

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Fatebenefratelli Sacco

REGOLAMENTO AZIENDALE RELATIVO ALLA DISCIPLINA PER LA STIPULA DI
CONVENZIONI DI SANITÀ INTEGRATIVA CON
FONDI, MUTUE, ASSICURAZIONI E TPA

(adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 558 del 28.04.2026)

INDICE

PREMESSA E FINALITA'

TITOLO I – ASPETTI GENERALI

Art. 1 – Definizioni

Art. 2 – Oggetto e principi fondamentali

TITOLO II – TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI AMMESSE ED ESCLUSE – CONDIZIONI DI EROGABILITA'

Art. 3 – Prestazioni ammesse

Art. 4 – Prestazioni escluse

Art. 5 – Requisiti di accesso (rapporto diretto e rapporto indiretto)

TITOLO III - CONVENZIONI E GESTIONE RAPPORTI CON PAGATORI

Art. 6 – Stipula e contenuti minimi della convenzione

TITOLO IV - PROGRAMMAZIONE, AGENDE E PRENOTAZIONE

Art. 7 – Programmazione e volumi

Art. 8 – Agende dedicate e flussi separati

Art. 9 – Prenotazione e accettazione

TITOLO V - PERSONALE: ADESIONE, REQUISITI, INCOMPATIBILITÀ

Art. 10 – I professionisti e personale di supporto

TITOLO VI -TARIFFE, PREZZI E SOSTENIBILITA' ECONOMICA

Art. 11 – Principi di determinazione tariffaria

Art. 12 – Nomenclatore tariffario aziendale privato

TITOLO VII - FATTURAZIONE, INCASSI E DISTRIBUZIONE COMPENSI

Art. 13 – Regole generali di fatturazione

Art. 14 – Composizione voci fattura attività di ricovero in regime di Sanità Integrativa

Art. 15 – Distribuzione onorari e compensi

TITOLO VIII - SISTEMI DI CONTROLLO E RESPONSABILITÀ

Art. 16 – Controlli

Art. 17 - Violazione

TITOLO IX - COMUNICAZIONI

Art. 18 – Comunicazioni operative

TITOLO X - DISPOSIZIONI FINALI

Art. 19 - Norma di rinvio

Art. 20 - Revisione e sospensione del Regolamento

Art. 21 - Entrata in vigore

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

TABELLE ALLEGATE AL PRESENTE REGOLAMENTO – PARTI INTEGRANTI

**A) COSTRUZIONE DELLA TARIFFA AMBULATORIALE CON O SENZA SUPPORTO PER
TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE E RELATIVA DURATA STANDARD**

B) COSTRUZIONE DELLA TARIFFA IN REGIME DI RICOVERO E RIPARTIZIONE

**C) COSTRUZIONE DELLA TARIFFA PER ASSISTENZA OSTETRICA AL PARTO NATURALE
E RIPARTIZIONE**

**D) COSTRUZIONE DELLA TARIFFA PER TAGLIO CESAREO PROGRAMMATO E
RIPARTIZIONE**

PREMESSA E FINALITA'

Negli ultimi anni si è registrato un notevole incremento del ricorso all'assistenza sanitaria integrativa sia per scelte assicurative individuali e familiari, sia per il diffondersi nel mercato del lavoro, nell'ambito del welfare aziendale, della più frequente offerta di benefits che prevedono la copertura parziale o integrale delle spese per prestazioni sanitarie ambulatoriali e di ricovero a tariffe agevolate in ambito privato.

Al riguardo, Regione Lombardia ha ritenuto necessario dare la possibilità di effettuare detta attività anche in ambito pubblico a tutte le Aziende ed Enti pubblici del Servizio Sociosanitario Lombardo (SSL) mediante l'emanazione della DGR n. XII/4986 del 15 settembre 2025 con la quale sono stati adottati, per la disciplina uniforme della stessa su tutto il territorio regionale, le Linee guida in materia di Assistenza Sanitaria Integrativa ed il relativo schema di convenzione.

