

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Fatebenefratelli Sacco

REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'ESERCIZIO

DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA

(approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1615 del 20.12.2018 e in vigore dall'1.01.2019)

PRINCIPI ISPIRATORI

In applicazione della Legge Regionale 23/2015 “Evoluzione del Sistema Socio sanitario Lombardo”, dal 1° gennaio 2016 è divenuta operativa l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Fatebenefratelli Sacco che è subentrata a titolo di successione universale in tutte le funzioni già facenti capo all'ex Azienda Ospedaliera “Fatebenefratelli e Oftalmico”, all'ex Azienda Ospedaliera “Luigi Sacco” e, a titolo di successione particolare, all'ex Azienda Ospedaliera “Istituto Clinici di Perfezionamento”, con riferimento al solo Presidio Ospedaliero “Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi”); inoltre a titolo di successione particolare, dall'1.04.2017 è subentrata ad alcune strutture territoriali (ex distretti 1, 2, 3 e 4) della disciolta ASL città di Milano già previste dalla legge 23/2015.

Il presente regolamento armonizza i precedenti testi regolamentari adottati dalle originarie Aziende sia ospedaliere che territoriali e disciplina lo svolgimento, nella nuova Azienda, dell'attività in regime libero professionale intramuraria, sia in regime ambulatoriale che di ricovero svolta dal personale della dirigenza medica e del ruolo sanitario del Servizio Sanitario Nazionale che abbia optato per il rapporto esclusivo ai sensi del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, della Legge n. 448/1999 art. 28 commi 1 e 2, del D.P.C.M. 27.03.2000, dei CCNNLL dell'area della dirigenza medica, veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa, stipulati l'8.06.2000, nonché dai medici universitari (nel caso in cui svolgano funzioni assistenziali) e dagli specialisti ambulatoriali convenzionati, salvaguardando in particolare 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.Lgs.158/2012, conv. in Legge 189/2012);
- f)** l'esercizio dell'attività libero professionale viene autorizzato dall'Azienda ed effettuato di norma in spazi ed ore concordate con il professionista ed il Responsabile dell'U.O di appartenenza, qualora venga svolta all'interno delle strutture aziendali, nonché 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, ai sensi del comma 2 dell'art. 4 del DPCM 27/3/2000;

i) l'attività libero professionale è aggiuntiva rispetto all'attività svolta nel debito orario complessivo e deve quindi essere effettuata al di fuori dell'orario di servizio, al di fuori dell'orario a garanzia degli obiettivi, dei turni di pronta disponibilità e di guardia medica attiva; l'attività deve essere erogata "al di fuori dall'orario di lavoro" salvo che, per questioni tecnico-organizzative, tale attività non possa essere svolta senza interruzione dell'attività istituzionale; la presenza dei dirigenti medici/sanitari e del personale del comparto viene rilevata 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; l'attività di cui al presente regolamento rientra nell'alveo di quanto disciplinato dalla Legge n. 24/2017 (responsabilità professionale).

l) l'espletamento dell'attività libero-professionale, da parte del dirigente medico e sanitario non deve mai contrastare con i fini 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 del margine di finanziamento previsto dalla normativa per abbattimento liste attese e 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, ai sensi delle norme di cui all'art. 3 commi 6 e 7 della Legge 23/12/1994 n. 724 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 seguenti e vigenti fonti normative, rinviando per quanto non specificatamente contemplato nel presente regolamento alle disposizioni nazionali e/o regionali in materia:

D.Lgs. 502/92;

L. 724 del 23/12/1994 (art. 3 c. 6 e 7) - Finanziaria anno 1995;

L. 662 del 23/12/1996 (art. 1 c. 15-19) - Finanziaria anno 1997;

D.L. 175 del 20/6/1997 (art. 1) convertito dalla L. 7/8/1997 n. 272;

D.L. 314/1997 (collegato alla Finanziaria anno 1997) e Circolare n. 326 del Ministro delle Finanze del 23/12/1997; D.M. Sanità del 31/07/1997;

D.Lgs. 124 del 29/4/1998;

DGR n. 38571 del 25/9/1998;

L. 448 del 29/12/1998 (art. 72 c. 4 e 5) - Finanziaria anno 1999;

Circolare del Ministero delle Finanze n. 69/E del 25/3/1999;

D.Lgs. 506 del 30/12/1999;

D.G.R. del 21/2/2000 n. VI/48413;

D.P.C.M. 27/03/2000 - Atto di indirizzo e coordinamento;

CCNL 08/06/2000 dell'area della dirigenza medica del SSN;

CCNL 08/06/2000 dell'area della dirigenza Sanitaria non medica, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del SSN;

D.Lgs. 28/07/2000, n. 254 - Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs. 229/99;

L. 141 del 20/06/2003 di conversione del D.L. n. 89 del 23/04/2003: proroga dei termini relativi all'attività libero-professionale dei medici;

Circolare del 22/06/2004 INPDAP n. 40;

Circolare del 22/12/2004 D.G. Sanità Lombardia n. H1.2004.0062997;

D.L. 81/2004, convertito in Legge 138/2004;

CCNL 03/11/2005 dell'area della dirigenza medica del SSN;

CCNL 03/11/2005 dell'area della dirigenza Sanitaria non medica, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del SSN;

L. 248 del 04/08/2006, art. 22bis, di conversione del D.L. 223 del 04/07/2006

DGR del 05/04/2006 n. VIII/002308 "Linee guida regionali per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'attività libero professionale intramuraria";

L. 120 03/08/2007 - "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";

DGR Lombardia n. 5162/2007;

L.R. 33/2009 e s.m.i.;

D.L. "Mille Proroghe" 3/2010;

L. 189 dell'08/11/2012: conversione in legge del D.L. 158 13/09/2012 (Decreto Balduzzi) "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";

D.P.R. n. 62 del 16/04/2013 e Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda;

L. n. 114 dell'11.08.2014, conversione in legge con modificazione del D.L. 24/06/2014 n. 90 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari";

Legge n. 24/2017 (responsabilità professionale);

DGR Lombardia 6963/2017 (monitoraggio trimestrale andamento liste di attesa);

Regolamento aziendale in materia di incarichi e attività extraistituzionali (art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.).

TITOLO I – ASPETTI GENERALI

Art. 1 – Definizioni

Per attività in libera professione intramoenia del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario si intende “l’attività che detto personale, individualmente o in équipe, esercita fuori orario di lavoro e delle attività previste 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 che 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 decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni” (cfr art. 2 d.p.c.m. 27 Marzo 2000). L’attività in équipe è caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte del paziente nei confronti di équipe mediche e/o sanitarie o nei confronti di un sanitario di fiducia delegato alla formazione di un’équipe di professionisti della dirigenza.

Per attività richiesta da terzi in regime di solvenza si intende l’attività a pagamento chiesta all’Azienda da singoli utenti, Strutture Sanitarie, Enti Assicurativi e Mutue senza la scelta del Professionista, alla quale il Dirigente può partecipare individualmente o in équipe alle condizioni stabilite dal presente regolamento (cfr. art.15 quinquies del D.Lgs n. 502/92).

Per attività in convenzione si intende l’attività chiesta da soggetti terzi con i quali l’Azienda stipula apposita convenzione in cui sono definite le condizioni economiche e le modalità di erogazione.

Per area a pagamento si intendono le prestazioni aggiuntive richieste, al fine di ridurre le lista d’attesa dall’Azienda e d’intesa con il/i dirigenti medici, sanitari e personale del comparto o con l’équipe dei servizi interessati nel rispetto delle direttive regionali in materia e dandone anche comunicazione alle OO.SS.

Art. 2 – Tipologie di attività libero professionali

Ai sensi di quanto previsto dall’art. 15 – quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e dai CC.CC.NN.LL della dirigenza medica e sanitaria, le tipologie di attività libero-professionale sono le seguenti:

a) libera professione individuale caratterizzata dalla libera scelta, da parte dell’utente, del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione ai sensi dell’art. 54, comma 4 e seguenti del C.C.N.L della Dirigenza - Medica e sanitaria del S.S.N. dell’8 giugno 2000, quali ad esempio prestazioni terapeutiche e/o diagnostiche, certificazioni, consulenze e perizie;

b) libera professione in équipe, ai sensi del suddetto art. 54 comma 4, svolta in équipe all’interno delle strutture aziendali caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell’utente singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, quali ad esempio le assicurazioni;

c) partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse;

d) partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento, richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all’Azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall’Azienda stessa, d’intesa con le équipes dei servizi interessati e nel rispetto delle direttive regionali in materia, dandone opportuna comunicazione alle OO.SS;

e) ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 254/2000, per il professionista è inoltre possibile l'esercizio dell'attività libero professionale al domicilio dell'assistito. La predetta attività è consentita solo quando ciò sia reso necessario dalla particolare natura della prestazione o dalla condizione dell'utente o dal carattere occasionale e straordinario della prestazione stessa o dal rapporto fiduciario già esistente con il medico prescelto con riferimento all'ALPI svolta nell'ambito dell'Azienda. L'attività a domicilio è svolta al di fuori dell'impegno di servizio e dal normale orario di lavoro, fatto comunque salvo l'assolvimento dei impegni istituzionali e salvaguardando la piena funzionalità della Struttura aziendale di appartenenza. In ogni caso l'attività in argomento non deve essere svolta in via d'urgenza.

L'esecuzione delle prestazioni a domicilio deve essere preventivamente e appositamente autorizzata dall'Azienda; per l'accettazione del pagamento della prestazione, il professionista utilizzerà il modulo obbligazione di pagamento oppure il modulo di provvisorio d'incasso unitamente all'utilizzo del terminale POS intestato all'Azienda. I suddetti moduli devono essere compilati in ogni campo, indicando specificatamente il luogo, la data e l'orario di inizio e di fine della prestazione. Detti moduli dovranno essere presentati entro e non oltre dieci giorni dal rilascio al Back Office CUP dell'UOC Sistemi di Accesso per la fatturazione.

f) rientra nell'attività libero professionale anche la certificazione medico-legale resa dal personale medico d'accettazione e pronto soccorso dall'Azienda per conto dell'INAIL, ai sensi del DPR 1124/1965, a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, secondo quanto disposto dai commi 2 e 4 dall'articolo 58 del CCNL 8.6.2000 della Dirigenza Medica e Veterinaria. Il rimborso delle somme per l'attività di certificazione effettuato a favore dell'INAIL, detratte le trattenute a carico dell'Azienda, viene riconosciuto a titolo di compenso per attività libero professionale al dirigente medico con rapporto di lavoro esclusivo ai sensi dell'art. 54, comma 1 del CCNL 8.6.2000 che ha rilasciato la certificazione in argomento, a fronte di un debito orario di 10 minuti. Mentre tale rimborso rimane a totale beneficio dell'Azienda nel caso in cui la certificazione viene rilasciata da medici a rapporto non esclusivo;

g) ai fini e per gli effetti del presente regolamento, si considerano prestazioni erogate in regime libero-professionale ai sensi dell'art. 15-quinquies, comma 2, lettera d), del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni, anche le prestazioni richieste in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dall'Azienda ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste d'attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive (cosiddetta area a pagamento), soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti, in accordo con le équipes dei servizi interessati, dandone opportuna comunicazione alle OO.SS..

Art. 3 - Attività di consulenza e attività aziendale a pagamento – convenzioni attive

3.1 - Per tale forma di attività si intende quella di consulenza chiesta all'Azienda da soggetti terzi, aziende sanitarie private/pubbliche, e svolta con l'utilizzo di risorse produttive aziendali (strutture, attrezzature e/o personale).

L'attività è svolta individualmente o in equipe e può essere erogata sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali previa stipula di apposita convenzione attiva che disciplina i rapporti tra le parti e le modalità di erogazione delle prestazioni.

Detta attività, se esercitata al di fuori dell'orario di servizio, è riservata ai dirigenti medici/sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, nella disciplina di appartenenza o, previa autorizzazione, in altra di cui si possiede la specializzazione o l'anzianità di servizio di cinque anni.

L'Azienda valuta, previa acquisizione di parere favorevole dei Direttori delle strutture aziendali coinvolte e della Direzione Medica del Presidio di competenza, l'opportunità e la convenienza della stipula del rapporto convenzionale. Il Direttore della struttura 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. La comunicazione dei dirigenti medici/sanitari che svolgerà l'attività in convenzione viene effettuata dal Direttore della struttura sanitaria interna interessata sulla base di coloro che si rendono disponibili e nel rispetto del principio della fungibilità e rotazione del personale, compatibilmente con le esigenze di servizio e l'articolazione oraria, senza precludere il soddisfacimento in via prioritaria delle necessità istituzionali, senza aggravio delle liste di attesa e garantendo i volumi prestazionali aziendali.

In particolare, la convenzione disciplina:

- a) limiti orari dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- b) la natura della prestazione;
- c) il corrispettivo onnicomprensivo.

L'Azienda contratta con il soggetto terzo richiedente la tipologia, il volume di attività ed il corrispettivo onnicomprensivo. Tale corrispettivo deve affluire all'Azienda che provvederà a trattenere una quota per spese gestionali ed amministrative, nonché, se vi sono, per altri costi diretti o indiretti. L'importo residuo costituisce il compenso professionale al quale si applicano gli oneri e le imposte previsti dalla normativa.

L'ente convenzionato non può dare pubblicità ai nominativi dei dirigenti medici/sanitari individuati dall'Azienda per l'espletamento dell'attività, in considerazione del fatto che il rapporto convenzionale intercorre esclusivamente tra l'Azienda e l'ente convenzionato stesso.

Le consulenze, nella forma descritta, devono essere svolte nel rispetto della vigente disciplina, anche a livello aziendale, sull'organizzazione dell'orario di lavoro.

Qualora l'attività consulenziale richiesta abbia carattere occasionale, non si darà luogo a stipula di una convenzione, ma si procederà con autorizzazione all'incarico da parte della Direzione medica del competente presidio aziendale, verificati i presupposti per la concessione della stessa.

3.2- L'attività di consulenza può essere svolta anche dal personale dirigenziale dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo.

3.3 - L'Azienda Ospedaliera è tenuta a permettere le consulenze previste da specifiche disposizioni normative, se richieste nominativamente da enti ed autorità pubbliche.

3.4 -Qualora l'attività richiesta da terzi sia svolta in orario di servizio, l'attività è considerata istituzionale ed al personale non viene riconosciuto alcun compenso economico.

3.5 - É possibile altresì espletare, mediante stipula di apposite convenzione, l'attività libero professionale in qualità di specialista in Medicina del lavoro o di medico competente nell'ambito delle attività previste dal D.Lgs. 81/2008; essa viene svolta dai dirigenti medici di norma negli ambulatori delle aziende richiedenti, quindi all'esterno della struttura dell'Azienda, per il pieno adempimento del D.Lgs. 81/2008. Per gli adempimenti della normativa soprarichiamata e secondo la fattispecie sopra evidenziata, possono essere autorizzati anche altri specialisti, quali appartenenti alle discipline di Laboratorio di analisi, Otorinolaringoiatria e

Oftalmologia.

Nel caso in cui l'attività di cui al presente articolo venga effettuata fuori dall'orario di lavoro e fuori dall'azienda, la percentuale che l'Azienda trattiene per spese amministrative e di gestione è pari al 21% del valore fatturato (corrispettivo) per le prestazioni rese senza utilizzo di strumenti o materiali di proprietà dell'Azienda.

