria).

L'Azienda individua fra i dipendenti del Comparto del ruolo amministrativo un segretario.

La Commissione Paritetica viene ricostituita dopo la nomina del nuovo Direttore Generale, successivamente all'acquisizione delle designazioni sindacali.

Alle riunioni della Commissione verrà comunque invitato a partecipare il Responsabile unico aziendale delle liste di attesa ambulatoriali. Inoltre, il Presidente della Commissione ALPI, se lo ritiene opportuno, potrà invitare a partecipare alle riunioni un dipendente del Comparto indicato dalla RSU aziendale.

A seconda delle materie trattate, la Commissione può invitare n. 1 rappresentante delle OO.SS. della dirigenza ATP, individuato, di volta in volta, dalle OO.SS. stesse e avvalersi della collaborazione di altre figure tecniche e organizzative dell'Azienda.

In caso di impedimento a partecipare alla riunione, ogni componente può delegare un proprio sostituto che abbia conoscenza della materia ALPI.

La Commissione deve riunirsi almeno trimestralmente (punto 11 Linee Guida regionali - DGR Lombardia XI/3540) e deve essere convocata altresì qualora almeno tre componenti ne facciano specifica richiesta.

La convocazione è ritenuta valida qualora sia presente il 50% + 1 dei membri designati nella commissione stessa.

Le decisioni sono prese a maggioranza dei presenti. In caso di parità, prevale il voto del Presidente.

I verbali delle riunioni della Commissione Paritetica ALPI vengono inviati al Direttore Generale e a tutte le OO.SS. aziendali della dirigenza medica e sanitaria e, se coinvolte, anche alle OO.SS. della dirigenza ATP.

Art. 47 - Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è un organo dell'Azienda previsto dall'art. 3, comma 1 - quater e dell'art. 17 del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. e dall'art. 12 della L.R. n. 33/2009, così come modificato dalla L.R. 23/2015, nonché dalla D.G.R. n. X/4979 del 30.03.2016. Di esso si avvale il Direttore Generale nell'ambito delle proprie funzioni in relazione alla programmazione, alla gestione, alla valutazione dell'attività sanitaria complessiva e alla elaborazione degli indirizzi per l'attuazione della libera professione intramuraria.

Art. 48 - Sistema dei controlli aziendali, responsabilità e sanzioni

48.1 Ai sensi del punto 13 delle Linee Guida regionali - DGR 3540/2020 e sulla base degli obblighi previsti dalla normativa, l'Azienda effettua periodicamente i seguenti controlli:

- confronto dei volumi delle prestazioni erogate in SSN e Libera Professione sulla base dei dati trasmessi con i flussi;
- verifica dei volumi orari erogati dai singoli professionisti in regime SSN e libera professione;
- il controllo che l'attività libero-professionale sia svolta secondo le autorizzazioni rilasciate (sede, ambulatorio, giorno e fascia oraria);
- verifica che l'attività libero-professionale sia svolta fuori dall'orario di lavoro;
- verifica che l'attività libero-professionale sia svolta fuori dai periodi che inibiscono la normale attività lavorativa;
- confronto tra l'attività prenotata a CUP e incasso (tenendo anche conto delle mancate prestazioni).

La violazione della normativa nazionale, regionale, contrattuale, regolamentare ed aziendale in materia ALPI può comportare:

- responsabilità disciplinare di cui vigenti CC.CC.NN.LL. che viene sanzionata, nei casi più gravi, anche con il licenziamento;
- responsabilità dirigenziale per inosservanza delle direttive in materia ALPI, con penalizzazione sulla retribuzione di risultato e sugli incarichi;
- responsabilità patrimoniale che nei casi di svolgimento dell'ALPI nelle situazioni ostative indicate all'articolo 14 prevede la corresponsione all'Azienda dei compensi percepiti impropriamente; è inoltre prevista la possibilità di restituzione dell'indennità di esclusività e della retribuzione di risultato riscossa nel periodo;
- responsabilità penale laddove il comportamento configuri fattispecie contemplate nel codice penale.

48.2 L'Azienda provvede all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni sull'incompatibilità attraverso periodiche verifiche a campione nonché specifici accertamenti nelle istituzioni sanitarie private, attivando specifiche forme di controllo interno tramite appositi organismi di verifica collegialmente individuati dalla Commissione Paritetica.

48.3 Al fine di prevenire i possibili rischi nell'area delle attività libero professionale, l'Azienda determina il seguente sistema di controlli diretto a verificare che l'attività libero professionale sia svolta dai professionisti in regime ambulatoriale e in regime di ricovero, nonché in convenzione attiva nel rispetto delle norme vigenti in materia. Inoltre essa provvederà ad

effettuare verifiche a campione anche sull'orario di svolgimento del supporto diretto all'attività libero professionale intramuraria da parte del personale del Comparto.

