



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

(adottato con deliberazione del Direttore Generale 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)

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**
- 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 annulla e sostituisce il precedente regolamento adottato con deliberazione n. 1615 del 20/12/18, disciplinante 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 dell'U.O. 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 attese 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 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" art.2;
- 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. 7013 del 26 settembre 2022 "Potenziamento dei servizi sanitari regionali: sviluppo della collaborazione tra gli enti pubblici del SSR".

Contrattuale

- CCNL dell'Area Sanità sottoscritto in data 19.12.2019 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;
- 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

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.

1.1.2 – 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].

1.1.3 - 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 115 e 117 del CCNL Area Sanità del 19.12.2019, 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 115, co. 2, del CCNL Area Sanità 2016-2018.

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 19.12.2019, art. 114, co. 4, e art. 115, 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 19.12.2019, art. 114, co. 4, e art. 115, 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 19/12/2019, art. 115, co. 1 lett. d), e art. 117, co. 2 e 7]. 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-datatore 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 19/12/2019, art. 115, co. 1 lett. d) e art. 117, 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 19/12/2019, art. 115, co. 1 lett. d) e art. 117, co. 7; 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, 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 19/12/2019, art. 115, co. 1 lett. d) e art. 117, co. 7; 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 19/12/2019, art. 115, co. 1, lett. d), e 4, e art. 118; 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 UU.OO. 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 dell'U.O. 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 all'UOS 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 UOS 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 UU.OO.CC/UU.OO.SS.DD. cliniche coinvolte, dai Direttori Medici del competente Presidio Ospedaliero o dal 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 dell'UOS 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 dall'UOS 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 dell'UOS 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 UU.OO. aziendali coinvolte e della Direzione Amministrativa, l'opportunità e/o la convenienza della stipula del rapporto convenzionale.

6.1.1 - Il Direttore dell'U.O. 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 all'UOS 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 U.O. 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 équipes), sono definiti dalla Direzione Medica di Presidio competente, considerate tutte le istanze delle UU.OO.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'UOC Sistemi di Accesso 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).

10.04 – Può essere svolta dopo gli smonti dalle guardie attive notturne, per un massimo di 3 ore, durante la fruizione delle 11 ore di riposo, purché nelle suddette 11 ore sia assicurato un riposo continuato di 8 ore [CCNL Area Sanità del 19.012.2019, art. 24].

Art. 11 – Definizione debito orario

11.1 - Il personale della Dirigenza medica/sanitaria, i medici 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 Laboratorio e di Microbiologia 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.

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 dell'UOSD/UOC 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:

Personale delle categorie A	1h ogni 23,00= € spettanti
Personale delle categorie B/Bs	1h ogni 29,00= € spettanti
Personale delle categorie C	1h ogni 32,00= € spettanti
Personale delle categorie D/Ds	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	1h ogni 150,00= € spettanti
Partecipazione al Fondo dirigenti di laboratorio art. 33	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 U.O. 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 ed, 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 SITRA 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 all'U.O. 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 SITRA. 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 che devono essere garantite nelle 11 ore dopo l'effettuazione del servizio di guardia attiva notturna [CCNL Area Sanità del 19.12.2019, art. 24];
- rapporto di lavoro non esclusivo del dirigente medico/sanitario;

- 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 dell'UOS 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 l'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzioni, indicando, oltre alle proprie generalità e all'U.O. 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 (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 Dirigente Medico interessato deve presentare la richiesta al Direttore/Responsabile dell'UOC/UOSD aziendale coinvolta e, qualora nell'attività sia richiesto il coinvolgimento di altre professioni sanitarie del comparto, al Direttore SITRA; 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 dall'UOS 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.

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 deludendo Sistemi 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.

17.1.3 - 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.

17.1.4 - 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 dell'UOC Sistemi di accesso 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 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 all'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzioni e agli uffici Delianuova Sistemi per la necessaria annotazione.

17.4 - Relativamente ai medici universitari convenzionati con funzioni assistenziali, 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 si impegna ad attivare la prenotazione delle prestazioni ALPI ambulatoriali direttamente sul sito web aziendale o mediante apposita app, entro 12 mesi dall'approvazione del presente Regolamento.