Nel caso in cui si utilizzino strumenti o materiali di proprietà dell'Azienda le percentuali delle trattenute sono le seguenti:

- 33 % per prestazioni isto-patologiche, indagini immunoistochimiche, istochimiche ed esami di laboratorio;
- 31% per esami di citogenetica;
- 42 % per esami di radiologia e TAC;
- 53% per ecografie.

Art. 4 - Consulti

4.1 - I consulti sono una tipologia di consulenza fatta a favore di un singolo paziente.

4.2 - Il consulto è ammesso esclusivamente nella disciplina di appartenenza e deve essere in ogni caso effettuato al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale. Può essere svolto al domicilio del paziente, oltre che presso una struttura del SSN ed in una struttura privata non accreditata con il SSN in cui è ospitato (ad es.: casa di riposo). Per il suo espletamento si rinvia a quanto disciplinato per le prestazioni a domicilio - v. art. 2, lettera e) - del presente Regolamento.

4.3 - L'onorario minimo del consulto deve essere pari alla tariffa minima prevista per una pari prestazione libero professionale erogata in intramoenia.

Art. 5 - Prestazioni escluse

5.1 - 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 e alle organizzazioni sindacali, si pongano in contrasto o in concorrenza agli interessi dell'Azienda.

5.2 - 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.

5.3 – Nei casi e secondo la tempistica prevista dalla legge, sono altresì 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, Sert, Dialisi, attività certificatoria esclusivamente attribuita al SSN e ogni attività riservata in via esclusiva al SSN, prestazioni Legge 194/78, prestazioni non erogate dall'Azienda in regime istituzionale.

5.4 - 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).

Tutte 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 d'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).

Art. 6 - Condizioni per l'esercizio dell'ALPI

Lo svolgimento dell'attività libero professionale comporta:

- a)** che l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria non debba essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e lo svolgimento debba essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi;
- b)** che l'attività libero professionale intramuraria non debba globalmente comportare un volume di prestazioni e un volume orario individuale superiore al 50% di quello assicurato per i compiti istituzionali; per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni;
- c)** la determinazione concordata tra professionista e Responsabili di CDR e fra questi e i Responsabili di Presidio e/o Struttura, dei volumi di attività libero professionale in rapporto al volume di attività istituzionale comunque da garantire; in ragione di ciò, e sentito il parere dei Responsabili di CDR, dovrà essere realizzata la piena programmazione del funzionamento delle strutture e delle apparecchiature e attrezzature; pertanto, l'Azienda negozia, in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti responsabili delle équipe interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate; di conseguenza, concorda con i singoli dirigenti e con le équipe interessate i volumi di attività libero professionale intramuraria, che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurata;
- d)** la conseguente previsione della tendenziale eliminazione delle liste d'attesa; allo scopo di monitorare l'andamento delle liste d'attesa si deve prevedere una distinta registrazione delle "liste" relative sia alla attività istituzionale, sia a quella libero professionale; in particolare, per quanto concerne l'attività libero professionale, occorre prevedere una puntuale registrazione delle prenotazioni e delle prestazioni effettuate; il Responsabile Unico aziendale per la gestione delle agende e delle liste ~~di~~ provvede a monitorare l'andamento delle liste d'attesa a seguito dell'attivazione dall'attività libero professionale intramuraria ambulatoriale; se riscontra che l'attività libero professionale intramuraria incide negativamente sull'organizzazione del lavoro istituzionale predisporrà specifiche iniziative necessarie per l'eliminazione dell'inconveniente (vedi più ampiamente l'art. 7 del presente Regolamento);
- e)** che l'eventuale ricovero in regime di degenza ordinaria dei pazienti ambulatoriali 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;

f) che la Direzione Medica di presidio, di competenza, vigili affinché i ricoveri in regime ALPI avvengano secondo i criteri sopracitati;

g) che l'attività libero professionale sia soggetta a verifica da parte della Commissione Paritetica di cui al presente regolamento, di norma ogni 6 mesi;

Art. 7 - Rapporto tra ALPI e attività istituzionale

7.1 - I criteri da osservare al fine di assicurare l'equilibrio sono così definiti:

quale parametro di riferimento di carattere generale (sia in termini temporali che quantitativi) devono essere tenuti presenti i volumi complessivi di prestazioni per UOSD/UOC, già negoziati in sede di definizione annuale del budget con i dirigenti responsabili delle équipe interessate relativamente alle attività istituzionali da assicurare in relazione alle risorse assegnate; di norma tutte le tipologie di prestazioni rese in libera professione sono permesse solo se garantite anche in regime di lavoro istituzionale; potranno essere rese in regime libero professionale/solvenza prestazioni non previste in regime istituzionale, solo previa autorizzazione del Direttore Generale.

7.2 - Il corretto rapporto tra ALPI ed attività istituzionale è garantito da uno specifico organismo di verifica denominato Commissione Paritetica ALPI (di seguito Commissione ALPI) di cui all'art. 21 del presente regolamento.

7.3 – Secondo le indicazioni contenute nella DGR IX/7766 del 17/01/2018 avente ad oggetto *“Tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: stato di attuazione delle politiche regionali e indirizzi di sistema per il contenimento dei tempi d’attesa”*, l'Azienda individua un Responsabile Unico Aziendale per la gestione delle liste d'attesa e cui affidare i seguenti compiti:

- presidio e organizzazione aziendale relativamente al monitoraggio del corretto rapporto tra attività istituzionale e libero professionale e all'ottimale utilizzo delle risorse disponibili;
- gestione esclusiva delle agende, in sinergia con la Direzione strategica aziendale;
- definizione di interventi formativi che garantiscano che l'accoglienza dei pazienti e la comunicazione sulla permanenza nelle liste d'attesa siano gestite con competenze adeguate da parte degli operatori incaricati;
- monitoraggio continuo della realizzazione delle azioni di miglioramento attraverso l'analisi dei dati dei sistemi informativi correnti e l'esame delle criticità, per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi posti attraverso appositi indicatori;
- predisposizione di iniziative finalizzate alla riorganizzazione dei servizi in modo da ottenere, laddove possibile, incrementi di capacità produttiva senza aggravio di spesa;
- gestione progetti “ambulatori aperti”.

Il Responsabile Unico aziendale predisporrà, con la Direzione Medica competente e con le UU.OO.CC. direttamente coinvolte, specifiche iniziative finalizzate alla riorganizzazione dei servizi in modo da ottenere, laddove possibile, incrementi di capacità produttiva senza aggravio di spesa, quali ad esempio la progettazione di un piano di redistribuzione dei carichi di lavoro nelle strutture erogatrici delle prestazioni che presentano tempi di attesa elevati e che maggiormente sono richieste dalla popolazione. Questo nella prospettiva di permettere l'aumento dell'offerta senza aumento della spesa sanitaria.

7.4 - In caso di mancato rispetto del corretto rapporto tra i due regimi di attività, l'Azienda si riserva di sospendere dell'attività libero professionale.

7.5 - I ricoveri in libera professione devono essere aggiuntivi rispetto al budget di attività di degenza ordinaria fissata annualmente.

L'Azienda determina annualmente un tetto quali-quantitativo, verificato a consuntivo ed adeguato sia in funzione del rendimento economico per l'Azienda, sia del raggiungimento dei livelli programmati di attività di degenza ordinaria, sia della domanda non soddisfatta. Pertanto, l'attività libero professionale nell'ambito dei vincoli quantitativi programmati può non essere consentita alle unità operative che non rispettino gli obiettivi di attività individuati dalla programmazione aziendale.

A fronte di periodici monitoraggi, saranno riformulati i piani aziendali anche attraverso riduzioni proporzionali stabilite in caso di verifica del mancato raggiungimento degli obiettivi sopraindicati.

7.6 - L'autorizzazione all'attività libero professionale intramoenia potrà essere sospesa o revocata dalla Direzione Generale quando si verifichino scostamenti quali-quantitativi ingiustificati, rispetto all'attività istituzionale e inadempienze contrattuali e/o normative tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in regime libero professionale previa istruttoria degli Uffici competenti e sentito il parere del Collegio di Direzione.

Art. 8 - Gli spazi disponibili

L'attività libero-professionale ambulatoriale, clinica e di diagnostica, può essere svolta, in relazione agli spazi disponibili, negli stessi spazi e con le stesse attrezzature dedicate all'attività istituzionale, garantendo la separazione delle attività in termini di orari, di prenotazioni e di modalità (tempi e sede) di riscossione dei pagamenti.

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.

Le modalità di utilizzo delle attrezzature e della fruibilità degli spazi indispensabili per erogare le prestazioni (sia da parte dei singoli operatori che eventualmente delle équipe) sono definiti dalla Direzione Medica di Presidio competente, mentre i calendari di accesso agli spazi sono validati Direttore della struttura aziendale coinvolta.

Così come previsto dal D.L. 158/2012, conv. in L. 189/2012, il Collegio di Direzione esprime pareri circa la congruità e l'idoneità degli spazi per l'esercizio della Libera Professione Intramuraria.

Il professionista, autorizzato all'esercizio dell'attività libero professionale strumentale e che intenda utilizzare attrezzature e/o apparecchiature di sua proprietà, è tenuto a sottoscrivere una dichiarazione liberatoria diretta a sollevare l'Azienda da ogni onere economico derivante, sia da responsabilità civile che da oneri assicurativi.

Art. 9 - Modalità organizzative dell'ALPI

Lo svolgimento dell'ALPI (sia in regime ambulatoriale che di ricovero) deve avvenire al di fuori del normale orario di lavoro, in regime di timbratura causalizzata per l'ALPI mediante l'utilizzo dell'apposito codice, in orari predefiniti ed autorizzati. Il dirigente medico/sanitario è tenuto a comunicare preventivamente giorni ed orari nei quali eserciterà l'attività libero professionale intramuraria che deve essere organizzata in orari diversi da quelli programmati per l'attività istituzionale e comunque di norma quella ambulatoriale non prima delle ore 15,00 e sino alle

ore 19,00 (ultima prenotazione, per motivi organizzativi dell'attività degli sportelli e per motivi di sicurezza) dal lunedì al venerdì, ad eccezione degli studi esterni collegati in rete in cui è possibile svolgere l'ALPI anche nelle giornate di sabato; entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Regolamento, l'azienda si riserva di verificare la fattibilità dell'espletamento dell'ALPI nella giornata del sabato anche negli spazi aziendali, dovendo acquisire la disponibilità dei professionisti e del personale del Comparto, assicurandosi che sia al completo l'equipe medica con relativo personale di supporto diretto e possa essere garantita la presenza del personale del comparto per l'accettazione amministrativa alle casse, nonché del personale infermieristico per l'accoglienza nei poliambulatori.

L'eventuale debito orario maturato da ciascun dipendente per l'attività istituzionale, per aver svolto l'attività libero professionale intramuraria o il supporto ad essa in continuità oraria con il normale orario di lavoro, viene determinato mensilmente, in modo da consentirne la resa progressiva, che comunque deve avvenire entro i tre mesi successivi e secondo le indicazioni del Direttore dell'UOSD/UOC di appartenenza.

Art. 10 - Determinazione delle tariffe e degli importi da corrispondere a cura dell'assistito

10.1 - Le tariffe delle prestazioni libero-professionali vengono fissate sulla base dei criteri previsti dall'articolo 42 del presente Regolamento e nel rispetto del principio di congruità rispetto ai costi di prestazione e ai prezzi di mercato. I prezzi di vendita delle prestazioni possono essere modificati di norma con una periodicità annua, entro il 31 dicembre di ogni anno. E' compito dell'Azienda dare adeguata pubblicità alle tariffe delle prestazioni libero-professionali, nel rispetto delle norme vigenti in materia.

Ai sensi dell'art.1, comma 4, lettera c) della Legge n. 120 /2007 e s.m.i. (come sostituito dal D.L. 158/2012, conv. in Legge 189/2012), l'Azienda provvede con il presente Regolamento a definire, d'intesa con i dirigenti interessati, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto - articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità - i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature - salvo quanto previsto per lo svolgimento dell'attività presso i singoli studi professionali esterni in cui si effettua l'ALPIA - nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione, agli onorari e alla realizzazione dell'infrastruttura di rete informatica di cui alla lettera a-bis) del citato comma.

Nell'applicazione dei predetti importi, quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla presente disciplina contrattuale, una quota pari al 5% (cinque per cento) del compenso del libero professionista viene trattenuta dall'Azienda per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. La trattenuta di quest'ultima ulteriore quota del 5% (cinque per cento) sul compenso del professionista deriva dalla diretta applicazione del D.L. 158/2012, conv. in Legge 189/2012, e non può essere oggetto di trattativa sindacale.

10.2 - Il professionista può, in particolari circostanze e casi eccezionali, prestare gratuitamente la sua opera purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o illecito accaparramento di clientela. In questi casi la tariffa risulta ridotta nella misura corrispondente al compenso al quale avrebbe diritto il professionista, ferme restando le quote di competenza delle altre categorie di personale e tutte le quote a favore dell'Azienda e alla ulteriore quota 5% Balduzzi.

10.3 - Previo parere favorevole dei dirigenti interessati, l'Amministrazione potrà stipulare eventuali convenzioni con terzi che prevedano l'applicazione di tariffe concordate per determinate categorie di utenza (Assicurazioni e Fondi).

Art. 11 – Personale avente titolo all'esercizio dell'ALPI

11.1 - L'esercizio dell'attività libero professionale è consentito, a tutto il personale medico chirurgo, odontoiatra e dalle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) nonché – limitatamente alla parte assistenziale – al personale universitario convenzionato con l'Azienda. Per quanto riguarda la dirigenza dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo si richiama il contenuto dell'art. 62 del CCNL 8.6.2000.

11.2 - Il presente Regolamento si applica inoltre al personale specialista ambulatoriale convenzionato di cui all'art. 8 D.Lgs. 502/1992 e all'A.C.N. 17 dicembre 2015 - Specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ed anche ai soggetti titolari di convenzione nei confronti dei quali i rispettivi AA.CC.QQ.NN. prevedano il diritto allo svolgimento alla libera professione intramuraria. La quota massima di ore consentita per svolgere l'attività è pari alla metà delle ore in convenzione.

11.3 - L'ALPI può essere esercitata solo dai dirigenti con rapporto a tempo pieno, sia indeterminato che determinato, assoggettati al rapporto di lavoro esclusivo. Tale regola non riguarda gli specialisti ambulatoriali sopraccitati per i quali non è prevista l'esclusività.

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

12.1 - Ai sensi dell'art. 5, comma 4, del D.P.C.M. 27.03.2000, 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, con il parere favorevole del Collegio di Direzione e delle OO.SS. firmatarie di contratto delle aree della dirigenza medica e sanitaria, ad esercitare l'ALPI in altra struttura dell'Azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia possesso del diploma di specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella stessa disciplina.

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 (D.L. n. 81/2004 convertito in L. n. 138/2004). Entro gli stessi termini, i dirigenti medici e sanitari con rapporto di lavoro non esclusivo possono optare di rientrare a rapporto di lavoro esclusivo.

12.3 - Il professionista che ha optato per il rapporto di lavoro non esclusivo e per la libera professione extramoenia, così come disposto dall'art. 1, comma 5, della legge n. 662/96 nonché dal comma 9, lettera b, e dal comma 11 dell'art. 7 della legge n. 448/98, non può esercitare, sotto qualsiasi forma, la libera professione intramoenia, anche se di natura occasionale e periodica, a favore o all'interno di strutture pubbliche, ivi comprese quelle di appartenenza, o private accreditate anche parzialmente o provvisoriamente (incompatibilità assoluta).