48.4 La tipologia dei controlli messi in atto dall'Azienda sono:

48.4.1 Corretto svolgimento dell'attività istituzionale

Il Direttore Sanitario, tramite i Direttori dei Dipartimenti interessati e delle Unità Operative, vigila sull'attività istituzionale dei propri collaboratori affinché non subisca interferenze dall'attività libero professionale dei Dirigenti autorizzati ad esercitarla.

I direttori di SC/SSD U sono tenuti a valutare l'impatto della libera professione in relazione all'attività istituzionale, al fine di garantire il rispetto delle modalità organizzative stabilite all'interno della struttura medesima.

48.4.2 Confronto e verifica volumi di attività

La SS LP, Marketing e Convenzioni, con la collaborazione della SCsc Controllo di Gestione e Flussi, attua, trimestralmente, attraverso strumenti informatici, una serie di controlli tesi a verificare che i volumi prestazionali complessivi relativi all'attività libero professionale dell'equipe della SC/SSD e di ciascun dirigente non siano superiori rispetto a quelli assicurati per l'attività istituzionale, con conseguente relazione alla Commissione paritetica ALPI, nella prima riunione successiva.

48.4.3 Volume orario

Al fine di valutare e verificare che il volume orario reso in regime di libero professione dal singolo professionista non sia prevalente rispetto a quello reso in regime istituzionale, la SS LP, Marketing e Convenzioni in collaborazione con l'sc Risorse Umane, attua, almeno annualmente, anche attraverso strumenti informatici, una serie di controlli in particolare rispetto a:

- a) orario di lavoro svolto in regime istituzionale dai professionisti nel periodo di riferimento;
- b) orario svolto in libera-professione dai professionisti nel periodo di riferimento.

48.4.4 Orari e timbrature

Al fine di valutare e verificare che l'attività libero-professionale sia svolta dal singolo professionista fuori dall'orario di lavoro, fuori dagli impegni di servizio e dai periodi che inibiscono la normale attività lavorativa, la SS LP, Marketing e Convenzioni in collaborazione con l'sc Risorse Umane, attua, almeno annualmente, anche attraverso strumenti informatici, una serie di controlli in particolare rispetto a:

- che date e orari di svolgimento dell'attività libero-professionale siano fuori dall'orario di lavoro e dagli impegni di servizio.

48.4.5 Controllo che l'attività libero-professionale sia svolta secondo le autorizzazioni rilasciate (sede, ambulatorio, giorno e fascia oraria)

La LP, Marketing e Convenzioni in collaborazione con la SC SIA e le DD.MM.PP. attua, trimestrale, anche attraverso strumenti informatici (tra cui la refertazione

informatica delle prestazioni ambulatoriali), una serie di controlli periodici a campione per verificare l'attività libero-professionale sia svolta secondo le autorizzazioni rilasciate (sede, ambulatorio, giorno, fascia oraria, prestazioni effettuate fuori dall'autorizzazione e senza prenotazione).

48.4.6 Confronto tra l'attività prenotata a CUP e incasso

La LP, Marketing e Convenzioni in collaborazione con le SC SIA attua, almeno annualmente, attraverso strumenti informatici (tra cui l'allineamento tra prenotazione accettazione amministrativa e refertazione) informatica delle prestazioni ambulatoriali), una serie di controlli periodici e sistematici per verificare che la prestazione libero-professionale ambulatoriale prenotata ed effettuata dal professionista sia stata effettivamente pagata;

48.4.7 Liquidazione compensi

La SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità prima di procedere alla liquidazione dei compensi per attività libero professionale si raccorda con la SSLP, Marketing e Convenzioni e la SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane per accertarsi che non vi siano motivi ostativi alla suddetta liquidazione.

48.5 Sanzioni

48.5.1 Nei casi di svolgimento dell'ALPI nelle situazioni ostative indicate all'articolo 14 del presente Regolamento in esito dei controlli messi in atto, si conferma la responsabilità patrimoniale del dirigente medico/sanitario coinvolto. Pertanto, previa ulteriore verifica da parte della SS LP, Marketing e Convenzioni, si comunicano al dirigente medico/sanitario coinvolto, via mail, le risultanze dei suddetti controlli e verifiche, procedendo alla corresponsione all'Azienda dei compensi percepiti impropriamente.

Analoga procedura e sanzione verrà applicata nel caso in cui dalle verifiche a campione anche sull'orario di svolgimento del supporto diretto all'attività libero professionale intramuraria da parte del personale del Comparto dovesse risultare che l'attività sia stata svolta nelle situazioni ostative di cui al sopracitato articolo 14.