Tutte le prestazioni ambulatoriali in regime ALPI o ALPIA devono essere refertate informaticamente, previa comunicazione delle agende, mese per mese, dal professionista esclusivamente all'UOC Sistemi di accesso dell'Azienda che provvederà alla configurazione delle stesse ed al servizio di prenotazione tramite CCR. Saranno incluse nella prenotazione tramite CCR anche le prenotazioni riferite all'area della Psichiatria e della Neuropsichiatria.

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 all'UOC Sistemi di Accesso 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 dell'UOC Sistemi di accesso e all'UOS 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 dell'UOC Sistemi di accesso – Tutti i cittadini che ne abbiano interesse possono richiedere alla Direzione dell'UOC Sistemi di accesso 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 all'UOC Sistemi d'Accesso 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 dovrà rilasciare apposita obbligazione di pagamento all'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 dall'UOC Sistemi d'Accesso, previa verifica del buon fine del bonifico disposto dal paziente.

In nessun caso il professionista può di 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 dall'UOS 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 aziendale, 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.

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.

Entro 3 mesi dall'approvazione del presente regolamento 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 UOC 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].

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.

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 e 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 dell'UOC o al dirigente responsabile dell'UOS-UOSD 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'UOC/UOS/UOSD.

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 del' 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

L'amministrazione si impegna a favorire la libera professione d'equipe in tutte le UU.OO.CC 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 UU.OO.CC. 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).

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:

a) 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];

b) 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];

c) 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];

d) 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. Purtroppo 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'équipe medica;
- all'anestesista (se non presente dall'origine), tre ore di compenso per gli originari pacchetti A e D, fatto salvo diverso accordo dell'équipe 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'équipe 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). Per ogni singola procedura di PMA (Procreazione Medicalmente Assistita), l'équipe di PMA ed il relativo personale di supporto dovrà rendere un orario aggiuntivo pari ad n.1 (una) ora complessiva.

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 équipe medica. Detto tempo medio viene determinato con riferimento alla durata dell'assistenza medica giornaliera erogata a pazienti ricoverati, predefinito in modo standard in ½ (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'équipe medico chirurgica dell'U.O. di riferimento può individuare uno o più dirigenti medici della stessa U.O. che si dedicano all'assistenza post degenza, con riconoscimento economico allo/agli stesso/stessi deciso dall'équipe 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 UU.OO.CC. Patologia Clinica Microbiologia e Virologia e Laboratorio di Screening Neonatale e delle Malattie Metaboliche Ereditarie nonché 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, 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 trasferimento 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 all'UOS 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 del paziente, o di chi lo rappresenta legalmente al professionista/medico capo dell'equipe.

Al fine della predisposizione e dell'invio del preventivo economico da sottoporre alla sottoscrizione del paziente, l'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzioni chiede al medico fiduciario/capo equipe (prescelto dal paziente), la compilazione di apposito modulo che riporta i seguenti dati:

- dati del paziente: nome, cognome, data e luogo di nascita residenza, recapiti telefonici e di posta elettronica, codice fiscale, numero iscrizione SSN;
- nominativo/i del medico fiduciario prescelto dal paziente, eventualmente anche dell'anestesista o di altri medici dell'equipe, o dell'ostetrico (in caso di parto naturale);
- indicazione delle figure professionali del Comparto coinvolte durante il ricovero/intervento;
- 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.

L'UOS 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 UU.OO.CC di Anestesia e Rianimazione), con il proprio direttore di UOC, con la DMP e con la sala operatoria e la comunicherà al paziente.

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 all'UOS 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 "indirettamente" con l'ASST. 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 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.

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, all'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzioni, il consuntivo delle effettive attività svolte; l'UOS 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 dell'UOC Economico Finanziaria ed invio della stessa al paziente e all'UOS 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 all'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzioni, da parte dell'UOC 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 degli stessi, 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 dall'UOC Controllo di Gestione 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 dirigenza ATP 2,5%, da accantonare a favore dei dirigenti dei ruoli PTA;
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.