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 - Modalità di rilascio dell'autorizzazione all'ALPI

L'accesso del professionista all'attività libero professionale 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 e 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:

- a) per l'attività ambulatoriale (visite specialistiche e diagnostica strumentale),
 - disciplina in cui si intende esercitare attività (nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 12 del presente Regolamento);
 - tipologia e tempario delle prestazioni che si intendono svolgere, comprese quelle di diagnostica strumentale e di laboratorio e relativi codici secondo tariffario regionale o sistema SSS;
 - la tariffa onnicomprensiva delle prestazioni;
 - la composizione dell'eventuale équipe;
 - l'eventuale utilizzo di personale di supporto diretto, con indicazione dello stesso (nominativi e/o qualifica e numero);
 - le modalità di svolgimento (giorni della settimana - dal lunedì al venerdì e fasce orarie dalle ore 15,00 e sino alle ore 19,00 - orario dell'ultima prenotazione – negli studi esterni collegati in rete è possibile anche nelle giornate di sabato);* entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Regolamento, l'Azienda si riserva di verificare la fattibilità dell'espletamento dell'ALPI nella giornata del sabato anche negli spazi aziendali, dovendo acquisire la disponibilità dei professionisti e del personale del Comparto, assicurandosi che sia al completo l'équipe medica con relativo personale di supporto diretto e possa essere garantita la presenza del personale del comparto per l'accettazione amministrativa alle casse, nonché del personale infermieristico per l'accoglienza nei poliambulatori.
 - la sede e locali in cui si intende esercitare attività;
 - l'eventuale utilizzo di strumentazioni e di apparecchiature;

*nel caso in cui per motivate ragioni personali e di servizio sia necessario variare *una tantum* la giornata e/o la fascia oraria autorizzata, il medico/sanitario dovrà farsi autorizzare dalla Direzione medica del presidio di competenza e comunicare l'autorizzazione estemporanea almeno due giorni prima al Back Office del CUP presso l'UOC Sistemi di accesso per organizzare al meglio le prenotazioni;

- b) Per l'attività di ricovero,
 - disciplina in cui si intende esercitare attività (nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 12 del presente Regolamento);

- elenco dei DRG relativi alla tipologia degli interventi e/o ricoveri che si intendono effettuare in regime libero professionale;
- eventuali costi per protesi non ricompresi nei DRG;
- l'onorario del dirigente medico/capo equipe e dell'équipe per ogni tipologia di interventi;*
- l'eventuale composizione dell'équipe (1°, 2°, 3° operatore e anestesista) di cui si è capo equipe;
- l'indicazione delle figure professionali del personale del Comparto di supporto diretto.

*tenendo presente le peculiarità di quanto previsto per l'assistenza al parto spontaneo all'articolo 36 del presente Regolamento;

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.

Invece, per quanto riguarda gli interventi chirurgici in regime ALPI da ricovero, il capo equipe può appartenere ad altro presidio, ma il resto dell'équipe deve appartenere al presidio in cui si esegue l'intervento chirurgico.

Per gli aspetti tecnico sanitari ed organizzativi (orari, tipologia di prestazioni e volumi di attività), il primo esame delle domande compete al Direttore/Responsabile dell'UOC/UOSD aziendale coinvolta e, qualora nell'attività sia richiesto il coinvolgimento di altre professioni sanitarie del comparto, dal Direttore SITRA; acquisiti i pareri favorevoli di tali Direttori/Responsabili, la domanda viene esaminata dal Direttore della DMP competente o dal Direttore Socio Sanitario per quanto riguarda orari, spazi, tipologia di prestazione - che deve essere coerente con la disciplina in cui si chiede il rilascio dell'autorizzazione e 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.

L'autorizzazione viene di norma rilasciata entro 30 giorni dal ricevimento della domanda, fatti salvi eventuali impedimenti motivati e comunicati all'interessato a cura del Responsabile del Procedimento nei termini previsti dalla legge.

Essa ha effetto (apertura agende) dal 5° giorno successivo alla sua notifica all'interessato 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.

In caso di sospensione del servizio per infortunio, per malattia o per qualsiasi altro motivo, il professionista dovrà comunicarlo immediatamente al Back Office del CUP presso l'UOC 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) e c) deve essere seguita la stessa procedura sopra descritta per il rilascio della medesima. 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.

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

Il professionista che intenda rinunciare all'esercizio dell'ALPI ha l'obbligo di comunicarlo all'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzioni e al Back Office del CUP presso l'UOC Sistemi per la necessaria annotazione.

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.

Art. 14 - Divieti e sospensioni

14.1 - L'attività Libero Professionale in regime di ricovero e/o ambulatoriale è vietata nei seguenti casi 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:

- nel normale orario di lavoro ed in timbratura istituzionale, escluse le fattispecie di cui all' art. 16, punto 3, all'art. 36, lettere a) e b) e all'art. 37, punti 2, 3, e 4 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 es .m.i.) oppure part time per il personale del Comparto e orario ridotto sia per il personale della Dirigenza che del Comparto per maternità (allattamento), nonché per 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 l'intera giornata dei permessi retribuiti per aggiornamento professionale;
- 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 all'idoneità alla corrispondente mansione istituzionale espressa dal Medico Competente (quali ad esempio esonero dall'attività in sala operatoria, particolari manovre strumentali, ecc.).

14.2 - L'esercizio dell'attività libero-professionale e della solvenza può essere temporaneamente limitato o sospeso con provvedimento del Direttore Generale, in relazione a

situazioni di emergenza o ad eccezionali circostanze di natura epidemiologica o per inosservanza di particolare gravità delle norme che la disciplinano.

14.3 - Qualora venga accertato che l'attività libero professionale, ivi compresa quella da svolgere nell'ambito di convenzione attiva fuori orario di lavoro, risulti essere stata prestata in una delle condizioni ostative sopra elencate ai punti 14.1 e 14.2, il relativo compenso sarà introitato dall'Azienda ai sensi dell'articolo 53, comma 7, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. per confluire nel Fondo produttività del personale della dirigenza e del comparto. L'Azienda inoltre valuterà l'adozione degli opportuni e ulteriori provvedimenti disciplinari collegati all'inadempienza dei dirigenti medici/sanitari e del personale del comparto.

14.4 - Nello svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria e della solvenza non è consentito l'uso del ricettario del S.S.N. (cfr art. 15 quinquies, comma 4, del D. Lgs. 229/99 e s.m.i.).

Art. 15 - Personale del Comparto

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.

Il supporto alla libera professione intramoenia viene distinto in diretto ed indiretto.

Come per l'attività resa dai dirigenti medici e sanitari, anche l'attività di supporto diretto del Comparto deve essere di norma svolta in timbratura causalizzata per l'ALPI e al di fuori dall'orario di lavoro e delle attività previste dall'ordinario impegno di servizio.

Pertanto, ad esclusione delle previsioni di cui all'art. 16, punto 3, all'art. 36, lettere a) e b) e all'art. 37, punti 2, 3, e 4 del presente Regolamento, è vietato svolgere l'attività di supporto diretto in una delle condizioni ostative indicate al precedente art. 14 del presente Regolamento e qualora risulti essere stato comunque prestato, il relativo compenso sarà introitato dall'Azienda per confluire nel fondo di all'art. 14, punto 3.

15.1 – Il supporto diretto di cui all'art. 4, comma 2, del D.M. Sanità 31.07.1997 è l'attività svolta da personale direttamente coinvolto, singolarmente o in équipe, nei processi di erogazione delle prestazioni libero professionali, ovvero operante presso i reparti e servizi dove avviene l'erogazione stessa.

Il supporto diretto è l'attività svolta dal personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che, con la propria presenza e specifica professionalità, fornisce un contributo diretto nei processi di erogazione delle prestazioni libero professionali/solvenza. Gli aspetti organizzativi relativi alla partecipazione del personale di supporto diretto sono gestiti dal SITRA secondo meccanismi che garantiscano la partecipazione di tutto il personale aderente. Il personale può essere individuato dal medico prescelto o dal responsabile dell'équipe.

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.).

L'eventuale disponibilità a svolgere funzioni di supporto extra orario deve essere espressamente dichiarata. Il personale 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.

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 dai professionisti interessati e 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.

15.2 - Il supporto indiretto di cui all'art. 4, lettere a) e c), del D.M. Sanità 31.07.97 e all'art. 12, lettere a) e c), del D.P.C.M. 27/3/2000 è l'attività svolta da personale aderente al supporto libero professionale ma operante presso reparti e servizi non direttamente coinvolti nell'erogazione delle prestazioni libero professionali e che comunque rende possibile la libera professione intramuraria.

Il supporto indiretto è l'attività svolta dal personale del comparto, sanitario e non sanitario, a supporto dell'attività libero professionale/solvenza mediante attività di accettazione/accolgenza del paziente oppure che operando in modo "indistinto" presso reparti e servizi non necessariamente e direttamente coinvolti nell'erogazione delle prestazioni a pagamento, comunque collabora per assicurarne l'esercizio con un maggiore carico di lavoro.

L'attività di accettazione amministrativa allo sportello deve essere svolta, su base volontaria, preferibilmente dal personale che già svolge tale attività istituzionalmente in orario di lavoro ed, in caso di non disponibilità di tale personale, dal personale amministrativo di altri settori.

Gli aspetti organizzativi relativi alla partecipazione del personale sanitario del supporto indiretto sono gestiti dal SITRA secondo meccanismi che garantiscano la partecipazione di tutto il personale aderente e dal Direttore Amministrativo o da suo delegato per il personale amministrativo di supporto indiretto.

Art. 16 - Remunerazione del personale di supporto

16.1 - Il personale del Comparto che presta il supporto diretto alla libera professione ambulatoriale viene remunerato attraverso quote percentuali specificamente declinate negli schemi di riparto delle prestazioni che ne prevedono la partecipazione, che può essere configurata a titolo nominativo o collettivo. Anche per la libera professione in regime di ricovero viene remunerato attraverso l'attribuzione di specifici e predeterminati compensi o quote percentuali appositamente previsti (V. allegati 1, 2 e 3 del presente Regolamento).

16.2 - 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 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 € 31,00= ed € 37,00=, al lordo degli oneri aziendali (INPS, INAIL e IRAP) con costi che rientrano nella voce della tariffa "quota azienda".

16.3 – il restante personale del comparto che presta il supporto indiretto in modo "indistinto" (in continuità temporale con l'attività istituzionale) viene remunerato attraverso un "fondo

personale comparto di supporto indiretto”, alimentato dall'accantonamento delle seguenti quote:

- a) di una quota del 4% sul montante ripartibile, espressamente prevista negli schemi di riparto dell'attività ambulatoriale;
- b) di una quota del 9% sul montante ripartibile dell'attività in regime di ricovero;
- c) di una quota del 4% della diaria per il maggior comfort alberghiero.

Tale fondo verrà distribuito alle strutture interne impegnate ad assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale regolata dal presente regolamento: Direzione Strategica aziendale, Uffici in Staff alle Direzioni Mediche di Presidio, SITRA, Reparti di degenza coinvolti dall'ALPI, Sale operatorie e/o gruppi operatori, Sale Parto, Nidi, UU.OO.CC. Laboratori di analisi, Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Laboratorio di Citogenetica, SIMIT, UU.OO.CC. Anatomia Patologica, UU.OO.CC. Radiologia, UOS Libera Professione Marketing e Convenzioni, il Back-office dell'UOS e dell'UOC Sistemi di Accesso, UU.OO.CC Controllo di Gestione, Risorse Umane, SIA, SISO, Provveditorato, Direzione Amministrativa Territoriale, Tecnico Patrimoniale, Economico Finanziaria e Farmacia.

Annualmente, in via preventiva, sulla base del bilancio consuntivo dell'anno precedente, il dirigente responsabile dell'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzione effettua una stima delle strutture coinvolte, con predeterminazione della quota del fondo da assegnare ad ogni singola struttura secondo un principio di equità e congruità, stima che viene condivisa con la Direzione aziendale e che è soggetta a conguaglio negativo o positivo in fase di consuntivo.

La quota 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 sulla tariffa oraria indicata all'articolo 20 del presente Regolamento. La distribuzione di detta quota non deve determinare in capo al collaboratore un debito orario superiore a n. 150 ore annue.

La distribuzione dei proventi di cui al fondo del comparto per supporto indiretto di cui al presente articolo, su indicazione del dirigente responsabile della struttura 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.

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).

I dipendenti del Comparto che esercitano attività di supporto diretto di cui al punto 16.1 e quelli di cui al punto 16.2 percepiscono una specifica remunerazione da tale attività e pertanto non accede al fondo personale comparto di supporto indiretto di cui al punto 16.3.

Ai dipendenti che risultano cessati al momento della distribuzione del suddetto fondo del personale comparto supporto indiretto, verrà erogata solo quella parte della quota spettante corrispondente al numero di ore aggiuntive effettuate nell'anno di riferimento.

Dalla ripartizione del suddetto fondo non può derivare per i percipienti un beneficio economico superiore a quello medio del personale che espleta il supporto diretto all'attività libero professionale effettivamente remunerata.

16.4. Le eventuali somme del fondo personale del comparto supporto indiretto non distribuite potranno essere utilizzate dall'Azienda per migliorare i servizi di supporto (acquisto attrezzature, mobili, arredi, procedure informatiche, aggiornamento del personale ecc.).

Art. 17 – Fondo per progetti aziendali per il personale del Comparto

L'Azienda potrà destinare parte dell'utile 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. 18 - Destinatari del Fondo perequativo personale della dirigenza medica e sanitaria di cui all'art. 57, punto 2, lettera i), dei CC.CC.NN.LL dell'area della dirigenza medica e SATP dell'8/6/2000

Una quota delle tariffe libero professionali nella percentuale indicata nelle schede di scomposizione alimenta un Fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline mediche e sanitarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria. Tale percentuale non può essere inferiore al 5% di tutti i proventi derivanti dalle attività libero professionali, al netto dei costi di gestione e di produzione, delle quote a favore dell'Azienda e degli oneri aziendali (previdenziali).

Accedono al Fondo i dirigenti medici e sanitari esclusivisti appartenenti alla Direzione Socio Sanitaria, alle U.O. in staff alla Direzione Sanitaria, alle Direzioni Mediche di Presidio, alle Farmacie, a tutte le U.O. del Dipartimento di Medicina di Laboratorio, al Laboratorio di Screening Neonatale, ai servizi di Anestesia e Rianimazione dei 4 P.O., ai P.S. di tutti i Presidi".

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

Non accedono, inoltre, coloro che, pur avendone la possibilità, non svolgono attività libero professionale.

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) a qualsiasi titolo percepito dal dirigente interessato nell'anno di riferimento, secondo un principio di cassa.

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, eventuali proventi derivanti da sperimentazioni e da incarichi ex articolo 53 del D.Lgs.165/2001 e s.m.i., con esclusione dei compensi derivanti da incarichi conferiti

dall'Azienda ex articolo 53 del D.Lgs.165/2001 e s.m.i. unicamente presso di essa e dalla partecipazione obbligatoria a commissioni varie (ad esempio commissione di concorsi) previste dalla legge.