48.5.2 Inoltre i comportamenti che costituiscano violazione del presente regolamento e delle disposizioni generali in materia di libera professione sono oggetto di intervento sanzionatorio secondo le quanto previsto dal regolamento disciplinare aziendale. Al riguardo, il Dirigente Responsabile della SS LP, Marketing e Convenzioni informa immediatamente l'Ufficio Procedimenti Disciplinari delle violazioni riscontrate in esito dei controlli messi in atto al fine di avviare le relative tempestive procedure disciplinari nei confronti del professionista o del personale del Comparto del supporto diretto, e provvede a relazionare (in forma anonima) sulle violazioni riscontrate alla Commissione paritetica ALPI nella prima riunione successiva.

TITOLO VII – DISPOSIZIONI FINALI

Art. 49 - Aspetti etici e comportamentali

Tutto il personale interessato allo svolgimento dell'attività in Libera Professione Intramuraria /Solvenza è chiamato al rispetto del codice deontologico, del Codice di Comportamento Aziendale, del PTPC (Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione) e del PTTI (Piano Triennale della Trasparenza e Integrità).

Art. 50 - Protezione dei dati personali (Privacy)

Il Professionista, anche nell'ambito dell'attività libero professionale intramuraria, quale incaricato/autorizzato al trattamento, è tenuto a trattare i dati personali, la cui titolarità è in capo all'Azienda nel rispetto delle disposizioni previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al GDPR 2016/679, alla normativa nazionale, al regolamento aziendale vigente, nonché ai contratti collettivi nazionali e integrativi.

Il trattamento dei dati personali degli utenti che usufruiscono di prestazioni erogate in regime di libera professione deve essere assicurato dall'Azienda dai suoi operatori con le stesse modalità e garanzie di riservatezza utilizzate per le prestazioni in regime istituzionale.

Allo stesso modo, valgono le disposizioni aziendali in materia di rilascio dell'informativa al trattamento dei dati personali, al fine di rendere edotto l'utente circa l'utilizzo dei propri dati da parte delle strutture aziendali preposte al controllo, alla verifica e agli adempimenti amministrativi/contabili conseguenti all'attività in libera professione intramuraria.

Art. 51 - Norma finale e di rinvio

51.1 Il presente Regolamento aggiorna il precedente Regolamento adottato con deliberazione n.1167 del 09.08. 2022 e successivamente modificato con deliberazioni n. 25 del 05.01.2023, n. 890 del 15.06.2023 e n. 1297 del 10.10.2024.

Per tutte le tipologie di libera professione la nuova composizione delle tariffe conseguente alla riduzione della quota del Fondo dirigenti PTA (art. 41) e alla soppressione del Fondo per i dirigenti medici e sanitari dei laboratori (art. 33), entrerà in vigore il 1° settembre 2025.

L'0,5% della riduzione del Fondo dirigenti ATP verrà utilizzato per incrementare l'onorario del professionista e proporzionalmente le altre quote nella nuova composizione delle tariffe ambulatoriali, mantenendo invariate le tariffe finali all'utente, mediante la trasformazione informatica e massiva della composizione di dette tariffe a far tempo dall'1.09.2025.

51.2 Il presente Regolamento verrà pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda per ottemperare a quanto previsto dalle norme sulla trasparenza e per informare tutti i professionisti ed il personale dell'Azienda coinvolto, nonché i potenziali utenti interessati all'effettuazione di prestazioni sanitarie in regime libero professionale intramurario.

51.3 Per tutto quanto non previsto dal presente Regolamento si rinvia integralmente alle disposizioni vigenti contenute in leggi nazionali, regionali e nei CC.CC.NN.LL. Applicati.

- 51.4 L'Azienda si riserva di revisionare il presente Regolamento nel caso in cui vengano emanate nuove disposizioni nazionali e/o regionali.
- 51.5 L'esercizio dell'attività libero-professionale può essere, comunque, temporaneamente limitato o sospeso con provvedimento del Direttore Generale, in relazione a inosservanza di particolare gravità delle norme che la disciplinano.
- 51.6 Le Parti sociali concordano che, appena gli strumenti di prossima introduzione (nuovo CUP), lo consentiranno con modalità meno onerose, l'Azienda procederà alla verifica dei costi di produzione delle prestazioni ambulatoriali delle famiglie C e F, nonché a verificare se è possibile un riequilibrio del Fondo di supporto indiretto ambulatoriale/ricoveri e se è possibile diminuire le quote dei dirigenti sanitari in orario di lavoro e dell'ostetrico nei pacchetti Parti.