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. I compensi orari del personale di supporto diretto (strumentisti, ostetrici, tecnici sanitari, perfusionisti, infermiere/nurse, OTA/OSS) ;
3. il Fondo Comune per il supporto indiretto del personale del Comparto 1,5%;
4. la quota del Fondo di perequazione 5%, da accantonare a favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari;
5. la quota del Fondo incentivo dirigenza ATP 2,5%, da accantonare a favore dei dirigenti dei ruoli PTA;
6. la quota del Fondo del 8% dei dirigenti medici e sanitari dell'UOC Patologia Clinica, dell'UOC Microbiologia e Virologia, dei Laboratori dei Centri Trasfusionali e dell'UOC Laboratorio di Screening e Malattie metaboliche ereditarie di tutti PP.OO. aziendali ;
7. la quota per il Fondo Balduzzi, pari al 5% dei compensi/onorari spettanti ai dirigenti medici e sanitari;
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);
10. 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;
11. 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;
12. quota per la copertura dei costi per oneri fiscali a carico dell'Azienda 8,5% ;
13. 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 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 UOC/UOSD aziendali coinvolte.

I corrispettivi delle convenzioni attive sono composti dal compenso/onorario del professionista (incluso 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 2,5%, 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 lordo del 5% Balduzzi).

In deroga a quanto sopra, per le convenzioni attive con enti pubblici del SSR, si applica la DGR n. 7013 del 26 settembre 2022 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 stabilito l'utilizzo di convenzioni volti a condividere e ottimizzare le risorse umane operanti nel Sistema Sanitario. E' stato inoltre stabilito, al fine di omogenizzare le modalità di trattamento negli enti pubblici del SSR, che per le convenzioni ex art. 115, comma 1 lettera d) del CCNL 19/12/2019, limitatamente alle specialità carenti quali Anestesia e Rianimazione (ARTID), Medicina D'Urgenza (MEU) e Psichiatria (PSI), che gli Enti stessi non possano applicare una trattenuta per costi maggiore del 15%, oltre alla trattenuta del 5% prevista per legge, fissando per tali convenzioni la tariffa oraria, comprensiva delle sopra esposte trattenute, di norma, pari ad € 100,00=, oltre al rimborso spese previsti nei regolamenti aziendali. La quota Balduzzi pari a 5% deve essere applicata sul compenso al netto della quota massima del 15%, come da tabella in calce. La suddetta DGR si sovrappone, per le convenzioni relative alle specialità carenti, ai regolamenti aziendali che devono essere prontamente adeguati a quanto stabilito. Resta invariata la disciplina degli altri specialisti. E' pertanto fatta espressa indicazione affinché, al fine di assicurare il necessario supporto alle azioni di sistema, siano attivate prioritariamente le convenzioni tra enti pubblici.

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'equipe 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 116, c, f). Si conviene tuttavia che, nel caso di ALPI di equipe, 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'equipe ambulatoriale (ad es. per le BIC) viene comunicata dal capo equipe direttamente all'UOC Economico Finanziaria 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

Una percentuale del 8% da calcolarsi sull'onorario del professionista o dell'équipe nell'ALPI da ricovero viene accantonata per attribuire una quota ai dirigenti medici e sanitari a rapporto di lavoro esclusivo e a tempo pieno dell'UOC Patologia Clinica, dell'UOC Microbiologia e Virologia, dei Laboratori dei Centri Trasfusionali e dell'UOC Laboratorio di Screening e Malattie metaboliche ereditarie

di tutti PP.OO. aziendali che nell'anno di riferimento non abbiano maturato un reddito libero professionale in senso lato (come specificato all'art. 40) superiore a € 1.000,00= (mille) e che siano stati presenti in servizio almeno 180 (centottanta) giorni. Il valore della quota, attribuita a ciascun dirigente, al lordo del 5% Balduzzi, non può superare il valore medio attribuito al personale destinatario del Fondo di cui all'art. 40.

Il Fondo verrà ripartito alla chiusura del Bilancio consuntivo a tutti gli aventi diritto in quote indifferenziate. La ripartizione determina un debito orario per il percipiente [Regolamento, art. 11] che dovrà essere reso nell'anno di riferimento o al massimo prima dell'effettiva corresponsione.

Ai dirigenti che risultano cessati al momento della ripartizione e purché siano stati in servizio almeno 180 (centottanta) giorni, verrà erogata solo quella parte della quota spettante corrispondente al numero di ore aggiuntive effettuate nell'anno di riferimento alla data di cessazione.