Per raggiungere il valore ponderato dovrà essere calcolata la differenza (Qr) tra la quota individuale del Fondo rapportata ai giorni di effettivo servizio (QFP) e il reddito libero professionale (R_LP, secondo la formula $Qr = QFP - R_LP$):

Per valori di $Qr < 0$, non vi sarà alcuna distribuzione del Fondo e che per valori di $Qr > 0$ verrà distribuito esattamente l'importo di Qr.

Le eventuali quote del Fondo non distribuite, a seguito del sopraindicato calcolo, vengono ulteriormente ripartite tra gli aventi diritto, in una seconda ed unica tornata con i medesimi criteri, tenendo presente che in ogni caso 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.

L'erogazione di quote individuali effettive del Fondo in argomento determina per il dipendente la maturazione del debito orario indicato all'articolo 20 del presente Regolamento, tuttavia l'erogazione avverrà solo a fronte di formale accettazione del suddetto debito da parte del dirigente avente titolo.

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

Le eventuali eccedenze del Fondo in argomento e le eventuali quote individuali del Fondo non distribuite, neanche nella seconda tornata, potranno essere utilizzate per migliorare i servizi e sviluppare l'attività libero professionale (acquisto attrezzature, mobili, arredi, procedure informatiche, aggiornamento del personale, ecc.).

Art. 19 – Incentivi economici di cui all'art. 57, comma 3, del C.C.N.L. dell'8/6/2000 dell'area della dirigenza ATP da attribuire al personale dirigenziale degli altri ruoli che con la propria attività rende possibile l'organizzazione per l'esercizio della libera professione intramuraria

Ai sensi dell'art. 57, comma 3, del C.C.N.L. dell'8/6/2000 dell'area della dirigenza ATP, viene attribuito sino ad un massimo del 26% della quota Azienda (% azienda delle tariffe LP), al lordo degli oneri aziendali (IRAP, INPS e INAIL), alla costituzione del fondo per gli incentivi economici da distribuire al personale dirigenziale a tempo pieno dell'Area contrattuale ATP in servizio in Azienda.

Allo stato attuale, sulla base del consuntivo anno 2017, si stima nel 26% della quota Azienda la percentuale adeguata per l'incentivo alla la Dirigenza ATP rispetto ai criteri sopra richiamati, tenuto conto del numero degli attuali dirigenti ATP e dell'importo medio percepito dai professionisti che effettivamente espletano l'ALPI, con riserva di monitorare annualmente la congruità di tale percentuale (26%).

Non partecipano alla distribuzione del presente fondo quei dirigenti che nell'anno di riferimento abbiano percepito, secondo un il principio di cassa, a qualsiasi titolo proventi derivanti da terzi, anche in regime convenzionale con l'azienda di appartenenza, con esclusione dei compensi derivanti da incarichi conferiti dall'Azienda ex articolo 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., ed unicamente presso di essa, e dalla partecipazione obbligatoria a commissioni varie (ad esempio commissione di concorsi) previste dalla legge.

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.

Indipendentemente dall'incarico ricoperto, il fondo verrà ripartito ai dirigenti in quote indifferenziate, su base annuale e con presenza in servizio di almeno 10 (dieci mesi) mesi.

L'erogazione di quote del fondo in argomento determina per il dipendente la maturazione di un debito orario annuo indicato all'articolo 20 del presente Regolamento.

Ai dipendenti cessati al momento della distribuzione, verrà erogata solo quella parte della quota spettante corrispondente, in proporzione, al numero di ore aggiuntive effettuate nell'anno di riferimento.

Le eventuali eccedenze del fondo in argomento non distribuite potranno essere utilizzate per migliorare i servizi e sviluppare l'attività libero professionale (acquisto attrezzature, mobili, arredi, procedure informatiche, aggiornamento del personale, ecc.).

Art. 20 – Definizione debito orario

Si ribadisce che il personale della Dirigenza medica/sanitaria, 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 la libera professione al di fuori del normale orario di lavoro e sono tenuti alla timbratura segna tempo causalizzata (in entrata e in uscita) per l'attività libero professionale intramuraria, con digitazione del codice dedicato all'ALPI.

Quando per prestazioni particolari (quali ad esempio le fattispecie di cui all'art.16, punto 3, all'art. 36, lettere a) e b) e all'art. 37, punti 2, 3, e 4 del presente Regolamento oppure esecuzione degli esami ematochimici, microbiologici ed esami di Anatomia patologica), non sia possibile distinguere gli orari di effettuazione delle prestazioni, l'impegno orario del dipendente impiegato nell'erogazione della prestazione libero professionale è determinato in via convenzionale e standardizzata in base al compenso distribuito, così come sotto specificato.

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

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 sulla base dei seguenti criteri:

Personale del Comparto per il supporto diretto ed indiretto (esclusi sportellisti e personale infermieristico di accoglienza)

Personale delle categorie A	1h ogni 23,00= € corrisposti
Personale delle categorie B/Bs	1h ogni 29,00= € corrisposti
Personale delle categorie C	1h ogni 32,00= € corrisposti
Personale delle categorie D/Ds	1h ogni 35,00= € corrisposti
Personale ostetrico nel parto naturale (art. 36, lettere a e b)	1h ogni 100,00= € corrisposti

Personale della Dirigenza medica, sanitaria e dirigenza ATP

Attività di dirigente medico e sanitario *	1h ogni 200,00= € corrisposti
Partecipazione al fondo incentivi ATP	70h annue
Partecipazione al Fondo di perequazione	1h ogni 50,00= € corrisposti
Certificazione INAIL in Pronto Soccorso	10 minuti per ogni certificato

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

*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 quella riferita al parto spontaneo - v. art. 36, lettere a e b).

TITOLO II – PROMOZIONE VERIFICHE E CONTROLLI

Art. 21 – Organismo di promozione e verifica: Commissione Paritetica ALPI

21.1 - Il Direttore Generale nomina la Commissione 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., dell'art. 5, comma 2, lettera h) del DPCM Sanità del 27/03/2000, ed in conformità a quanto previsto dall'art. 54, comma 6, dei CC.CC.NN.LL dell'8/6/2000 dell'area della dirigenza medica e SPTA (che prevedono la creazione di appositi organismi di verifica), 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 designazione dei componenti risulterà da apposito atto aziendale. La Commissione Paritetica ha funzioni propositive e di verifica del regolare svolgimento dell'attività Libero Professionale Intramuraria.

21.2 – I compiti della Commissione Paritetica sono:

- vigilare sull'andamento dell'attività libero professionale con relazioni di norma semestrali, da inviare al Direttore Generale;
- 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;
- effettuare i controlli periodici ed estemporanei 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 e di inadempienze, suggerire i provvedimenti da adottare;
- 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.

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

21.3 - La Commissione Paritetica si riunisce di norma almeno due volte all'anno, rimane in carica sino alla scadenza del mandato del Direttore Generale ed è composta da:

- il Direttore Sanitario Aziendale o il Direttore Socio Sanitario, con funzioni di Presidente;
- il Direttore della Direzione Medica del P.O. Sacco, che in caso di assenza del Direttore Sanitario assume le funzioni di Presidente;
- il Direttore Direzione Medica PP.OO. Fatebenefratelli e Oftalmico e Macedonio Melloni;

- il Direttore Direzione Medica del P.O. Buzzi;
- il Dirigente SITRA o suo delegato;
- il Direttore Amministrativo Aziendale o un suo delegato;
- sei dirigenti medici e sanitari (almeno un rappresentante per ogni presidio ospedaliero indicati dalle OO.SS. della dirigenza medica e sanitaria);
- il Dirigente responsabile dell'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzioni, con funzioni di segretario.

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.

La Commissione Paritetica viene istituita successivamente all'acquisizione delle designazioni sindacali e prima dell'entrata in vigore del presente regolamento.

Art. 22 – Verifiche e controlli amministrativi

22.1- Sono strumenti di verifica e controllo del rispetto, da parte del professionista interessato, del presente Regolamento e, per quanto non previsto dallo stesso, della normativa vigente:

- a. la lista delle prenotazioni;
- b. la registrazione dell'attività, sia per finalità medico-legali ed assicurative, sia ai fini di controllo gestionale e contabile, ferme restando le vigenti disposizioni a garanzia del rispetto del segreto professionale;
- c. la rilevazione dell'orario di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria e dell'orario di lavoro istituzionale effettuato per il tramite di sistemi oggettivi, per tutti i dirigenti, ivi compresi i dirigenti di struttura complessa. Per questi ultimi resta comunque fermo quanto stabilito dall'art. 17 del C.C.N.L., stipulato l'8.06.2000, e quanto precisato dall'ARAN, in relazione alle disposizioni contenute in tale articolo, con nota prot. n. 1632 del 25 ottobre 2000;
- d. la registrazione e documentazione delle riscossioni effettuate;
- e. l'elenco del personale di supporto eventualmente utilizzato e del relativo orario;
- f. l'utilizzo della timbratura causalizzata con apposito codice dedicato all'ALPI.

22.2 - L'Azienda provvederà ad effettuare verifiche a campione sul personale della dirigenza medica e sanitaria, autorizzato a svolgere la libera professione intramuraria, in relazione ad eventuali situazioni di potenziale conflitto di interessi, di effettuazione di prestazioni non autorizzate e non prenotate o in orari non autorizzati e di quanto altro possa risultare in contrasto con i principi espressi dalle norme di legge e dal presente Regolamento; inoltre le verifiche potranno essere indirizzate anche all'appropriatezza delle prestazioni rese in regime libero professionale e ai tempi di attesa così come previsto dalle DGR 9581/2009 e DGR 6963/2017. Al riguardo, l'Azienda verifica l'andamento dei tempi di attesa mediante il monitoraggio trimestrale delle prestazioni erogate in regime istituzionale e di quelle erogate in regime libero professionale intramurario e provvede ad inviare relazione sull'esito all'U.O. Controllo di gestione e personale delle Direzione Generale della Regione Lombardia al termine di ogni trimestre.

L'Azienda provvederà ad effettuare verifiche a campione anche sull'orario di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria da parte del personale del Comparto che svolge attività di supporto diretto all'ALPI.

Art. 23 - Irregolarità nello svolgimento dell'ALPI e relative sanzioni

23.1 - Fatto salvo quanto previsto in tema di responsabilità penale e civile dal vigente ordinamento giuridico, la violazione del presente Regolamento e della normativa vigente in materia costituisce grave inosservanza delle direttive impartite, punibile ai sensi dei CC.CC.NN.LL. vigenti con sanzioni fino alla risoluzione del rapporto di lavoro, a seconda della gravità del fatto.

23.2 - In caso di violazioni di cui al comma 1, si rinvia alle disposizioni normative e contrattuali vigenti in materia di procedimenti disciplinari e relative sanzioni.

Art. 24 - Responsabilità del professionista ed assicurazione

24.1 - L'Azienda garantisce a tutti i dirigenti che svolgono la ALPI una copertura assicurativa per la responsabilità civile, ai sensi del CCNL vigente (art. 24 comma 1, art. 25 comma 1).

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.

24.2 - 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).

24.3 - 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 III – ASPETTI CONTABILI

Art. 25 - Regole per la corretta fatturazione

25.1 - 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 l'ammontare della tariffa applicata).

Le prestazioni libero professionali intramurarie ambulatoriali verranno pagate prima dell'effettuazione delle stesse, presso le casse aziendali le quali rilasceranno fattura da esibire al professionista al momento dell'esecuzione della singola prestazione. Qualora non fosse possibile il pagamento anticipato delle prestazioni il paziente dovrà depositare alla cassa un documento di riconoscimento e la carta di credito che gli verranno restituiti al momento del pagamento.

Se la prestazione è resa quando, per causa del tutto accidentale o fortuita, la cassa è chiusa, il professionista incasserà direttamente la tariffa della prestazione, rilasciando all'utente un documento provvisorio di incasso e versando la somma incassata al Tesoriere dell'Azienda entro ventiquattrore, cui seguirà regolazione contabile, oppure utilizzerà un modulo definito "obbligazione di pagamento". L'Azienda provvederà in tempi brevi ad installare idonei punti automatizzati per l'introito diretto dei compensi.

25.2 - 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) 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. Al riguardo si fa presente che, pur privilegiandosi nell'interesse del professionista stesso il pagamento tramite

POS, il pagamento può essere effettuato, in casi eccezionali, dall'utente anche con assegno non trasferibile intestato all'Azienda stessa, fermo restando che, in tal caso, le competenze del sanitario saranno erogate solo dopo l'avvenuta verifica del buon fine dell'incasso. Ad ogni buon conto in tal caso la quota azienda viene comunque applicata per intero.

25.3 - Ad eccezione dei casi sopramenzionati, è fatto assoluto divieto ai professionisti che svolgono l'attività libero-professionale in regime intramurario in spazi aziendali di riscuotere direttamente i compensi relativi alle prestazioni da loro erogate.

25.4 - A ciascun dirigente, autorizzato all'esercizio dell'ALPI, è assegnato un codice sezionale ALP che accompagna la numerazione progressiva delle singole fatture. Di seguito, sono sancite le regole per una corretta fatturazione:

la numerazione delle fatture è progressiva dal n. 1 ad "n", in ragione di anno solare; ciascuna fattura viene completata in tutte le sue voci (data, codice fiscale dell'utente, tipologia, ecc.) in quadrupliche esemplare: il primo esemplare da consegnare all'utente, il secondo è destinato all'UOC Economico Finanziaria, il terzo viene trattenuto dalla Cassa libera professione ed uno al professionista che ha erogato la prestazione.

Art. 26 – Erogazione dei compensi

26.1 - I proventi dell'ALPI in regime ambulatoriale e in regime di ricovero, nonché quelli derivanti da convenzioni attive di cui all'articolo 3 del presente Regolamento, sono liquidabili al personale della dirigenza medica e sanitaria ed al personale di supporto subordinatamente alla verifica dell'incasso degli stessi, anche nel caso di aziende debitrici facenti parti del sistema intercompany.

26.2 - 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 verifica delle doverose verifiche di cassa da parte dell'UOC Economico Finanziaria compatibilmente con la tempistica per l'inserimento delle voci variabili nei cedolini stipendiali.

26.3 - Gli importi accantonati per il fondo del comparto per supporto indiretto di cui al precedente articolo 16.3, il fondo di perequazione del 5% della dirigenza medica e sanitaria ed il fondo incentivi economici della dirigenza ATP (artt. 18 e 19) vengono invece distribuiti, annualmente in unica rata, a seguito all'approvazione del bilancio consuntivo dell'ALPI rispetto all'anno di riferimento.

In ottemperanza al principio di "omnicomprensività", l'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzioni comunica all'Ufficio Retribuzioni e all'Ufficio Presenze la somma da corrispondere e l'equivalente in ore da decurtare, sotto forma di "debito orario", calcolate con i criteri indicati all'articolo 20 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.

26.4 - 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 dell'articolo 3 del presente Regolamento, l'ammontare del compenso spettante ai professionisti ed 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 ed operatori interessati e né questi potranno accampare alcuna pretesa nei confronti dell'Azienda.

Art. 27 - Aspetti previdenziali e fiscali dei compensi

27.1 – 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.

27.2 - L'Azienda provvede alla liquidazione dei compensi derivanti dal fondo del comparto per supporto indiretto di cui al precedente articolo 16.3, dal fondo di perequazione del 5% della dirigenza medica e sanitaria e dal fondo incentivi economici della dirigenza ATP 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 di lavoro dipendente.

Art. 28 - Verifiche e Controlli di bilancio

28.1 - 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 devono necessariamente tener 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.