TABELLE ALLEGATE AL REGOLAMENTO – PARTI INTEGRANTI

- Allegato 1) Tipologie di prestazioni ambulatoriali e costruzione della tariffa.
- Allegato 2) Durata standard delle prestazioni ambulatoriali e relativi compensi di supporto Diretto.
- Allegato 3) Costruzione della tariffa in regime di ricovero e ripartizione.
- Allegato 4) Costruzione della tariffa taglio cesareo programmato e ripartizione.
- Allegato 5) Costruzione della tariffa per assistenza ai Parti e ripartizione.
- Allegato 6) Riparto proventi derivanti dalle convenzioni attive ex articoli 3 e 5.
- Allegato 6 bis) Riparto proventi derivanti dalle convenzioni attive con enti del SSR -DGR XII/1514 del 13 dicembre 2023.
- Allegato 7) Tabella costi di produzione per singola prestazione in convenzioni attive LP in azienda ex art. 3.
- Allegato 8) Tariffe maggior comfort alberghiero.

Allegato 1) Tipologie di prestazioni ambulatoriali e costruzione della tariffa

Singola prestazione		Costruzione della tariffa ambulatoriale										
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Codice nuovo	Tipologia prestazione	ONORARIO Netto BALD.	Supp dir (1)	Fondo PEREQ (2)	Fondo ATP (3)	Supp indir (4)	Costo del personale (5)	ONERI FISCALI (6)	COSTI PROD (7)	QUOTA AZIENDA (8)	5% BALD. (9)	TOTALE FATTURA (10)
				5%	2,0%	7,5%		8,50%		5,0%	5%	
A	VISITE SPECIALISTICHE (comprese prestazioni peritali, medico legali e consenziali (certificazioni monocentriche, il counseling per vaccinazioni internazionali e le consulenze tecniche di parte – CTP)	80,31	12,00	4,02	1,61	6,02	103,96	8,84	11,00	6,19	4,02	134,00
B	VISITE SPECIALISTICHE IN STUDI CONVENZIONATI e VISITE DOMILIARI	130,68	-	6,53	2,61	9,80	149,63	12,72	-	8,12	6,53	177,00
C	RADIOLOGICA CONVENZIONALE	60,92	15,00	3,05	1,22	4,57	84,75	7,20	28,00	6,00	3,05	129,00
D	DIAGNOSTICA TC E RM senza contrasto	120,29	40,00	6,01	2,41	9,02	177,74	15,11	50,00	12,14	6,01	261,00
E	DIAGNOSTICA TC E RM con contrasto	200,08	70,00	10,00	4,00	15,01	299,10	25,42	65,00	19,48	10,00	419,00
F	ECOGRAFIE	70,01	12,00	3,50	1,40	5,25	92,17	7,83	30,00	6,50	3,50	140,00
G	SPECIALITA' CHIRURGICHE (piccoli interventi ambulatoriali, ortopedici, chirurgia odontoiatrica)	90,10	45,00	4,50	1,80	6,76	148,16	12,59	34,00	9,74	4,50	209,00
H	PRESTAZIONI STRUMENTALI A BASSA COMPLESSITA' (Ginecologia, Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Allergologia, Pneumologia, altro; ANESTESIA (terapia analgica e agopuntura)	50,02	18,00	2,50	1,00	3,75	75,27	6,40	15,00	4,83	2,50	104,00
I	PRESTAZIONI STRUMENTALI AD ALTA COMPLESSITA' (Terapia FR, Endoscopia)	150,58	60,00	7,53	3,01	11,29	232,41	19,75	34,00	14,31	7,53	308,00
L	PRESTAZIONI DI LABORATORIO (comprese Anatomia, Istologia Patologica, Citologia Diagnostica)	100,43	-	5,02	2,01	7,53	114,99	9,77	9,50	6,71	5,02	146,00
M	B.I.C. (Interventi a bassa intensità chirurgica)*	1.000,74	180,00	50,04	20,01	75,06	1.325,84	112,70	950,00	119,43	50,04	2.558,00

Legenda:

(1)= compenso unitario su base oraria per singola prestazione; se per alcune prestazioni il professionista non chiede il supporto diretto, il costo per tale supporto non verrà fatturato al paziente.

(2)= calcolato sull'onorario

(3)= calcolato sull'onorario

(4)= calcolato sull'onorario

(5)= sommatoria dei valori colonne A+B+C+D+E

(6)= prodotto del valore della colonna F per 8,5%

(7)= valori determinati dall'Azienda (ad esclusione delle BIC il cui costo è pari alla tariffa regolata dal NTR)