L'assistenza Sanitaria Integrativa permette al cittadino di scegliere la struttura alla quale rivolgersi per ricevere visite e cure mediche e ha lo scopo di garantire un'adeguata copertura sanitaria allo stesso per il tramite di compagnie assicurative, società di mutuo soccorso, fondi e/o TPA (Third Party Administrator) e nello stesso tempo permette di valorizzare la professionalità del personale dell'ente sanitario pubblico di appartenenza.

La DGR in argomento si pone in continuità rispetto alla DGR XI/3540 del 2020 - Linee guida in materia di ALPI (Attività Libero Professionale Intramoenia), ma se ne differenzia in quanto la Sanità Integrativa si configura come un'attività sanitaria aziendale a pagamento ai sensi dell'art. 21 comma 1 lett. d) del CCNL Area Sanità 2022-2024, senza la scelta del professionista da parte del cittadino.

Inoltre, in applicazione delle Regole di Sistema anno 2026 di cui alla DGR n. XII/ 5589 del 30 dicembre 2025, Allegato A cap 12.9, è prevista *anche la possibilità di realizzare nell'ambito dell'assistenza sanitaria integrativa, percorsi di offerta vaccinale in coerenza con il Piano regionale di Prevenzione Vaccinale, previo confronto con la DG Welfare – U.O. Prevenzione - e la U.O. a Valenza regionale di riferimento.* In tal caso, previo specifico accordo con il datore di lavoro, la somministrazione delle vaccinazioni potranno avvenire anche presso la sede dello stesso in un locale idoneo e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

TITOLO I – ASPETTI GENERALI

Art. 1 – Definizioni

Ai fini del presente Regolamento si intende per:

1. Sanità integrativa: prestazioni finanziate da forme integrative, Fondi/ Mutue/ Assicurazioni/ TPA - di seguito anche solo Pagatore, che non sostituiscono l'erogazione SSN;
2. Rapporto diretto: il Pagatore paga direttamente all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Fatebenefratelli Sacco (di seguito anche solo Azienda oppure ASST Fatebenefratelli Sacco) e l'assistito paga solo eventuali franchigie/scoperti previsti;
3. Rapporto indiretto: l'assistito paga all'ASST Fatebenefratelli Sacco e richiede rimborso al Pagatore;
4. Rapporto misto: l'assistito paga all'ASST Fatebenefratelli Sacco le prestazioni ambulatoriali e successivamente ne richiede rimborso al Pagatore; mentre per le prestazioni di ricovero il

Pagatore paga direttamente l' ASST Fatebenefratelli Sacco e l'assistito paga solo eventuali franchigie/scoperti previsti;

5. Nomenclatore Tariffario Aziendale Privato: elenco prestazioni con relativa tariffa valido per la stipula della convenzione e sul quale applicare l'eventuale scontistica;
6. Cartella clinica/documentazione sanitaria: documenti clinici necessari per la chiusura della pratica/contabilizzazione.

Art. 2 – Oggetto e principi fondamentali

Il presente Regolamento, in conformità della DGR n. XII/4986/2025, disciplina in modo uniforme e trasparente l'organizzazione e la gestione delle prestazioni sanitarie rese dall' ASST Fatebenefratelli Sacco in regime di Sanità Integrativa, con oneri a carico di Fondi sanitari integrativi, Mutue, Compagnie assicurative e TPA, secondo convenzioni/accordi e procedure operative sviluppati sulla base della presente regolamentazione e tenendo conto dei seguenti principi fondamentali:

1. l'Azienda negozia direttamente con i suindicati enti in quanto si tratta di cessione di prestazioni sanitarie definite con la stessa;
2. le prestazioni sono erogate solo se preventivamente autorizzate secondo la convenzione;
3. le condizioni economiche applicate devono essere dettagliate in un Nomenclatore Tariffario dedicato a condizioni economiche più vantaggiose rispetto al Nomenclatore Tariffario Aziendale Privato;
4. la convenzione potrà prevedere il rimborso diretto, indiretto oppure misto delle tariffe da parte di detti enti;
5. le attività promosse e attivate in nome e per conto dell'Azienda dovranno essere svolte senza alcun onere economico a carico del bilancio aziendale;
6. l'attività di sanità integrativa è aggiuntiva rispetto all'attività istituzionale SSN e non ne deve compromettere la continuità, l'accessibilità e i tempi;
7. l'organizzazione avviene con flussi separati (agenda/contabilità/rendicontazione con onere 4 - solvenza), in modo da garantire tracciabilità, riconciliazione economica e controllo.