Eventuali residui delle suddette quote possono essere utilizzati esclusivamente in servizi e strumentazione che migliorino l'esercizio della libera professione, secondo modalità concordate nell'ambito della Commissione paritetica.

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 UU.OO.CC. coinvolte.
 **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.

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 e non pervenuto all'UOC Economico Finanziaria entro il secondo giorno lavorativo successivo al mese di riferimento, non sarà preso in considerazione e comunque non potrà essere oggetto di conguaglio da compenso professionista a compenso supporto nei cedolini successivi.

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 fisse sulla base di una delle seguenti figure professionali coinvolte:

PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO REGIME DI RICOVERO	COMPENSO IN €
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	€ 60,000 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'équipe 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 all'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzioni dall'équipe 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 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].

In particolare per le strutture sanitarie: Uffici in Staff alle Direzioni Mediche di Presidio, SITRA, Centrali di sterilizzazione, UOC Farmacia, UU.OO.CC. afferenti il Dipartimento di Medicina di Laboratorio e del Dipartimento di Imaging Radiologico, UOC Laboratorio di Screening Neonatale e delle Malattie Metaboliche Ereditarie 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, UOS Libera Professione

Marketing e Convenzioni, UOS e UOC Sistemi di Accesso, UU.OO.CC Controllo di Gestione, Risorse Umane, SIA, SISO, Ingegneria Clinica, Provveditorato, Direzione Amministrativa Territoriale, Tecnico Patrimoniale, Economico Finanziaria e Farmacia.
Si tratta di personale 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 dall'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzione in collaborazione con l'UOC Economico Finanziaria, 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/UOC 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 - detratto il 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 (detratto il 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.

37.4 - 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 da parte dei collaboratori stessi secondo l'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

Verrà trattenuta dall'Azienda, la quota del 5% dai 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 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. La quota del 5% verrà trattenuta dei compensi spettanti ai dirigenti medici/sanitari al netto delle quote a favore dell'Azienda, degli eventuali compensi dovuti al personale del supporto diretto del Comparto, nonché delle quote dei fondi di cui al presente Regolamento (Fondo di perequazione, Fondo incentivi economici per la dirigenza ATP e Fondo supporto indiretto del personale del Comparto) [Legge n. 189/2012 (D.L. Balduzzi), art. 2; Linee Guida regionali, punto 8; CCNL Area Sanità 2016-2018, artt. 117, co. 2 e 8, e art. 116, co. 2, lettera f)].

La quota è vincolata a interventi di prevenzione, anche con investimenti, ovvero per finanziare 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 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 dei costi generali di organizzazione (quota azienda), di produzione e degli oneri aziendali (previdenziali e fiscali), 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 2016-2018, art. 116, co. 2 ,lettera i)] e che nell'anno di riferimento siano stati presenti in servizio per almeno 10 (dieci) mesi.

Accedono al Fondo i dirigenti medici e sanitari esclusivisti appartenenti alle seguenti UOC e alle seguenti discipline:

UOC DI APPARTENENZA	DISCIPLINA DI APPARTENENZA
Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero	Tutti i dirigenti medici e sanitari assegnati a tali strutture
Direzione Medica di Presidio Territoriale	Dirigenti medici assegnati a tale struttura
UU.OO.CC. Farmacia	Tutti i dirigenti sanitari farmacisti assegnati a tali UU.OO.CC.
UOO.CC. Medicina d'urgenza del P.O. Fatebenefratelli e del P.O. Sacco	Dirigenti medici assegnati a tali UU.OO.CC. che saranno indicati dal Direttore dell'UOC come turnisti di Pronto Soccorso nell'anno di riferimento.

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 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]. Il debito orario può essere saldato anche nell'anno di erogazione del Fondo, entro un congruo termine dalla comunicazione della quota spettante.

Ai dirigenti 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.

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 ATP

Una percentuale 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 dei costi generali di organizzazione (quota azienda), di produzione, e degli oneri aziendali, è accantonata per la costituzione del Fondo aziendale da destinare a titolo di incentivo ai dirigenti ATP che con la propria attività rendono possibile l'organizzazione per l'esercizio della libera professione intramuraria [CCNL Area Sanità 19.12.2019, art. 116, comma 3]. Il valore dell'incentivo, attribuito a ciascun dirigente, al lordo degli oneri aziendali (INPS ed INAIL se dovuti) non può superare il valore medio attribuito al personale destinatario del Fondo di cui all'art. 40.