(8)= prodotto della sommatoria dei valori delle colonne F+G+H per 5%

(9)= calcolato sull'onorario

(10)= tariffa finale F+G+H+I+J

Allegato 2) Durata standard delle prestazioni ambulatoriali e relativi compensi di supporto diretto

cod.	Tipologia prestazione	Costo orario (€)	Tempo standard (min)	Costo Unit. (€)	Note
A	VISITE SPECIALISTICHE (comprese prestazioni peritali, medico legali e consulenziali -certificazioni monocratiche, il counseling per vaccinazioni internazionali e le consulenze tecniche di parte – CTP)	35,00	20	12,00	
B	VISITE SPECILISTICHE IN STUDI CONVENZIONATI e VISITE DOMICILIARI				
C	RADIOLOGICA CONVENZIONALE	60,00	15	15,00	
D	DIAGNOSTICA TC E RM senza contrasto	80,00	30	40,00	
E	DIAGNOSTICA TC E RM con contrasto	80,00	30	40,00	Tecnico
		60,00	30	30,00	Infermiere
F	ECOGRAFIE	35,00	20	12,00	
G	SPECIALITA' CHIRURGICHE (picoli interventi ambulatoriali, ortopedici, chirurgia odontoiatrica)	60,00	45	45,00	
H	PRESTAZIONI STRUMENTALI A BASSA COMPLESSITA'	35,00	30	18,00	
I	PRESTAZIONI STRUMENTALI A ALTA COMPLESSITA'	60,00	60	60,00	
L	PRESTAZIONI DI LABORATORIO (comprese Anatomia, Istologia Patologica, Citologia Diagnostica)**	35,00	**Da definire con le UU.OO.CC. coinvolte		
M	B.I.C. (Interventi a bassa intensità chirurgica)*	80,00	60	80,00	Strumentista
		60,00	60	60,00	Infermiere
		40,00	60	40,00	OSS

*Qualora l'equipe medica sia d'accordo, al personale di supporto diretto degli interventi BIC può essere riconosciuto il compenso come per gli interventi in regime di ricovero ordinario pari ad un'ora.

Allegato 3) Costruzione della tariffa in regime di ricovero e ripartizione

Costruzione tariffa ricoveri				Note
Onorario Professionista - Primo operatore		5.000,00		
Onorario Professionista - Secondo operatore				
Onorario Professionista - Terzo operatore				
Onorario Professionista - Terzo operatore				
Anestesista		1.000,00		Calcolato come 25% del primo operatore
Onorario Equipe Medica		6.000,00		
Consulenze e consulti		300,00		
Esame ISTOLOGICO		SI		
	MIN	ORE +1		
Durata Intervento (espresso in minuti, approssimato ai 30 min)	120	3,00		Con aggiunta di 1 h pre e post operatorio
Composizione EQUIPE	Teste	Costo		
Strumentista/Tecnico sanitario/Perfusionista(80€/h)	1	240,00		
Infermiere di sala (60€/h)	1	180,00		
OSS/OTA (40€/h)	1	120,00		
Totale Supporto Diretto		540,00		
Fondo Perequativo	5,00%	300,00		Calcolato sull' onorario equipe medica
Fondo Dirigenti ATP	2,00%	120,00		Calcolato sull' onorario equipe medica
Fondo Supp Indiretto	1,50%	90,00		Calcolato sull' onorario equipe medica
Quota team Anatomia Patologica	4,00%	240,00		Calcolato sull' onorario equipe medica
Oneri Fiscali	8,50%	645,15		Calcolati sul costo del personale
Costi di organizzazione aziendale	5,00%	379,50		Calcolati sul costo del personale
Fondo Balduzzi	5,00%	327,00		Calcolato sull' onorario equipe medica
Altri costi di gestione		2.101,65		
Inserire n° DRG e valore ►	375	2.000,00		
Quota DRG a carico del paziente	30%	600,00		
Quota aggiuntiva per DRG non capiente		0,00		
(a) Costo materiale protesico IVA esclusa	4%	0,00		
(a) IVA 4%		0,00		
(b) Costo materiale protesico IVA esclusa	22,00%	0,00		
(b) IVA 22%		0,00		
TOT costo materiale protesico	IVA inclusa	0,00		
Consulenze e consulti				
Numero Tamponi		1,00		
TAMPONE RAPIDO		20,00		
Numero di notti		1,00		
Diaria alberghiera	450,00	450,00		
Bolli (acconto e saldo)		4,00		
Totale Fattura		10.015,65		
Con Arrotondamento		10.016,00		Arrotondamento all'unità

Allegato 4) Costruzione della tariffa taglio cesareo programmato e ripartizione

Costruzione tariffa TC

Onorario Professionista - Primo operatore	3.000,00	
Onorario Professionista - Secondo operatore	1.000,00	
Onorario Professionista - Terzo operatore	300,00	
Onorario Professionista - Terzo operatore Anestesista	750,00	Calcolata come 25% del primo operatore
Onorario Equipe Medica	6.250,00	

	MIN	ORE +1	
Durata Intervento (espresso in minuti, approssimato ai 30 min)	120	3,00	Con aggiunta di 1h pre e post operatorio