Trimestralmente saranno effettuate dall'UOC Economico Finanziaria, congiuntamente al al'UOC Controllo di gestione, le verifiche contabili finalizzate all'accertamento del prescritto equilibrio gestionale.

28.2 - L'eventuale utile netto dell'ALPI risultante a fine esercizio viene utilizzato discrezionalmente dall'Azienda per le finalità di cui all'articolo 17 del presente Regolamento o per finalità istituzionali.

28.3 - In caso di disavanzo dell'attività libero-professionale, il Direttore dell'UOC Economico Finanziaria informerà immediatamente il Direttore Generale affinché, sentita la Commissione ALPI, venga adottato ogni necessario provvedimento per ristabilire il pareggio di bilancio.

TITOLO IV – ATTIVITA' AMBULATORIALE

Art. 29 – Prestazioni ambulatoriali: informazione, infrastruttura di rete, prenotazione e accesso alle prestazioni

29.1 - Per garantire la tutela dei diritti degli utenti e consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino nonché per una gestione trasparente dell'ALPI, l'Azienda rende disponibile, anche tramite pubblicazione sul proprio sito web e tabelle sintetiche in apposite bacheche, tutte le informazioni in ordine ai nominativi dei professionisti esercenti, alle prestazioni erogabili, alle tariffe all'utenza, l'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 d'accesso.

29.2– Il servizio di prenotazione dell'attività libero professionale ambulatoriale è differenziato da quello dell'attività istituzionale. In applicazione dell'art.1, comma 4, lettera a-bis della Legge n. 120 /2007 e s.m.i. (come modificato ed integrato dal D.L. 158/2012, conv. in Legge 189/2012), l'Azienda si avvale di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, con le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria, sia interne che all'esterno negli studi dei professionisti autorizzati in via residuale 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.

29.3 - Il servizio di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali rese in regime ALPI è affidato dall'Azienda, in via non esclusiva, al Contact Center Regionale di Lombardia Informatica 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, o comunque dall'azienda a ciò dedicato, che lo svolge fuori dall'orario di lavoro su adesione volontaria, senza ulteriori oneri aggiuntivi a carico della stessa, ad eccezione di quanto previsto all'articolo 25, punto 25.2, del presente Regolamento.

29.4 – Anche al fine di permettere il controllo dei volumi delle prestazioni per ciascuna UOS/UOSD/UOC, che non devono superare, globalmente considerati quelli istituzionali eseguiti nell'orario di lavoro, così come previsto dalla vigente normativa (legge 120/2007 e s.m.i.), l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati – mediante obbligatoria refertazione informatizzata – alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico e ferme restando le disposizioni in materia di tracciabilità delle prestazioni e dei relativi pagamenti, devono avvenire, con l'utilizzo esclusivo della suddetta infrastruttura di rete. Pertanto devono essere tracciabili le prenotazioni, le prestazioni e le corrispondenti accettazioni amministrative/fatturazioni. Al riguardo, tutte le agende, mese per mese, devono essere comunicate dal professionista esclusivamente al Back Office dell'UOC Sistemi di accesso dell'Azienda che provvederà alla configurazione delle stesse ed al servizio di prenotazione tramite CCR. Saranno escluse dalla prenotazione tramite CCR le prenotazioni riferite all'area della Psichiatria e della Neuropsichiatria.

In questi ultimi casi, dovrà essere il professionista a prenotare direttamente ed autonomamente le proprie prestazioni con l'utilizzo esclusivo della sopracitata infrastruttura di rete informatica, in modo che siano tracciate sulla stessa, oppure dovrà inviare preventivamente la richiesta di prenotazione a mezzo posta elettronica al Back Office dell'UOC Sistemi di accesso per l'obbligatoria registrazione informatica, a scanso di responsabilità anche di natura disciplinare. L'applicativo informatico utilizzato dall'Azienda per la gestione delle prenotazioni può essere utilizzato anche dal professionista per prenotare le prestazioni ambulatoriali direttamente, a propria cura, previa opportuna formazione. Ad ogni buon conto, anche in tal caso la quota azienda viene comunque applicata per intero.

29.5 – 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 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 al Back Office dell'UOC Sistemi di accesso con un anticipo di 15 giorni.

Nell'ipotesi di assenza ingiustificata, l'Azienda si riserva di richiedere al 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 del Back Office CUP presso l'UOC Sistemi di accesso-Spedalità 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.

29.6 - 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 – individuato dall'Azienda quale responsabile delle liste di attesa e pertanto responsabile della qualità dei dati e della puntualità dei flussi informativi. 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.

Art. 30 - Intramoenia allargata

30.1 - Ai sensi dell'art. 1, comma 4, della Legge n. 120 /2007, come modificata ed integrata dal Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189, risultano attualmente autorizzati, in via residuale, allo svolgimento delle attività libero professionale alcuni professionisti presso gli studi privati esterni degli stessi, collegati all'infrastruttura di rete informatica aziendale, con sottoscrizione di apposita convenzione tra il professionista interessato e l'Azienda sulla base dello schema tipo approvato con accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

30.2 - E' esclusa comunque la possibilità di svolgimento dell'attività libero professionale presso studi professionali collegati in rete nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati del Servizio sanitario nazionale, operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio sanitario nazionale ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo deroga concedibile dall'Azienda, su disposizione regionale, a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da tutti i professionisti dello studio professionale associato, con la esclusione, in ogni caso, di qualsiasi addebito a carico dell'Azienda stessa.

30.3 – Secondo la vigente normativa (legge 120/2007 e s.m.i.), anche nel caso di svolgimento di attività libero professionale intramuraria in regime cosiddetto allargato, l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati – mediante obbligatoria refertazione informatizzata – alle prescrizioni ed agli estremi del pagamento deve avvenire con l'utilizzo esclusivo della infrastruttura di rete di cui all'articolo 29.2 del presente Regolamento, con tracciabilità delle prenotazioni, delle accettazioni amministrative/fatturazioni e delle corrispondenti prestazioni, con le medesime eventuali conseguenti responsabilità anche di natura disciplinare.

Pertanto, anche in questo caso, tutte le agende devono essere comunicate dal professionista esclusivamente all'Azienda che provvederà al servizio di prenotazione tramite CCR. Saranno escluse dalla prenotazione tramite CCR unicamente le prenotazioni riferite all'area della Psichiatria e della Neuropsichiatria per la cui prenotazione dovrà essere eseguita la procedura indicata all'articolo 29.4 del presente Regolamento.

Per l'ALPI allargata presso gli studi collegati in rete, l'applicativo informatico utilizzato dall'Azienda per la gestione delle prenotazioni può essere utilizzato anche dal professionista rete per prenotare le prestazioni ambulatoriali direttamente, a propria cura, previa opportuna formazione. Ad ogni buon conto, anche in tal caso la quota azienda viene comunque applicata per intero.

30.4 - Il pagamento di prestazioni di qualsiasi importo da parte dell'utente deve avvenire direttamente all'Azienda, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione in tempo reale di qualsiasi importo. Nel caso dei singoli studi professionali collegati in rete, la necessaria strumentazione è acquisita dal professionista, con oneri a proprio carico anche per quanto riguarda i costi di utilizzo. Al riguardo si fa presente che l'Azienda, pur privilegiando, nell'interesse del professionista stesso, il pagamento tramite POS, il pagamento può essere effettuato, in casi eccezionali, dall'utente anche con assegno non trasferibile intestato all'Azienda stessa, fermo restando che, in questo caso, le competenze del sanitario saranno erogate solo dopo l'avvenuta verifica del buon fine dell'incasso.

30.5 - Le fatture sono emesse in nome e per conto dell'Azienda.

30.6 - Tenuto conto delle disposizioni normative vigenti, negli studi privati collegati in rete devono essere esposti l'autorizzazione aziendale ed il relativo tariffario.

TITOLO V – ATTIVITA' IN REGIME DI RICOVERO

Art. 31 – Informazioni per l'accesso alle prestazioni in regime di ricovero

Nei Presidi Ospedalieri dell'Azienda è garantita la possibilità di ricovero in regime libero professionale.

La prestazione libero professionale in regime di ricovero, tuttavia, non può e non deve compromettere o diminuire l'attività istituzionale. Deve avvenire nel pieno rispetto e nella salvaguardia dei tempi di attesa previsti per le attività svolte in regime istituzionale.

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 massima 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 di dépliant illustrativi, nonché e attraverso 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 della S.S.D./S.; 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.

La Direzione Medica del competente Presidio può ridurre o sospendere in via transitoria l'espletamento dell'ALPI in costanza di ricovero, per motivate esigenze di ordine epidemiologico o d'emergenza.

La Direzione Medica del competente Presidio può inoltre, in via occasionale e di volta in volta, autorizzare il professionista l'espletamento dell'ALPI in costanza di ricovero presso case di cura private esterne non accreditate con il SSN, per indisponibilità temporanea di spazi interni. In tal caso per l'attribuzione del compenso al professionista, si procederà con le modalità stabilite all'articolo 47 del presente Regolamento.

Art. 32 - Posti letto destinati all'ALPI in regime di ricovero e tipologie di ricovero

32.1 – Secondo la vigente normativa, i posti letto destinati all'ALPI possono essere riservati entro la misura massima del 10% della dotazione di posti letto attivati in ogni singola USD/UOC dell'Azienda.

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”).

32.2 - 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 presso la struttura di appartenenza la Regione partecipa alla spesa con quota del 70% (o del 60% per pazienti residenti fuori Regione) 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 (come previsto dal comma 3 dell'art. 15-quinquies del D.Lgs. 502/1992 s.m.i.).

32.3 - Ricovero in regime di libera professione con fruizione 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.

32.4 - 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. 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.

32.5 - 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.

Maggior comfort alberghiero e costo camera a pagamento e pasti

Per il paziente, in regime di ricovero istituzionale oppure libero professionale oppure in regime di solvenza, 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 seguenti corrispettivi:

Camera	Tariffa (a notte)
Camera singola: letto paziente + letto o poltrona per accompagnatore	€ 370,00= + IVA al 22% (450,00= IVA 22% inclusa) La tariffa comprende anche tutti i pasti del paziente, esclusi quelli dell'accompagnatore
Pasti accompagnatore	Tariffa
Giornata alimentare (pranzo, cena, colazione o merenda) - servizio ordinario	40,00= (IVA 22% inclusa)
Pranzo o cena - servizio catering	€ 16,00= (IVA 22% inclusa)
Colazione o merenda – servizio catering	€ 8,00= (IVA 22 % inclusa)
Colazione o merenda – servizio ordinario	€ 4,00= (IVA 22 % inclusa)

Art. 33 - Pazienti non assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale e LEA

Per l'esecuzione di prestazioni pur ricomprese nei LEA ma a favore di utente non assistito dal S.S.N. che è da considerare quindi come "solvente in proprio", l'utente 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").

Art. 34 - Aspetti organizzativi ed assistenziali del regime di ricovero

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.

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 al di fuori del normale orario di lavoro, in timbratura causalizzata mediante l'utilizzo dell'apposito codice per la libera professione – ivi compresa l'assistenza al parto naturale da parte di tutti i professionisti ed operatori direttamente coinvolti (ginecologo, anestesista e ostetrico), salvo quanto previsto all'articolo 36, lettere a e b.

Art. 35 – Equipe di libera professione in regime di ricovero

35.1 - L'intervento in regime di ricovero libero professionale è gestito con gli stessi criteri e

modalità di quella del corrispondente intervento in regime istituzionale. Pertanto potrà essere svolto individualmente oppure in équipe se in tale modalità è previsto lo svolgimento in regime istituzionale. L'équipe viene formata dal medico prescelto dal paziente, divenendo pertanto capo équipe, anche per il caso di parto cesareo programmato, mentre per il parto spontaneo si rinvia alla disciplina particolareggiata di cui al successivo articolo 36.

Pertanto anche la scelta dell'anestesista viene effettuata dal medico capo équipe. È comunque facoltà delle UU.OO.CC. di Anestesia e Rianimazione costituire gruppi di dirigenti medici anestesisti all'interno dei quali designare l'anestesista che di volta in volta parteciperà all'équipe in regime ALPI da ricovero, prevedendo una distribuzione delle partecipazioni a rotazione e la distribuzione dei proventi non individualmente ma collettivamente o in parte collettivamente.

Art. 36 – Equipe di libera professione in regime di ricovero per l'assistenza al parto spontaneo – Pacchetti

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.

Premesso quanto sopra, in considerazione della peculiarità del parto spontaneo e del fatto che è un evento per sua natura non programmabile per una data certa, viene 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 ed con ostetrico non prescelti nominativamente; in tale pacchetto il ginecologo prescelto svolge la propria attività fuori dal normale orario di lavoro, in timbratura causalizzata ALPI, mentre l'anestesista e l'ostetrico svolgono l'attività con cartellino istituzionale inserito; in tal caso l'anestesista e l'ostetrico, in servizio al momento del parto, riceveranno le quote percentuali dei proventi previste negli schemi di riparto con obbligo di resa oraria aggiuntiva, secondo le regole di cui all'articolo 20 del presente Regolamento;*

b) anestesista nominale per esecuzione dell'analgesia peridurale, con ginecologo e con ostetrico non prescelti nominativamente; in tale pacchetto l'anestesista prescelto svolge la propria attività fuori dal normale orario di lavoro, in timbratura causalizzata ALPI, mentre il ginecologo e l'ostetrico svolgono l'attività con cartellino istituzionale inserito; in tal caso il ginecologo e l'ostetrico, in servizio al momento del parto, riceveranno le quote percentuali dei proventi previste negli schemi di riparto con obbligo di resa oraria aggiuntiva, secondo le regole di cui all'articolo 20 del presente Regolamento;**

c) ginecologo nominale capo équipe che forma la propria équipe (con anestesista ed eventualmente il neonatologo); inoltre assisterà il parto un ostetrico dedicato; in questo caso, quale incentivo alla partecipazione dell'anestesista, nel preventivo della tariffa di vendita, all'onorario del medico/equipe viene aggiunto d'ufficio l'onorario di € 650,00=; tutti i suddetti soggetti prestano la loro attività al di fuori del normale orario di lavoro, in timbratura causalizzata ALPI e riceveranno le quote percentuali dei proventi previste negli schemi di riparto e l'anestesista riceverà anche la quota aggiuntiva; essendo tutti fuori orario di lavoro, non devono rendere alcun orario aggiuntivo; ***

d) scelta nominativa del ginecologo con l'ostetrico; la paziente in questo caso, subordinatamente ed unitamente alla scelta del ginecologo, potrà scegliere nominativamente anche l'ostetrico; l'ostetrico prescelto presterà la propria attività sotto la responsabilità del dirigente medico di Ostetricia e Ginecologia prescelto e riceverà una quota fissa, dal montante ripartibile, pari

all'importo di € 1.400,00=, al lordo degli oneri aziendali (contributo INPS ed INAIL); anche in questo caso è prevista una quota percentuale per l'assistenza anestesiológica e per il neonatologo; inoltre, in questo caso quale incentivo alla partecipazione dell'anestesista, nel preventivo della tariffa di vendita, all'onorario del medico/equipe viene aggiunto d'ufficio l'onorario di € 650,00=; tutti i suddetti soggetti prestano la loro attività al di fuori del normale orario di lavoro, in timbratura causalizzata ALPI e pertanto non devono rendere alcun orario aggiuntivo;****

e) scelta nominativa del ginecologo e dell'anestesista per l'esecuzione dell'analgésia peridurale; in questo caso, nel preventivo della tariffa di vendita, all'onorario del medico/equipe viene aggiunto l'onorario di € 1.600,00= oppure il diverso onorario preventivamente comunicato dall'anestesista in fase di richiesta di autorizzazione dell'ALPI in regime di ricovero; inoltre assisterà il parto un ostetrico dedicato; anche in questo caso è prevista una quota percentuale per l'ostetrico dedicato e per il neonatologo; i suddetti soggetti prestano tutti la loro attività al di fuori del normale orario di lavoro, in timbratura causalizzata ALPI e pertanto non devono rendere alcun orario aggiuntivo;*****

f) scelta nominativa del ginecologo con l'ostetrico e dell'anestesista per l'esecuzione dell'analgésia peridurale; in tal caso, la paziente, subordinatamente ed unitamente alla scelta del ginecologo, potrà scegliere nominativamente anche l'ostetrico; l'ostetrico prescelto presterà la propria attività sotto la responsabilità del dirigente medico di Ostetricia e Ginecologia prescelto e riceverà una quota fissa, dal montante ripartibile, pari dell'importo di € 1.400,00=, al lordo degli oneri aziendali (contributo INPS ed INAIL); inoltre in questo caso, nel preventivo della tariffa di vendita, all'onorario del medico/equipe viene aggiunto l'onorario di € 1.600,00= oppure il diverso onorario preventivamente comunicato dall'anestesista in fase di richiesta di autorizzazione dell'ALPI in regime di ricovero; anche in questo caso è prevista una quota percentuale per il neonatologo; i suddetti soggetti prestano tutti la loro attività al di fuori del normale orario di lavoro, in timbratura causalizzata ALPI e pertanto non devono rendere alcun orario aggiuntivo;*****