Eventuali residui del Fondo possono essere utilizzati dall'Azienda per finalità compatibili con la vigente normativa e su proposta della Commissione Paritetica.

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 PagoP.A 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 debentrici 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 dell'UOC Economico Finanziaria 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.

L'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzioni in collaborazione dell'UOC Economico Finanziaria, previo benestare della Direzione, comunica all'Ufficio Retribuzioni e all'Ufficio 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 tre Fondi 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 convenzioni 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 ATP 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 dall'UOC Economico Finanziaria le verifiche contabili finalizzate all'accertamento del prescritto equilibrio gestionale.

In caso di disavanzo dell'attività libero-professionale, il Direttore della suddetta UOC 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 quattro 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 dell'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzioni;
- nove 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.L.gs 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 U.O.C/U.O.S.D. 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

L'UOS LP, Marketing e Convenzioni, con la collaborazione dell'UOC Controllo di Gestione, attua, trimestralmente, attraverso strumenti informatici, una serie di controlli tesi a verificare che i volumi prestazionali complessivi relativi all'attività libero professionale dell'equipe dell'UOC/UOSD 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, l'UOS LP, Marketing e Convenzioni in collaborazione con l'UOC 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, l'UOS LP, Marketing e Convenzioni in collaborazione con l'UOC 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)

L'UOS LP, Marketing e Convenzioni in collaborazione con le UU.OO.CC. SIOO e SITAD 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

L'UOS LP, Marketing e Convenzioni in collaborazione con le UU.OO.CC. SIOO e SITAD, 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

L'UOC Economico Finanziario prima di procedere alla liquidazione dei compensi per attività libero professionale si raccorda con l'UOS LP, Marketing e Convenzioni e l'UOC 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 dell'UOS 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 dell'UOS 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, 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, fatto salvo l'onere in capo ai professionisti che operano in regime di libera professione 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 verrà adottato con provvedimento deliberativo ed entrerà in vigore per la parte normativa e per la parte delle tariffe in regime di ricovero e delle convenzioni attive il 1° Settembre 2022, mentre per la parte relativa alla costruzione delle nuove tariffe ambulatoriali entrerà in vigore il 1° gennaio 2023 dovendo l'Azienda procedere all'adeguamento tecnologico dell'applicativo informatico alle nuove modalità di costruzione della tariffa ambulatoriale; esso 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.

Le tariffe/corrispettivi delle prestazioni in convenzioni attive effettuate a far tempo dal 1° Settembre 2022, verranno trasformate d'ufficio, secondo la nuova modalità di costruzione delle tariffe/corrispettivi e ripartizione.

A far tempo dall'1 gennaio 2023, in fase di prima applicazione e nelle more della revisione e rilascio delle nuove autorizzazioni, anche le tariffe ambulatoriali vigenti verranno trasformate

d'ufficio, secondo la nuova modalità di costruzione, mantenendo invariato l'onorario del professionista.

51.2 - A far tempo dal 1° Settembre 2022 cessa di avere effetto la parte normativa e per la parte delle tariffe in regime di ricovero e delle convenzioni attive del Regolamento in materia adottato con deliberazione n. 1615 del 20.12.2018, mentre dall'01.01.2023 cessa di avere ogni effetto il Regolamento del 2018.

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 - Il Direttore Generale, su proposta della Commissione ALPI e/o delle UOS/UOSD/UOC interessate, con il parere del Collegio di Direzione, si riserva di impartire se necessaria ogni opportuna disposizione interpretativa e/o integrativa del presente regolamento, anche sotto forma di Appendici per specifici aspetti e/o attività.

51.5 - L'Azienda si riserva di revisionare il presente Regolamento nel caso in cui vengano emanate nuove disposizioni nazionali e/o regionali.

51.6 – 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.