Composizione EQUIPE	Teste	Costo	
OSTETRICA (200€/h)	1	600,00	Nel caso di TC elettivo o di parto vaginale pacchetto A, B o C che si trasformi in TC
Infermiere di sala (60€/h)	1	180,00	
OSS/OTA (40€/h)	1	120,00	
Totale Supporto Diretto		900,00	

<i>Fondo Perequativo</i>	5,00%	312,50	Calcolato sull'onorario equipe medica
<i>Fondo Dirigenti ATP</i>	2,00%	125,00	Calcolato sull'onorario equipe medica
<i>Fondo Supp Indiretto</i>	1,50%	93,75	Calcolato sull'onorario equipe medica
<i>Oneri Fiscali</i>	8,50%	652,91	Calcolati su costo del personale
<i>Costi di organizzazione aziendale</i>	5,00%	384,06	Calcolati su costo del personale
<i>Fondo Balduzzi</i>	5,00%	312,50	Calcolato sull'onorario equipe medica

Altri costi di gestione		1.880,72
--------------------------------	--	-----------------

Inserire n° DRG e valore ►	371	2.239,00
Quota DRG a carico del paziente	30%	671,70
Quota aggiuntiva per DRG non capiente		500,00

(a) Costo materiale protesico IVA esclusa	4%	0,00
(a) IVA 4%		0,00
(b) Costo materiale protesico IVA esclusa	22,00%	0,00
(b) IVA 22%		0,00

TOT costo materiale protesico	IVA inclusa	0,00
--------------------------------------	-------------	-------------

Consulenze e consulti		
Numero Tamponi		1
TAMPONE RAPIDO		20,00

Numero di notti		3
Diaria alberghiera	450,00	1.350,00

Bolli (acconto e saldo)	4,00
--------------------------------	-------------

Totale Tariffa	11.576,42
Con Arrotondamento	11.577,00

Allegato 5) Costruzione della tariffa per assistenza ai Parti e ripartizione

	A	B
Costruzione tariffa parti vaginali	Ginecologo NOMINALE (FO) + Anestesista e Ostetrico (IO)	Anestesista NOMINALE (FO) + Ginecologo e Ostetrico (IO)

Note pacchetti A & B

Durata Intervento stabilita convenzionalmente in 120 min+ 1h pre e 1h post	120	3,00	3,00
Ginecologo		3.000,00	900,00 A: Ginecologo FO e Anestesista IO (300€/h)
Anestesista		900,00	2.500,00 B: Ginecologo IO (300€/h) e Anestesista FO
Neonatalogo			
Onorario Equipe Medica		3.900,00	3.400,00

OSTETRICA (200€/h)		600,00	600,00
--------------------	--	--------	--------

Inserire n° DRG e valore ►	373	2.197,00	2.197,00
----------------------------	-----	----------	----------

Quota DRG a carico del paziente	30%	659,10	659,10
---------------------------------	-----	--------	--------

Quota aggiuntiva per DRG non capiente			
Costo materiale protesico			
Consulenze e consulti			
Numero tamponi		1	1
TAMPONE	TAMPONE RAPIDO	20,00	20,00

TAMPONE RAPIDO	20		
----------------	----	--	--

TAMPONE MOLECOLARE	70		
--------------------	----	--	--

Numero di notti		2	2
-----------------	--	---	---

Diaria alberghiera	450,00	900,00	900,00
--------------------	--------	--------	--------

Altri costi (es pasti accompagnatore)			
---------------------------------------	--	--	--

Fondo Perequativo	5,00%	195,00	170,00 Calcolato sull'onorario equipe medica
Fondo Dirigenti ATP	2,00%	78,00	68,00 Calcolato sull'onorario equipe medica
Fondo Supp Indiretto	1,50%	58,50	51,00 Calcolato sull'onorario equipe medica
Oneri Fiscali	8,50%	410,68	364,57 Calcolati sul costo del personale
Costi di organizzazione aziendale	5,00%	241,58	214,45 Calcolati sul costo del personale
Fondo Balduzzi	5,00%	195,00	170,00 Calcolato sull'onorario equipe medica

Altri costi di gestione		1.178,75	1.038,02
-------------------------	--	----------	----------

Bolli (acconto e saldo)		4,00	4,00
-------------------------	--	------	------

Totale TARIFFA		7.261,85	6.621,12
-----------------------	--	-----------------	-----------------

Con arrotondamento		7.262,00	6.622,00 Arrotondata all'unità
--------------------	--	----------	--------------------------------

	C	D
Costruzione tariffa parti vaginali	Ginecologo, Anestesista e Ostetrico NOMINALI (FO)	Ginecologo e Ostetrico NOMINALI (FO) + Anestesista (IO)