* in tale caso, all'anestesista ed ostetrico vengono attribuite le quote percentuali previste nello Schema di riparto del Montante ripartibile allegato sub 3 al presente Regolamento;

**in tale caso, all'anestesista ed ostetrico vengono attribuite le quote percentuali previste nello Schema di riparto allegato sub 3 al presente Regolamento;

***In tale caso, se non interviene l'anestesista ed il neonatologo, le quote percentuali previste nello Schema di riparto, allegato sub 3 al presente Regolamento, vengono attribuite al ginecologo; inoltre se l'anestesista non interviene, l'onorario aggiuntivo di € 650,00= viene stralciato dal consuntivo e non verrà attribuito all'anestesista; se la paziente lo ha già versato con l'acconto, le viene restituito;

****Anche in tale caso, se non interviene l'anestesista ed il neonatologo, le quote percentuali previste nello Schema di riparto, allegato sub 3 al presente Regolamento, vengono attribuite al ginecologo; inoltre se l'anestesista non interviene, l'onorario aggiuntivo di € 650,00= viene stralciato dal consuntivo e non verrà attribuito all'anestesista; se la paziente lo ha già versato con l'acconto, le viene restituito;

*****Anche in tale caso, se non viene effettuata l'analgésia peridurale, il relativo onorario previsto in fase di preventivo viene stralciato e non verrà attribuito all'anestesista; se la paziente ha già versato un acconto, questo le viene restituito; mentre se non interviene il neonatologo, la relativa quota percentuale prevista nello Schema di riparto allegato sub 3 al presente Regolamento viene attribuito al Ginecologo.

*****In tale caso, se non viene effettuata l'analgésia peridurale, il relativo onorario previsto in fase di preventivo viene stralciato e non verrà attribuito all'anestesista; se la paziente ha già versato un acconto, questo le viene restituito; mentre se non interviene il neonatologo, la relativa quota percentuale prevista nello Schema di riparto allegato sub 3 al presente Regolamento viene attribuito al Ginecologo.

Nell'allegato 3 al presente Regolamento sono rappresentati, in via esemplificativa, la ripartizione dei proventi relativamente ai pacchetti descritti alle sopraindicate lettere a), b), c), d), e) ed f).

In aggiunta ad ognuno dei pacchetti in argomento, la paziente può usufruire della stanza a pagamento, se disponibile al momento del ricovero.

36.1 - "Il parto naturale che si trasforma in cesareo"

Nel caso in cui l'evento parto naturale 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, che continuerà a prestare la propria opera come strumentista; inoltre verranno riconosciuti i compensi anche al personale inizialmente non coinvolto, che se risulta al momento del parto con cartellino istituzionale inserito dovranno rendere l'orario aggiuntivo, secondo le regole di cui all'articolo 20 del presente Regolamento.

Art. 37 - Modalità operative

L'ALPI in regime di ricovero è autorizzata con le procedure di cui al presente regolamento.

37.1 - Per quanto riguarda l'ALPI in regime di ricovero in area chirurgica, lo svolgimento deve avvenire in orari di norma diversi da quelli stabiliti per l'attività istituzionale. Se per ragioni tecnico-organizzative non è possibile l'articolazione in orari differenziati, il dirigente e/o l'équipe può essere autorizzato dalla Direzione medica del presidio competente, in via eccezionale, a svolgere l'intervento durante il normale orario di programmazione ordinaria, con timbratura causalizzata per l'attività libero professionale intramurario.

37.2 - Per quanto riguarda l'ALPI in regime di ricovero in area medica o la degenza pre e post parto o intervento chirurgico, lo svolgimento avviene sull'intero arco della giornata. Poiché ciò comporta l'oggettiva impossibilità di procedere di volta in volta a separate le timbrature, si rende necessario quantificare un tempo medio giornaliero di assistenza dedicato a ciascun paziente da parte del Medico prescelto, da computarsi quale debito orario a carico del Medico prescelto. Detto tempo medio verrà determinato con riferimento alla durata dell'assistenza medica giornaliera erogata a pazienti ricoverati in regime ordinario, predefinito in sede autorizzativa. Qualora non venga predefinito in sede autorizzativa, il debito orario viene quantificato in modo standard in ½ (mezza) ora giornaliera per l'area medica ed 1 (una) ora per l'area chirurgica. Al riguardo, si precisa che contestualmente alla liquidazione delle spettanze al medico prescelto, verrà data comunicazione all'Ufficio rilevazione Presenze per l'abbattimento del corrispondente numero di ore dal cartellino istituzionale.

37.3 - Anche le prestazioni assistenziali effettuate dal personale sanitario del Comparto (supporto indistinto e indiretto) in favore dei pazienti ricoverati in regime di libera professione intramuraria nei reparti di degenza sono svolte con cartellino di timbratura istituzionale inserito. In questo caso il personale interessato sarà tenuto ad un prolungamento di orario proporzionale agli introiti di competenza, secondo i criteri di cui all'articolo 20 del presente Regolamento.

37.4 - Lo stesso metodo viene applicato nelle UU.OO. (Medicina di Laboratorio, Laboratorio Analisi, Microbiologia e Virologia, Laboratorio di Citogenetica, Radiologia, Anatomia Patologica e SIMT eroganti prestazioni strumentali connesse con la libera professione). Anche in questo caso il personale interessato sarà tenuto ad un prolungamento di orario proporzionale agli introiti di competenza, secondo i criteri di cui all'articolo 20 del presente Regolamento.

37.5 - 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.

37.6 - Il personale dirigente che ha optato per il rapporto di lavoro non esclusivo non può esercitare l'attività libero-professionale intramuraria e non può effettuare attività di consulenza o consulto.

Art. 38 - Coinvolgimento di professionisti esterni all'azienda

Ai sensi dell'art. 1, comma 5, della Legge 662/1996 (Finanziaria 1997) e del D.Lgs. n. 229/99, è esclusa l'attività libero-professionale presso l'Azienda ai dirigenti professionisti dipendenti di altre aziende del SSN che abbiano optato per il rapporto di lavoro non esclusivo.

Art. 39 - Tariffario per l'ALPI in regime di ricovero

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.

La tariffa a carico del paziente comprende:

- gli onorari del dirigente medico prescelto o dell'equipe;
- i costi di laboratorio (per gli interventi di diagnosi e cura medici e chirurgici, per le prestazioni anestesiológicas nonché i corrispettivi per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio strettamente connesse ai singoli interventi);
- i compensi per le prestazioni di supporto diretto ed indiretto (supporto diretto e costi amministrativi);
- eventuale costo del materiale protesico (protesi vascolari, ortopediche, acustiche etc.) non utilizzate nell'attività istituzionale o comunque non coperte dal rimborso regionale, calcolato per la parte eccedente i costi medi della protesi di normale utilizzo;
- gli onorari per eventuali altre prestazioni aggiuntive richieste dal paziente quali consulenze e consulti, con scelta del dirigente professionista a cura dell'utente, al di fuori dell'equipe;
- la quota parte del DRG non riconosciuta dalla Regione;
- la quota dell'Azienda per recupero oneri sostenuti per l'ALPI e per utile aziendale;
- eventuale differenza alberghiera.

Art. 40 - Adempimenti amministrativi e programmazione del ricovero

40.1 – 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.

40.2 - 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

40.3 - La scelta del ricovero in regime di libera professione intramuraria può essere fatta 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 profes-

sionisti), ne sottoscrive il preventivo di spesa. In questa evenienza è necessaria la preventiva autorizzazione della Direzione Medica di Presidio.

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. 41 – Richiesta del paziente – proposta di ricovero e preventivo/consuntivo

41.1 - L'attività di ricovero in regime di libera professione/solvenza viene erogata a fronte di una richiesta scritta del paziente, o di chi lo rappresenta legalmente, e dell'accettazione da parte dello stesso dello specifico preventivo di spesa con l'utilizzo di apposita modulistica.

Da tale richiesta, sottoscritta dal paziente, deve risultare che il richiedente, edotto delle condizioni di ricovero, le accetta, quali specificatamente:

- scelta del medico fiduciario ed eventualmente anche dell'anestesista e dell'ostetrico scelti nominativamente (in caso di parto naturale);
- prestazioni alle quali sarà sottoposto (ricovero/intervento principale);
- preventivo economico del ricovero.

41.2 - Al fine della predisposizione del preventivo economico da sottoporre al paziente, il medico fiduciario (prescelto dal paziente)/capo équipe, utilizzando l'apposita modulistica provvede ad inviare all'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzioni la richiesta del paziente e la proposta di ricovero, autorizzata da Direttore Medico di Presidio per competenza, debitamente compilata in ogni sua parte, con le seguenti informazioni:

- l'età del paziente;
- il regime di ricovero (ALPI o solvenza);
- il numero di giornate di degenza previste;
- la diagnosi principale prevista ed eventuali altre diagnosi rilevanti;
- interventi e/o procedure previste;
- DRG provvisorio;
- il nominativo di altri operatori coinvolti durante il ricovero/intervento che costituiranno l'équipe e personale del comparto;
- la data prevista per il ricovero;
- la richiesta di eventuale maggior comfort alberghiero (stanza a pagamento).

41.3 -In alcune convenzioni con Assicurazioni o Fondi , la collaborazione del medico fiduciario (che potrà coinvolgere anche il personale di reparto) è necessaria per poter fornire il preventivo al paziente in quanto alcune assicurazioni potrebbero non accettare il DRG come criterio di determinazione della tariffa da corrispondere, ma chiedere, in funzione di tariffari predefiniti, il dettaglio "analitico" delle voci di costo sostenute per il ricovero (es. costo sala operatoria, costo farmaci utilizzati, costo materiali utilizzati, ecc.).

La richiesta del paziente e la proposta di ricovero, autorizzata da Direttore Medico di Presidio, deve pervenire all'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzioni almeno 2 giorni lavorativi prima del ricovero. La tempistica è ancor più importante nel caso di pazienti assicurati, dato che la "presa in carico" da parte dell'assicurazione richiede almeno 48 ore.

41.4 - L'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzioni provvede a trasmettere al paziente il preventivo di spesa dettagliato ed omnicomprensivo delle voci di spesa e a farlo sottoscrivere per accettazione con relativo versamento dell'acconto; il preventivo potrà essere firmato anche da un rappresentante legale del paziente entro la data programmata per il ricovero. Nel caso in cui il paziente 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 ed i suddetti dirigenti devono aver optato per il rapporto esclusivo.

In caso di ritardo nell'invio dei suddetti moduli, l'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzioni non potrà garantire l'evasione della pratica con le tempistiche desiderate (la non sottoscrizione del preventivo ed il mancato versamento dell'acconto da parte del paziente e/o la mancata presa in carico da parte dell'assicurazione prima del ricovero potrebbero comportare la difficoltà per l'azienda nel recuperare i costi sostenuti per il ricovero).

41.5 - 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 stranieri, l'anticipo dovrà essere pari al 100% del preventivo.

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.

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.

41.6 – Il giorno stesso o al massimo il giorno successivo 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 della fattura ed invio della stessa al domicilio del paziente.

L'UOS Libera Professione, Marketing e Convenzioni gestirà la pratica fino al pagamento spontaneo di quanto dovuto per il ricovero. Il pagamento a saldo della fattura dovrà avvenire entro e non oltre trenta giorni dall'emissione della stessa.

Il pagamento può essere effettuato per ordine e conto da persona od 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.

Art. 42- Modalità di ripartizione dei compensi all'équipe

Salva diversa distribuzione collettiva o parzialmente collettiva comunicata dall'eventuale gruppo degli anestesisti, la ripartizione dei compensi all'interno dell'équipe avverrà nelle modalità di cui all'articolo 48, punto 5, del presente Regolamento ed negli schemi di riparto allegati sub 2 e 3 dello stesso, fra tutti i professionisti componenti l'équipe stessa, fermo restando quanto previsto per l'assistenza al parto spontaneo allorquando si trasformi in cesareo (v. art. 36.1).

TITOLO VI

TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI - CRITERI GENERALI DI DETERMINAZIONE E DI RIPARTO DELLE TARIFFE PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E IN REGIME DI RICOVERO

Art. 43 – Tipologia di prestazioni

43.1 – La tabella allegata sub 1 al presente Regolamento riporta le tipologie di prestazioni ambulatoriali.

43.2 – Per ciò che riguarda le prestazioni in regime di ricovero si è proceduto alla definizione di 6 macro tipologie di attività:

- SPECIALITA' MEDICHE – Ricovero senza intervento chirurgico;
- SPECIALITA' CHIRURGICHE - Intervento Breve = 60 minuti;
- SPECIALITA' CHIRURGICHE - Intervento Medio = 120 minuti;
- SPECIALITA' CHIRURGICHE - Intervento Lungo = 180 minuti;
- TAGLIO CESAREO – Equiparato a Intervento Medio = 120 minuti*;
- PARTO SPONTANEO.

*= sia in caso di Parto cesareo programmato che in caso di parto spontaneo che si trasforma in cesareo.

Tutte le specialità chirurgiche dovranno essere suddivise sulla base della durata media della procedura in interventi brevi, medi e lunghi.

43.2 - A queste si aggiunge la categoria "Specialità mediche" per le prestazioni rese in regime di ricovero che non necessitano di intervento chirurgico. Tuttavia, anche eventuali interventi non chirurgici, in area medica quali ad esempio interventi di Emodinamica o di Elettrofisiologia, dovranno essere suddivisi sulla base della durata media della procedura in interventi brevi, medi e lunghi, ai fini della distribuzione del montante ripartibile tra tutte le figure professionali coinvolte.

43.4 - Una valutazione a parte è stata prevista per il Taglio Cesareo Programmato e per il Parto Spontaneo.