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 chirurgico 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 7013 del 26.09.2002

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										
Codice nuovo	Tipologia prestazione	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
		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%	2,5%	7,5%		8,50%		5,0%	5%	
A	VISITE SPECIALISTICHE (comprese prestazioni peritali, medico legali e consenziali (certificazioni monocortiche, il counseling per vaccinazioni internazionali e le consulenze tecniche di parte – CTP)	80,00	12,00	4,00	2,00	6,00	104,00	8,84	11,00	6,19	4,00	134,03
B	VISITE SPECIALISTICHE IN STUDI CONVENZIONATI e VISITE DOMICILIARI	130,00	-	6,50	3,25	9,75	149,50	12,71	-	8,11	6,50	176,82
C	RADIOLOGISTICA CONVENZIONALE	60,00	15,00	3,00	1,50	4,50	84,00	7,14	28,00	5,96	3,00	126,10
D	DIAGNOSTICA TC E RM senza contrasto	120,00	40,00	6,00	3,00	9,00	178,00	15,13	50,00	12,16	6,00	261,29
E	DIAGNOSTICA TC E RM con contrasto	200,00	70,00	10,00	5,00	15,00	300,00	25,50	65,00	19,53	10,00	420,03
F	ECOGRAFIE	70,00	12,00	3,50	1,75	5,25	92,50	7,86	30,00	6,52	3,50	140,38
G	SPECIALITA' CHIRURGICHE (piccoli interventi ambulatoriali, ortopedici, chirurgia odontoiatrica)	90,00	45,00	4,50	2,25	6,75	148,50	12,62	34,00	9,76	4,50	209,38
H	PRESTAZIONI STRUMENTALI A BASSA COMPLESSITA' (Ginecologia, Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Allergologia, Pneumologia, altro; ANESTESIA (terapia analgica e agopuntura)	50,00	18,00	2,50	1,25	3,75	75,50	6,42	15,00	4,85	2,50	104,26
I	PRESTAZIONI STRUMENTALI AD ALTA COMPLESSITA' (Terapia FR, Endoscopia)	150,00	60,00	7,50	3,75	11,25	232,50	19,76	34,00	14,31	7,50	308,08
L	PRESTAZIONI DI LABORATORIO (comprese Anatomia, Istologia Patologica, Citologia Diagnostica)	100,00	-	5,00	2,50	7,50	115,00	9,78	9,50	6,71	5,00	145,99
M	B.I.C. (Interventi a bassa intensità chirurgica)*	1.000,00	180,00	50,00	25,00	75,00	1.330,00	113,05	950,00	119,65	50,00	2.562,70

- 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 (sommatoria dei valori delle colonne F+G+H+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	RADIO DIAGNOSTICA 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, chirugia 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 chirurgico 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		1.250,00		Calcolato 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 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%	312,50		Calcolato sull' onorario equipe medica
Fondo Dirigenti ATP	2,50%	156,25		Calcolato sull' onorario equipe medica
Fondo Supp Indiretto	1,50%	93,75		Calcolato sull' onorario equipe medica
Fondo Dirigenti laboratori	8,00%	500,00		Calcolato sull' onorario equipe medica
Oneri Fiscali	8,50%	667,46		Calcolati sul costo del personale
Costi di organizzazione aziendale	5,00%	392,63		Calcolati sul costo del personale
Fondo Balduzzi	5,00%	312,50		Calcolato sull' onorario equipe medica
Altri costi di gestione		2.435,09		
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		2,00		
Diaria alberghiera	450,00	900,00		
Bollo		2,00		
Totale Fattura		10.747,09		
Con Arrotondamento		10.748,00		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
Infermiere di sala (60€/h)		1	180,00
OSS/OTA (40€/h)		1	120,00
Totale Supporto Diretto			900,00
Nel caso di TC elettivo o di parto vaginale pacchetto A, B o C che si trasformi in TC			
Fondo Perequativo		5,00%	312,50
Fondo Dirigenti ATP		2,50%	156,25
Fondo Supp Indiretto		1,50%	93,75
Fondo Dirigenti laboratori		8,00%	500,00
Oneri Fiscali		8,50%	698,06
Costi di organizzazione aziendale		5,00%	410,63
Fondo Balduzzi		5,00%	312,50
Calcolato sull'onorario equipe medica			
Calcolato sull'onorario equipe medica			
Calcolato sull'onorario equipe medica			
Calcolato sull'onorario equipe medica			
Calcolati su costo del personale			
Calcolati su costo del personale			
Calcolato sull'onorario equipe medica			
Altri costi di gestione			2.483,69
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
Bollo			2,00
Totale Tariffa			12.177,39
Con Arrotondamento			12.178,00