Note pacchetti C & D

Durata Intervento stabilita convenzionalmente in 120 min+ 1h pre e 1h post	3,00	3,00
Ginecologo	4.000,00	3.000,00
Anestesista	3.000,00	480,00 D: Anestesista IO 16% del compenso Ginecologo
Neonatalogo	200,00	150,00 C & D: Neonatalogo IO 5% del compenso Ginecologo
Onorario Equipe Medica	7.200,00	3.630,00

OSTETRICA (200€/h)	2.000,00	2.000,00
--------------------	----------	----------

Inserire n° DRG e valore ►	2.197,00	2.197,00
----------------------------	----------	----------

Quota DRG a carico del paziente	659,10	659,10
---------------------------------	--------	--------

Quota aggiuntiva per DRG non capiente		
Costo materiale protesico		
Consulenze e consulti		
Numero tamponi	1	1
TAMPONE	20,00	20,00

TAMPONE RAPIDO		
----------------	--	--

TAMPONE MOLECOLARE		
--------------------	--	--

Numero di notti	2	2
-----------------	---	---

Diaria alberghiera	900,00	900,00
--------------------	--------	--------

Altri costi (es pasti accompagnatore)		
---------------------------------------	--	--

Fondo Perequativo	360,00	181,50 Calcolato sull'onorario equipe medica
Fondo Dirigenti ATP	144,00	72,60 Calcolato sull'onorario equipe medica
Fondo Supp Indiretto	108,00	54,45 Calcolato sull'onorario equipe medica
Oneri Fiscali	834,02	504,78 Calcolati sul costo del personale
Costi di organizzazione aziendale	490,60	296,93 Calcolati sul costo del personale
Fondo Balduzzi	360,00	181,50 Calcolato sull'onorario equipe medica

Altri costi di gestione	2.296,62	1.291,75
-------------------------	----------	----------

Bolli (acconto e saldo)	4,00	4,00
-------------------------	------	------

Totale TARIFFA	13.079,72	8.504,85
-----------------------	------------------	-----------------

Con arrotondamento	13.080,00	8.505,00 Arrotondata all'unità
--------------------	-----------	--------------------------------

Allegato 6) Riparto proventi derivanti dalle convenzioni attive ex articoli 3 e 5

Costruzione Tariffa/Corrispettivo nelle convenzioni attive LP con enti terzi - ALL.6										
COMPENSO/ ONORARIO (1)	SUPPORTO DIRETTO (2)	SUPPORTO INDIRETTO (3)	Fondo ATP (3)	Fondo PEREQ (3)	Costo del personale (4)	ONERI FISCALI (5)	COSTI PROD (6)	QUOTA AZIENDA (7)	5% BALD. (8)	TOTALE FATTURA (9)
		2,5%	2,0%	5%		8,50%		5,0%	5%	
DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA	80,35	-	2,01	1,61	4,02	87,98	7,48	-	4,77	104,25

Legenda:
(1)= valore meramente esemplificativo
(2)= se la prestazione viene effettuata presso l'Azienda dovrà essere previsto anche il compenso per il supporto diretto come da tariffario ambulatoriale.
(3)= calcolato sul compenso/onorario professionista
(4)= sommatoria dei valori caselle 1+2+3
(5)= prodotto del valore della casella 4 per 8,5%
(6)= se la prestazione viene effettuata presso l'Azienda dovranno essere previsti nel corrispettivo anche i costi di produzione secondo i valori determinati dall'Azienda e riportati nella tabella allegata al Regolamento.
(7)= prodotto della sommatoria dei valori delle caselle 4+5+6 per 5%
(8)= calcolato sul compenso/onorario professionista
(9)= sommatoria dei valori delle caselle 4+5+6+7+8

Costruzione Tariffa/Corrispettivo nelle convenzioni attive LP con enti terzi - ALL.6										
COMPENSO/ ONORARIO (1)	Supporto diretto (2)	Supporto Indiretto (3)	Fondo ATP (3)	Fondo PEREQ (3)	Costo del personale (4)	ONERI FISCALI (5)	COSTI PROD (6)	5% Quota Azienda (7)	Ulteriore Quota Azienda (8)	TOTALE FATTURA (9)
		2,5%	2,0%	5%		8,50%		5,0%	10,0%	
DIRIGENZA ATP	80,35	-	2,01	1,61	4,02	87,99	7,48	-	4,02	109,03

Legenda:
(1)= valore meramente esemplificativo al lordo degli oneri previdenziali aziendali.
(2)= se la prestazione viene effettuata presso l'Azienda dovrà essere previsto anche il compenso per il supporto diretto nel determinare il corrispettivo.
(3)= calcolato sul compenso/onorario professionista
(4)= sommatoria dei valori caselle 1+2+3
(5)= prodotto del valore della casella 4 per 8,5%
(6)= se la prestazione viene effettuata presso l'Azienda dovranno essere previsti nel corrispettivo anche i costi di produzione secondo i valori determinati dall'Azienda e riportati nella tabella allegata al Regolamento.
(7)= 5% per spese gestionali calcolato sul compenso/onorario professionista
(8)= prodotto della sommatoria dei valori delle caselle 4+5+6 per 10%; tale ulteriore percentuale viene applicata solo quando l'attività viene svolta in Azienda.
(9)= sommatoria dei valori delle caselle 4+5+6+7+8