Art. 44 – Determinazione delle tariffe

Ai sensi della normativa vigente, le tariffe delle prestazioni libero professionali devono comprendere, oltre all'onorario del professionista interessato e al compenso del personale di supporto diretto eventualmente coinvolto, gli oneri fiscali e previdenziali, le quote spettanti all'Azienda, i costi per ammortamento e manutenzione delle attrezzature, le quote di accantonamento dei fondi comuni ed ogni altro eventuale costo sostenuto per lo svolgimento dell'attività, nonché dell'ulteriore quota del 5% (cinque per cento) sul compenso del libero professionista in diretta applicazione del D.L. 158/2012, conv. in Legge 189/2012.

La tariffa di vendita al pubblico delle prestazioni in ambito ambulatoriale viene indicata dal

professionista interessato ed autorizzato dall'Azienda, mentre per le prestazioni in regime di ricovero, la tariffa di vendita al pubblico è costituita dall'onorario indicato dal professionista/equipe ed autorizzato dall'Azienda, integrato con le seguenti voci:

- 30% DRG (o 40% nel caso di paziente residente "fuori regione");
- eventuali costi per materiale protesico;
- costi amministrativi nella misura dell'8%;
- eventuale differenza alberghiera (450 €/notte, Iva inclusa 22%).

Art. 45 - Riparto delle tariffe

La scomposizione della tariffa prevede come prima condizione la definizione di:

- Quota azienda: Front Office (Sportellisti), Call Center, personale sanitario indiretto (Infermiere di poliambulatorio), Fondo ATP e spese legali per recupero crediti;
- Costi di produzione: acquisto di materiali, costi di ammortamento e leasing dei macchinari, costi struttura indivisibili;
- Oneri Fiscali.

La parte rimanente costituisce il Montante Ripartibile che viene poi suddiviso "a torta" tra:

- Onorari professionali;
- Remunerazione del personale del Comparto direttamente coinvolto nella erogazione della prestazione;
- Fondi comuni per la remunerazione del resto del personale avente diritto.

Schema di Riparto Tariffa di Vendita

Quota Azienda	- Call Center - Front Office - Personale sanitario indiretto - Fondo ATP - Spese legali per recupero credito	AZIENDA
Costi produzione	- Costi materiali - Costi di struttura indivisibili - Costi ammortamento o leasing dei macchinari	
Oneri Fiscali	- Recupero Oneri Fiscali	ONERI FISCALI
Onorari Professionali *	- Onorario del professionista e dell'equipe - Remunerazione di eventuali altri dirigenti medici o sanitari coinvolti nell'erogazione delle prestazioni (es. Anestesisti o Servizi Diagnostici)	MONTANTE RIPARTIBILE
Personale Supporto Diretto	- Remunerazione dell'attività prestata dal personale direttamente coinvolto nell'erogazione della prestazione	
Fondi Comuni del personale	- Fondo Supporto Indiretto: Remunerazione personale di comparto (sanitario e non) indirettamente coinvolti nell'erogazione delle prestazioni LP - Fondo Comune di Perequazione	

* = Agli onorari professionali sarà applicata una trattenuta del 5% per Fondo Cd Balduzzi per abbattimento liste d'attesa o per interventi di prevenzione. (D.L. 158 del 13/09/2012 convertito in Legge, 08/11/2012 n° 189)

Le percentuali relative alla Quota Azienda e ai Costi di produzione sono entrambe calcolate

sulla tariffa di vendita della prestazione al paziente.

La percentuale dell'8,5% di imposte viene invece calcolata sulla tariffa fatturata, precedentemente diminuita della quota aziendale e dei costi di produzione.

La Quota Azienda verrà utilizzata per alimentare il Fondo ATP nella misura del 26%, la parte restante di detta quota verrà impiegato per spendere i costi di Call Center, Front Office e Personale sanitario indiretto.

Si evidenzia che dalla ripartizione del Fondo ATP non può derivare per i percipienti un beneficio economico superiore a quello medio maturato dai Dirigenti che espletano l'attività libero professionale. Eventuali eccedenze del fondo, potranno essere utilizzate ai fini di migliorare i servizi di collaborazione e sviluppare l'attività libero professionale (attrezzature, personale a supporto, mobili e arredi, procedure informatiche, aggiornamento).

I costi di produzione si riferiscono all'acquisto dei materiali, ai costi di ammortamento o leasing dei macchinari ed ai costi di struttura indivisibili, i quali variano a seconda del tipo di prestazione.

Si indicano di seguito per percentuali di ripartizione del Montante Ripartibile in relazione alle prestazioni afferenti a tutte le articolazioni dell'attività libero professionale intramoenia. Qualora non vi sia personale di supporto, la relativa percentuale viene attribuita al titolare della prestazione. Per assicurare un'equa e trasparente distribuzione del montante ripartibile tra tutte le figure coinvolte si è optato per un sistema "a torta".

Art. 46 - Definizione delle categorie di riparto e determinazione del Montante Ripartibile di prestazioni ambulatoriali

Si rinvia alla tabella allegata sub 1 al presente Regolamento che riporta le tipologie di prestazioni ambulatoriali e definisce le percentuali la cui detrazione consente la determinazione del Montante Ripartibile per le diverse tipologie di prestazioni ambulatoriali, nonché le percentuali di ripartizione tra gli aventi diritto.

Art. 47 – Riparto delle tariffe, categorie di riparto, determinazione del montante ripartibile e schemi di riparto delle prestazioni ambulatoriali nelle sedi territoriali prive di casse/sportelli di accettazione amministrativa

In tali casi si procederà in analogia a quanto previsto per le prestazioni che si svolgono negli studi professionali esterni collegati all'infrastruttura di rete informatica aziendale, ad esclusione della decurtazione dell'imponibile fiscale del 25% per quota esente IRPEF.

Art. 48 - Riparto delle tariffe per prestazioni in regime di ricovero e determinazione del Montante Ripartibile in regime di ricovero

48.1 - Ai fini della determinazione del Montante Ripartibile è prevista la detrazione delle seguenti quote dalla tariffa di vendita al paziente:

- Differenza alberghiera (450 €/notte, Iva inclusa 22%);
- 30% DRG (o 40% nel caso di paziente residente "fuori regione");
- Quota azienda;
- Oneri Fiscali.

La tariffa alberghiera è fissata in ugual misura per tutti i Presidi Ospedalieri in € 370,00=, IVA esclusa (con l'attuale aliquota fiscale del 22%, per complessivi € 450 a notte). Nella quota è compresa per l'utente la possibilità di ospitare un accompagnatore. E' escluso invece l'eventuale consumazione di pasti da parte dell'accompagnatore.

Una quota del 4% della diaria alberghiera concorrerà ad alimentare il Fondo Personale

Supporto Indiretto.

Il DRG, così come previsto dalle norme vigenti, è a carico del paziente nella misura del 30% (oppure 40% nel caso di paziente residente "fuori regione").

Una parte della Quota Azienda, che è stata fissata nella misura del 7%, verrà utilizzata in parte per la copertura dei costi indivisibili e nella misura del 26% per alimentare il Fondo ATP.

La percentuale dell'8,5% per il rimborso degli oneri fiscali viene calcolata sulla tariffa fatturata, precedentemente diminuita della quota relativa al DRG e alla differenza alberghiera.

Una volta determinato il Montante Ripartibile sulla base di quanto appena descritto, questo verrà suddiviso tra:

- Supporto diretto (tariffa oraria per figura professionale, ad eccezione per assistenza ostetrica);
- Fondo Personale Indiretto 9%;
- Fondo Perequativo 5%;
- Compenso professionista ed equipe.

48.2 – Personale di Supporto Diretto in regime di ricovero

Ad esclusione dell'assistenza da parte del personale ostetrico al parto spontaneo di cui all'articolo 36 del presente Regolamento, la determinazione del compenso per il personale di supporto diretto è stabilita attraverso delle tariffe orarie fisse sulla base della figura professionale coinvolta:

PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO	Costo orario
Strumentista / tecnico sanitario	€ 56
Infermiere professionale	€ 50
OSS/OTA	€ 37

Si specifica che le suddette tariffe sono al lordo degli oneri aziendali (contributo INPS ed INAIL).

Il numero di ore su cui viene calcolato il compenso è determinato sulla base di un tempo medio stimato in via convenzionale per ogni procedura, a cui si aggiunge un'ora complessiva per l'attività PRE e POST operatoria.

Qualora il tempo dell'intervento superasse i tempi medi come sopra definiti, verrà trattenuta la corrispondente quota dal primo operatore per remunerare il personale del comparto.

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

48.3 – Fondo personale Supporto Indiretto

E' stabilito nella misura del 9% del Montante Ripartibile e viene utilizzato per attribuire il compenso a tutto il personale del comparto che presta supporto in modo indistinto (personale infermieristico, tecnico-sanitario e amministrativo). Il fondo verrà ripartito a consuntivo, in quote su base annuale e determina un debito orario per il percipiente.

48.4 - Fondo di Perequazione

E' stabilito nella misura del 5% del Montante Ripartibile; verrà ripartito a consuntivo, in quote su base annuale e determina un debito orario per il percipiente.

48.5 – Compenso al professionista e all'equipe medica

A seconda della tipologia di intervento/prestazione, il compenso al/alla professionista/équipe è suddiviso tra tutti gli aventi diritto come da tabelle sub allegato 2 e 3 del presente Regolamento ed in particolare nel seguente modo:

	SPECIALITA' MEDICHE	SPECIALITA' CHIRURGICHE Intervento Breve 60'	SPECIALITA' CHIRURGICHE Intervento Medio 120'	SPECIALITA' CHIRURGICHE Intervento Lungo 180'	TAGLIO CESAREO Programmato
Compenso 1° Operatore	58,00%	75,00%	58,00%	55,00%	59,00%
Compenso 2° Operatore	23,00%		23,00%	20,00%	14,00%
Compenso 3° Operatore				6% *	
Compenso Neonatologo					7% *
Compenso Anestesista	19,00%	25,00%	19,00%	19,00%	20,00%
Note	* = Se non presente la sua quota verrà attribuita al primo operatore				

	A Ginecologo NOMINALE (FO) + Anestesista e Ostetrico (IO)	B Anestesista NOMINALE (FO) + Ginecologo e Ostetrico (IO)	C Ginecologo NOMINALE Capo Equipe (FO) + Anest/Ost/Neon (FO)	D Ginecologo e Ostetrico NOMINALI (FO) + Anestesista (FO)	E Ginecologo, Anestesista NOMINALI (FO) + Ostetrico (FO)	F Ginecologo, Anestesista e Ostetrico NOMINALI (FO)
Compenso Ginecologo	77,00%	16,00%	77,00%	77,00%	77,00%	77,00%
Compenso Neonatologo	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%
Compenso Anestesista	16,00%	77,00%	16,00%	16,00%	16,00%	16,00%
Quota aggiuntiva Anestesista per scelta capo Equipe (C e D) o nominale (E e F)			Pari al 75% dell'onorario anestesista	Pari al 75% dell'onorario anestesista	Pari al 75% dell'onorario anestesista	Pari al 75% dell'onorario anestesista

Ai compensi professionali sarà applicata una trattenuta del 5% per l'abbattimento delle liste d'attesa o per interventi di prevenzione, in applicazione del D.L. 158 del 13/09/2012 (c.d. Decreto Balduzzi), convertito in Legge 189/2012.

TITOLO VII – DISPOSIZIONI FINALI

ART. 49 – Norma finale e di rinvio

49.1 – Il presente Regolamento verrà adottato con provvedimento deliberativo ed entrerà in vigore alla data indicata in tale provvedimento; 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.

49.2 - Dalla sua entrata in vigore cessano di avere efficacia e si intendono abrogati tutte le discipline regolamentari e tutti i provvedimenti per le stesse finalità, sulle stesse materie e istituti contrattuali e su tutte le attività collegate, adottati in precedenza dall'ex Azienda Ospedaliera "Fatebenefratelli e Oftalmico", dall'ex Azienda Ospedaliera "Luigi Sacco" dall'ex Azienda Ospedaliera "Istituto Clinici di Perfezionamento" e dall'ex ASL città di Milano.

Nell'arco temporale di un anno dall'entrata in vigore del presente Regolamento, verranno riesaminate e rivalutate tutte le autorizzazioni già rilasciate ai professionisti per lo svolgimento dell'ALPI al fine di per verificarne la conformità al presente Regolamento.

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

49.4 - 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.

49.5 - L'Azienda si riserva di revisionare il presente Regolamento allorquando acquisteranno efficacia le Linee guida regionali in materia di cui al verbale del 6.02.2018 della riunione tra le OO.SS. e la Direzione Generale Welfare, nonché nel caso in cui vengano emanate nuove disposizioni nazionali e/o regionali.

INDICE

PRINCIPI ISPIRATORI

RIFERIMENTI NORMATIVI

TITOLO I – ASPETTI GENERALI

- Art. 1. Definizioni**
- Art. 2. Tipologie di attività libero professionali**
- Art. 3. Attività di consulenza e attività aziendale a pagamento – convenzioni attive**
- Art. 4. Consulti**
- Art. 5. Prestazioni escluse**
- Art. 6. Condizioni per l'esercizio dell'ALPI**
- Art. 7. Rapporto tra ALPI e attività istituzionale**
- Art. 8. Gli spazi disponibili**
- Art. 9. Modalità organizzative dell'ALPI**
- Art. 10. Determinazione delle tariffe e degli importi da corrispondere a cura dell'assistito**
- Art. 11. Personale avente titolo all'esercizio dell'ALPI**
- Art. 12. Condizioni di accesso all'attività libero professionale – Diritti ed obblighi derivanti dal rapporto di lavoro esclusivo e da quello non esclusivo**
- Art. 13. Modalità di rilascio dell'autorizzazione all'ALPI**
- Art. 14. Divieti e sospensioni**
- Art. 15. Personale del Comparto**
- Art. 16. Remunerazione del personale di supporto**
- Art. 17. Fondo per progetti aziendali per il personale del Comparto**
- Art. 18. Destinatari del Fondo perequativo personale della dirigenza medica e sanitaria di cui all'art. 57, punto 2, lettera i), dei CC.CC.NN.LL dell'area della dirigenza medica e SATP dell'8/6/2000**
- Art. 19. Incentivi economici di cui all'art. 57, comma 3, del C.C.N.L. dell'8/6/2000 dell'area della dirigenza ATP da attribuire al personale dirigenziale degli altri ruoli che con la propria attività rende possibile l'organizzazione per l'esercizio della libera professione intramuraria**
- Art. 20. Definizione debito orario**

TITOLO II – PROMOZIONE, VERIFICHE E CONTROLLI

- Art. 21. Organismo di promozione e verifica: Commissione Paritetica ALPI**
- Art. 22. Verifiche e controlli amministrativi**
- Art. 23. Irregolarità nello svolgimento dell'ALPI e relative sanzioni**
- Art. 24. Responsabilità del professionista ed assicurazione**

TITOLO III – ASPETTI CONTABILI

- Art. 25. Regole per la corretta fatturazione**
- Art. 26. Erogazione dei compensi**
- Art. 27. Aspetti previdenziali e fiscali dei compensi**
- Art. 28. Verifiche e Controlli di bilancio**

TITOLO IV – ATTIVITA' AMBULATORIALE

- Art. 29. Prestazioni ambulatoriali: informazione, infrastruttura di rete, prenotazione e accesso alle prestazioni**
- Art. 30. Intramoenia allargata**