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

Costruzione tariffa parti vaginali			A		B		Note pacchetti A & B	
			Ginecologo NOMINALE (FO) + Anestesista e Ostetrico (FO)		Anestesista NOMINALE (FO) + Ginecologo e Ostetrico (FO)			
Durata Intervento stabilita convenzionalmente in 120 min+ 1h pre e 1h post			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		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			
Insieme n° DRG a 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		20,00		1	
TAMPONE RAPIDO			2		20,00		2	
Numero di notti								
Diaria alberghiera			450,00		900,00		900,00	
Altri costi (es pasti accompagnatore)								
Fondo Perquisitivo			5,00%		195,00		170,00	
Fondo Dirigenti ATP			2,50%		97,50		85,00	
Fondo Supp Indiretto			1,50%		58,50		51,00	
Fondo Dirigenti laboratori			8,00%		312,00		272,00	
Oneri Fiscali			8,50%		438,86		389,13	
Costi di organizzazione aziendale			5,00%		258,15		228,90	
Fondo Balduzzi			5,00%		195,00		170,00	
Altri costi di gestione			1.555,01		1.366,03			
Bollo			2,00		2,00		2,00	
Totale TARIFFA			7.636,11		6.947,13			
Con arrotondamento			7.637,00		6.948,00		Arrotondata all'unità	

Costruzione tariffa parti vaginali			C		D		Note pacchetti C & D	
			Ginecologo, Anestesista e Ostetrico NOMINALI (FO)		Ginecologo e Ostetrico NOMINALI (FO) + Anestesista (FO)			
Durata Intervento stabilita convenzionalmente in 120 min+ 1h pre e 1h post			3,00		3,00			
Ginecologo			4.000,00		3.000,00		D. Anestesista IO 16% del compenso	
Anestesista			3.000,00		480,00		Ginecologo	
Neonatalogo			200,00		180,00		C & D. Neonatalogo IO 5% del compenso	
Onorario Equipe Medica			7.200,00		3.630,00		Ginecologo	
OSTETRICA (200€h)			2.000,00		2.000,00			
Insieme n° DRG a 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		20,00		1	
TAMPONE RAPIDO			2		20,00		2	
Numero di notti								
Diaria alberghiera			900,00		900,00		900,00	
Altri costi (es pasti accompagnatore)								
Fondo Perquisitivo			360,00		181,50		Calcolato sull'onorario equipe medica	
Fondo Dirigenti ATP			180,00		90,75		Calcolato sull'onorario equipe medica	
Fondo Supp Indiretto			108,00		54,45		Calcolato sull'onorario equipe medica	
Fondo Dirigenti laboratori			576,00		290,40		Calcolato sull'onorario equipe medica	
Oneri Fiscali			886,04		531,00		Calcolati sul costo del personale	
Costi di organizzazione aziendale			821,20		312,36		Calcolati sul costo del personale	
Fondo Balduzzi			360,00		181,50		Calcolato sull'onorario equipe medica	
Altri costi di gestione			2.991,24		1.641,96			
Bollo			2,00		2,00			
Totale TARIFFA			13.772,34		8.833,06			
Con arrotondamento			13.773,00		8.834,00		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)	5% Quota Azienda (7)	5% BALD. (8)	TOTALE FATTURA (9)
80,00	-	2,00	2,5%	2,00	4,00	88,00	7,48	5,9%	4,00	104,25
DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA										
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)
80,00	-	2,00	2,5%	2,00	4,00	88,00	7,48	5,9%	9,55	109,03
DIRIGENZA ATP										
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										

Allegato 6 bis) Riparto proventi derivanti dalle convenzioni attive con enti del SSR _
DGR 7013 del 26.09.2022

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/CORRISPETTIVO (9)	
85,00	5%	4,25	-	0,77	2,13	4,25	92,14	7,83	-	0,0%	99,97	
Descrizione prestazione												
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	RADIOLOGICA 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 COMPLESSITÀ (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, nonché 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)