Costruzione Tariffa/CorrISP. Conv. attive LP con enti terzi del SSR _ DGR 7013 del 26.09.2002 - ALL. 6 - BIS													
Dirigenza medica e sanitaria	Prestazione singola	95% COMPENSO/ ONORARIO (1)	5% BALD. (2)	Netto BALD.	Sdir(3)	Sindir (4)	Fondo ATP (4)	Fondo PEREQ (4)	Base per oneri fiscali (5)	ONERI FISCALI (6)	COSTI PROD (7)	QUOTA AZIENDA (8)	TOTALE FATTURA/CORRISP ETTIVO (9)
			5%			0,9%	2,5%	5%		8,50%		0,0%	
	Descrizione prestazione	85,00	4,25	80,75	-	0,77	2,13	4,25	92,14	7,83	-		99,97
Legenda:													
(1)= valore meramente esemplificativo													
(2)= 5% trattenuta Balduzzi calcolato sull'compenso/onorario													
(3)= se la prestazione viene effettuata presso l'Azienda dovrà essere previsto anche il compenso per il supporto diretto come da tariffario ambulatoriale.													
(4)= calcolato sul compenso/onorario professionista													
(5)= sommatoria dei valori caselle 1+3+4													
(6)= prodotto del valore della casella 5 per 8,5%													
(7)= se la prestazione viene effettuata presso l'Azienda dovranno essere previsti nel corrispettivo anche i costi di produzione secondo i valori determinati dall'Azienda e riportati nella tabella allegata al Regolamento.													
(8)= prodotto della sommatoria dei valori delle caselle 5+6+7 per 5%													
(9)= sommatoria dei valori delle caselle 5+6+7+8													

Allegato 7) Tabella costi di produzione per singola prestazione in convenzioni attive LP in azienda ex art. 3

Costi di Produzione per Singola Prestazione in Convenzione Attiva Lp da eseguirsi in Azienda		
Codice	Tipologia prestazione in convenzione attiva*	Costi unitari
A	VISITE SPECIALISTICHE (comprese prestazioni peritali, medico legali e consulenziali, certificazioni monocratiche, il counseling per vaccinazioni internazionali e le consulenze tecniche di parte – CTP)	8,00
C	RADIODIAGNOSTICA CONVENZIONALE	25,00
D	DIAGNOSTICA TC E RM senza contrasto	47,00
E	DIAGNOSTICA TC E RM con contrasto	62,00
F	ECOGRAFIE	27,00
G	SPECIALITA' CHIRURGICHE (piccoli interventi ambulatoriali, ortopedici, chirurgia odontoiatrica)	31,00
H	PRESTAZIONI STRUMENTALI A BASSA COMPLESSITA' (Ginecologia, Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Allergologia, Pneumologia, altro) ; ANESTESIA (terapia antalgica e agopuntura)	12,00
I	PRESTAZIONI STRUMENTALI AD ALTA COMPLESSITA' (Terapia FR, Endoscopia)	31,00
L	PRESTAZIONI DI LABORATORIO (comprese Anatomia, Istologia Patologica, Citologia Diagnostica)	9,50
	*Qualora le prestazioni sanitarie di cui ai precedenti articoli 3.3 e 3.4 del presente Regolamento vengano svolte presso la sede della nostra Azienda, dovranno essere inclusi nei corrispettivi all'ente terzo l'importo per il rimborso dei costi di produzione delle corrispondenti prestazioni ambulatoriali indicati nella suddetta tabella, nonchè i compensi per il personale del Comparto del supporto diretto in analogia dell'attività libero professionale ambulatoriale.	

Allegato 8) Tariffe maggior comfort alberghiero**TARIFFE MAGGIOR COMFORT ALBERGHIERO**

Camera per maggior comfort alberghiero	Tariffa (a notte)
Camera singola (con letto paziente + letto o poltrona per accompagnatore incluso/a)	€ 450,00= (IVA inclusa). La tariffa comprende anche tutti i pasti del paziente, esclusi quelli consumati dall'accompagnatore i cui costi sono di seguito indicati
Pasti accompagnatore	Tariffa
Giornata alimentare (colazione o merenda, pranzo, cena)	€ 40,00= (IVA inclusa)
Pranzo o cena	€ 16,00= (IVA inclusa)
Colazione o merenda	€ 8,00= (IVA inclusa)