TITOLO V – ATTIVITA' IN REGIME DI RICOVERO

- Art. 31. Informazioni per l'accesso alle prestazioni in regime di ricovero**
- Art. 32. Posti letto destinati all'ALPI in regime di ricovero e tipologie di ricovero**
- Art. 33. Pazienti non assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale e LEA**
- Art. 34. Aspetti organizzativi ed assistenziali del regime di ricovero**
- Art. 35. Equipe di libera professione in regime di ricovero**
- Art. 36. Equipe di libera professione in regime di ricovero per l'assistenza al parto spontaneo – Pacchetti**
- Art. 37. Modalità operative**
- Art. 38. Coinvolgimento di professionisti esterni all'azienda**
- Art. 39. Tariffario per l'ALPI in regime di ricovero**
- Art. 40. Adempimenti amministrativi e programmazione del ricovero**
- Art. 41. Richiesta del paziente – proposta di ricovero e preventivo/consuntivo**
- Art. 42. Modalità di ripartizione dei compensi all'équipe**

TITOLO VI

TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI - CRITERI GENERALI DI DETERMINAZIONE E DI RIPARTO DELLE TARIFFE PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E IN REGIME DI RICOVERO

- Art. 43. Tipologia di prestazioni**
- Art. 44. Determinazione delle tariffe**
- Art. 45. Riparto delle tariffe**
- Art. 46. Definizione delle categorie di riparto e determinazione del Montante Ripartibile di prestazioni ambulatoriali**
- Art. 47. Riparto delle tariffe, categorie di riparto, determinazione del montante ripartibile e schemi di riparto delle prestazioni ambulatoriali nelle sedi territoriali prive di casse/sportelli di accettazione amministrativa**
- Art. 48. Riparto delle tariffe per prestazioni in regime di ricovero e determinazione del Montante Ripartibile in regime di ricovero**

TITOLO VII – DISPOSIZIONI FINALI

- ART. 49. Norma finale e di rinvio**

ALLEGATI AL REGOLAMENTO – PARTI INTEGRANTI

- Allegato 1) Tipologie attività e criteri riparto attività ambulatoriali - Tabella percentuali*
- Allegato 2) Tipologie di interventi e criteri riparto attività in regime di ricovero in generale – Tabella percentuali e/o spettanze*
- Allegato 3) Pacchetti per “Parto spontaneo” e criteri riparto relativa attività in regime di ricovero – Tabella percentuali e/o spettanze

All. 1 - Tabella Riparto Prestazioni Ambulatoriali

Tipologia prestazione	QUOTA AZIENDA	COSTI DI PRODUZIONE	ONERI FISCALI	Montante Ripartibile				
				PROFESSIONISTA EQUIPE TITOLARE	SUPPORTO DIRETTO	ALTRI 1	FONDO COMUNE SUPPORTO INDIRETTO	FONDO PEREQUATIVO
VISITE SPECIALISTICHE	7%	5%	8,5%	81%	10%	-	4%	5%
PRESTAZIONI PERITALI E MEDICO-LEGALI	7%	-	8,5%	95%	-	-	0%	5%
VISITE SPECIALISTICHE IN STUDI CONVENZIONATI	7%	-	8,5%	95%	-	-	0%	5%
VISITE DOMICILIARI	7%	-	8,5%	95%	-	-	0%	5%
PRESTAZIONI CONSULENZIALI	7%	-	8,5%	95%	-	-	0%	5%
RADIODIAGNOSTICA CONVENZIONALE	7%	22%	8,5%	70%	21%	-	4%	5%
DIAGNOSTICA TC E RM Con Contrasto	7%	26%	8,5%	70%	21%	-	4%	5%
DIAGNOSTICA TC E RM Senza Contrasto	7%	25%	8,5%	70%	21%	-	4%	5%
ECOGRAFIE	7%	20%	8,5%	82%	9%	-	4%	5%
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA CON EVENTUALE BIOPSIA	7%	16%	8,5%	78%	13%	-	4%	5%
PRESTAZIONI DI ANATOMIA, ISTOLOGIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DIAGNOSTICA	7%	22%	8,5%	79%	12%	-	4%	5%
PRESTAZIONI DI LABORATORIO	7%	22%	8,5%	71%	20%	-	4%	5%
ANESTESIA - TERAPIA ANTALGICA	7%	8%	8,5%	79%	12%	-	4%	5%
SPECIALITA' CHIRURGICHE - PICCOLI INTERVENTI AMBULATORIALI	7%	16%	8,5%	76%	15%	-	4%	5%
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA (PICCOLI INTERVENTI)	7%	20%	8,5%	73%	18%	-	4%	5%
ODONTOIATRIA (CHIRURGIA ORALE)	7%	14%	8,5%	81%	10%	-	4%	5%
ESAMI DI GINECOLOGIA	7%	10%	8,5%	78%	13%	-	4%	5%
AMNIOCENTESI	7%	8%	8,5%	52,4%	12%	26,6%	4%	5%
VILLOCENTESI	7%	6%	8,5%	48,4%	12%	30,6%	4%	5%
CORSI DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA	7%	5%	8,5%	5%	82%	4%	4%	5%
TERAPIA FISICA RIABILITATIVA	7%	10%	8,5%	8%	83%	-	4%	5%
NEUROPSICHIATRIA	7%	6%	8,5%	76%	15%	-	4%	5%
NEUROFISIOPATOLOGIA	7%	15%	8,5%	53%	38%	-	4%	5%
CARDIOLOGIA – PRESTAZIONI STRUMENTALI	7%	16%	8,5%	71%	20%	-	4%	5%
OCULISTICA - PRESTAZIONI STRUMENTALI	7%	13%	8,5%	76%	15%	-	4%	5%
OTORINOLARINGOIATRIA - PRESTAZIONI STRUMENTALI	7%	13%	8,5%	76%	15%	-	4%	5%
DERMATOLOGIA; ALLERGOLOGIA E PNEUMOLOGIA - PRESTAZIONI STRUMENTALI	7%	13%	8,5%	76%	15%	-	4%	5%
AGOPUNTURA	7%	6%	8,5%	79%	12%	-	4%	5%

Coordinatore Medico
Ostetrico Operatore
Laboratorio di Citogenetica
Laboratorio di Citogenetica
Fondo Ostetrici

ASSUNZIONI:	Montante Ripartibile Calcolato al netto delle trattenute aziendali e fiscali
	Supporto Diretto Calcolato con tariffe orarie sul montante ripartibile
	Fondi comuni Calcolati in % sul Montante Ripartibile
	Onorari Il residuo del Montante Ripartibile

Note	Scorporo Tariffe Ricoveri	SPECIALITA' MEDICHE	SPECIALITA' CHIRURGICHE Intervento Breve 60'	SPECIALITA' CHIRURGICHE Intervento Medio 120'	SPECIALITA' CHIRURGICHE Intervento Lungo 180'	TAGLIO CESAREO PROGRAMMATO
	Tipo Ricovero (DH o RIC)	DH	Ricovero	Ricovero	Ricovero	Ricovero
	N. Giornate di degenza	0	3	3	8	3
	Diaria Giornaliera	450	450	450	450	450
Es. Pasti accompagnatore	Eventuali altri costi	0	20	20	20	20
Diaria Giornaliera (Iva 22% compresa)	Differenza Alberghiera (450€/die+altri costi)	0	1.370	1.370	3.620	1.370
	30% DRG	500	922	1.612	922	659
Comprensivo compenso Ostetrico	Onorario Equipe Medica	2.500	3.000	8.500	12.000	8.000
	Tariffa Equipe Medica	2.500	3.000	8.500	12.000	8.000
	Eventuali Costi materiale Protesico					
Supporto indiretto Costi laboratorio Costo amministrativi	Altri Costi Amministrativi 8%	200	240	680	960	640
	TOTALE FATTURA	3.200,00	5.531,92	12.161,71	17.501,92	10.669,10
	Totale Ore Intervento (+1H pre e post)	3	2	3	4	3
Diaria Giornaliera (Iva compresa)	Differenza Alberghiera (450€/die+altri costi)	0	1.370	1.370	3.620	1.370
Affittacamere	Di cui Fondo Supporto Indiretto 4%	0	55	55	145	55
	30% DRG	500	922	1.612	922	659
	Eventuali Costi materiale Protesico	0	0	0	0	0
	Tariffa al netto di DRG e DA	2.700	3.240	9.180	12.960	8.640
	Quota azienda 7%	189	227	643	907	605
	Di cui ATP (26%) *	49	59	167	236	157
Totale costi di produzione e di gestione, ca 15% tariffa al netto di DRG e Diaria	IMPOSTE 8,5%	213	256	726	1.024	683
	Montante Ripartibile	2.298	2.757	7.812	11.028	7.352
Tariffa oraria lorda: 56€	Strumentista/Tecnico Sanitario	168	112	168	224	168
Tariffa oraria lorda: 50€	Infermiere Professionale	150	100	150	200	150
Tariffa oraria lorda: 37€	OSS/OTA	111	74	111	148	111
	Totale Supporto Diretto *	429	286	429	572	429
Supporto indiretto Costi laboratorio Costo amministrativi	9% Fondo Personale Indiretto	207	248	703	993	662
	Totale Supporto Indiretto *	207	248	703	993	662
5% del Montante	5% Fondo Perequativo *	115	138	391	551	368
	Totale Equipe Medica	1.547	2.085	6.289	8.912	5.894
5% dell'Onorario medico	5% Balduzzi	77	104	314	446	295
	Compenso professionisti al netto Balduzzi	1.470	1.981	5.975	8.467	5.599
	Compenso 1° Operatore	58,00%	75,00%	58,00%	55,00%	59,00%
	Compenso 2° Operatore	23,00%		23,00%	20,00%	14,00%
	Compenso 3° Operatore **				6,00%	
	Neonatologo **					7,00%
	Compenso Anestesista Quota Equipe	19,00%	25,00%	19,00%	19,00%	20,00%
	Check	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Check	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	NB: * = al lordo degli oneri previdenziali					
	NB: ** = se non presente la quota verrà attribuita al 1° operatore					
	TOTALE TARIFFA SENZA DA	3.200,00	4.161,92	10.791,71	13.881,92	9.299,10
	Totale Netto Equipe Medica	1.470	1.981	5.975	8.467	5.599
	Compenso 1° Operatore	852	1.486	3.465	4.657	3.304
	Compenso 2° Operatore	338	0	1.374	1.693	784
	Compenso 3° Operatore	0	0	0	508	0
	Anestesista	279	495	1.135	1.609	1.120
	Neonatologo	0	0	0	0	392
	Check	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ASSUNZIONI:		Montante Ripartibile Calcolato al netto delle trattenute aziendali e fiscali				Legenda:		
		Supporto Diretto Calcolato con tariffe orarie sul montante ripartibile				FO = Fuori orario di Lavoro		
		Fondi comuni Calcolati in % sul Montante Ripartibile				IO= In orario di Lavoro		
		Onorari Il residuo del Montante Ripartibile						
Note	Pacchetti	Composizione Equipe	A	B	C	D	E	F
			Ginecologo NOMINALE (FO) + Anestesista e Ostetrico (IO)	Anestesista NOMINALE (FO) + Ginecologo e Ostetrico (IO)	Ginecologo NOMINALE Capo Equipe (FO) + Anest/Ost/Neon (FO)	Ginecologo e Ostetrico NOMINALI (FO) + Anestesista (FO)	Ginecologo, Anestesista NOMINALI (FO) + Ostetrico (FO)	Ginecologo, Anestesista e Ostetrico NOMINALI (FO)
Es. Pasti accompagnatore	Tipo Ricovero (DH o RIC)		DH	Ricovero	Ricovero	Ricovero	Ricovero	Ricovero
	N. Giornate di degenza		0	0	0	0	0	0
	Diaria Giornaliera		450	450	450	450	450	450
	Eventuali altri costi		0	0	0	0	0	0
	Differenza Alberghiera (450€/die+altri costi)		0	0	0	0	0	0
Diaria Giornaliera (Iva 22% compresa)	30% DRG		659	659	659	659	659	659
	Onorario Equipe Medica		3.000		4.000	5.400	8.000	8.000
	Onorario Anestesista scelto dal Capo equipe (C e D) o nominativamente (E e F)			3.000	650	650	1.600	1.600
	Tariffa Equipe Medica		3.000	3.000	4.650	6.050	9.600	9.600
	Eventuali Costi materiale Protesico							
Supporto indiretto Costi laboratorio Costo amministrativi	Altri Costi Amministrativi 8%		240	240	372	484	768	768
	TOTALE FATTURA		3.899,10	3.899,10	5.681,10	7.193,10	11.027,10	11.027,10
	Totale Ore Intervento (+1H pre e post)		0	0	0	0	0	0
	Differenza Alberghiera (450€/die+altri costi)		0	0	0	0	0	0
	Di cui Fondo Supporto Indiretto 4%		0	0	0	0	0	0
Diaria Giornaliera (Iva compresa) Affittacamere	30% DRG		659	659	659	659	659	659
	Eventuali Costi materiale Protesico		0	0	0	0	0	0
	Tariffa al netto di DRG e DA		3.240	3.240	5.022	6.534	10.368	10.368
	Quota azienda 7%		227	227	352	457	726	726
	Di cui ATP (26%) *		59	59	91	119	189	189
Totale costi di produzione e di gestione	IMPOSTE 8,5%		256	256	397	517	820	820
	Montante Ripartibile		2.757	2.757	4.273	5.560	8.823	8.823
	9% Fondo Personale Indiretto		248	248	385	500	794	794
	Totale Supporto Indiretto *		248	248	385	500	794	794
	5% del Montante Ripartibile		5% Fondo Perequativo *	138	138	214	278	441
10% del Montante Ripartibile	Compenso Ostetrica Nominativa					1.400		1.400
	10 % Compenso Ostetrica non scelta nominativamente		276	276	427	0	882	0
	Totale Equipe Medica		2.095	2.095	3.248	3.382	6.705	6.187
	5% Balduzzi		105	105	162	169	335	309
	Compenso professionisti al netto Balduzzi		1.991	1.991	3.085	3.213	6.370	5.878
5% del Totale Equipe Medica	Compenso 1° Operatore		77,00%	16,00%	77,00%	77,00%	77,00%	77,00%
	Compenso 2° Operatore							
	Compenso 3° Operatore **							
	Neonatalogo **		7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%
	Compenso Anestesista Quota Equipe		16,00%	77,00%	16,00%	16,00%	16,00%	16,00%
75% dell'Onorario Anestesista	Onorario Anestesista scelto dal Capo equipe (C e D) o nominativamente (E e F)				487,50	487,50	1.200,00	1.200,00
	Check		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Check		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	NB: * = al lordo degli oneri previdenziali							
	NB: ** = se non presente la quota verrà attribuita al 1° operatore							
	TOTALE TARIFFA SENZA DA		3.899,10	3.899,10	5.681,10	7.193,10	11.027,10	11.027,10
	Ostetrica		276	276	427	1.400	882	1.400
	Totale Equipe Medica (Netto Balduzzi)		1.991	1.991	3.085	3.213	6.370	5.878
	Compenso 1° Operatore		1.533	318	2.000	2.098	3.981	3.602
	Compenso 2° Operatore		0	0	0	0	0	0
	Compenso 3° Operatore		0	0	0	0	0	0
	Anestesista		318	1.533	903	924	2.027	1.948
	Neonatalogo		139	139	182	191	362	327
	Check		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	RESA ORARIA							
	Ostetrica 100€/1H		2,76	2,76				
	Anestesista 200€/1H		1,59					
	Ginecologo 200€/1H			1,59				