TITOLO II – TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI AMMESSE ED ESCLUSE – CONDIZIONI DI EROGABILITA'

Art. 3 – Prestazioni ammesse

1. Sono ammesse, se previste in convenzione e nel nomenclatore tariffario aziendale dedicato:
 - prestazioni ambulatoriali (visite, vaccinazioni non obbligatorie, diagnostica, procedure ambulatoriali);
 - prestazioni di ricovero in regime di sanità integrativa secondo percorsi dedicati.
2. Per i ricoveri:
 - si adottano modalità di rendicontazione dedicate e la configurazione di posti letto secondo organizzazione aziendale;
 - l'attività erogata è a pagamento esclusivo del fondo/assicurazione/mutua/TPA (salvo compartecipazione dell'assistito), senza il concorso del SSN.

Art. 4 – Prestazioni escluse

Per le esclusioni si rinvia a quanto previsto dal vigente "Regolamento dell'ASST Fatebenefratelli Sacco per l'esercizio dell'attività libero professione intramuraria di cui alla deliberazione aziendale" delibera aziendale n.1167 del 09.08. 2022 e s.m.i..

Sono escluse, a titolo esemplificativo, le prestazioni erogate come attività:

- di emergenza, terapia intensiva e/o di rianimazione;
- di unità coronarica;
- di radiologia interventistica in urgenza;
- rese nei confronti di pazienti coinvolti in sperimentazioni cliniche finanziate in tutto o in parte da terzi.
- Altre esclusioni possono essere disposte dalla Direzione Strategica per esigenze organizzative.

Art. 5 – Requisiti di accesso (rapporto diretto e rapporto indiretto)

1 .Nel rapporto diretto, l'assistito deve:

- risultare coperto da un Pagatore convenzionato con l'ASST Fatebenefratelli Sacco;
- esibire documentazione necessaria (tessera/numero polizza, delega privacy se richiesta, eventuale impegnativa o prescrizione se prevista).
- pagare solo eventuali franchigie/scoperti previsti.

La prestazione è erogabile solo con autorizzazione valida o presa in carico secondo le condizioni della convenzione/procedura.

2 .Nel rapporto indiretto, l'assistito deve:

- risultare coperto da un Pagatore convenzionato con l'ASST Fatebenefratelli Sacco;
- esibire documentazione necessaria (tessera/numero polizza, delega privacy se richiesta, eventuale impegnativa o prescrizione se prevista);
- pagare preventivamente all'ASST Fatebenefratelli Sacco la prestazione al prezzo stabilito in convenzione e poi chiedere successivamente il rimborso al Pagatore.

TITOLO III – CONVENZIONI E GESTIONE RAPPORTI CON PAGATORI

Art. 6 – Stipula e contenuti minimi della convenzione

Le convenzioni con i Pagatori sono approvate con provvedimento deliberativo dell'Azienda e includono almeno:

- durata, rinnovi, recesso, eventuali modifiche e modalità di comunicazione;
- elenco prestazioni e nomenclatore tariffario aziendale privato dedicato;
- regole per rapporto diretto, indiretto oppure misto;
- obblighi privacy, sicurezza e ruoli nel trattamento dei dati.

Ogni convenzione ha un nomenclatore tariffario aziendale privato dedicato con possibilità di integrazioni e/o modifiche secondo le modalità previste dalla stessa.

TITOLO IV – PROGRAMMAZIONE, AGENDE E PRENOTAZIONE

Art. 7 – Programmazione e volumi

I volumi dedicati all'attività aziendale integrativa devono essere concordati con la Direzione Strategica durante il percorso di budget annuale al fine di consentire le valutazioni di impatto economico ed organizzativo nel rispetto della normativa sull'orario di lavoro dovendo privilegiare nell'ambito delle attività extra orario quelle dedicate al raggiungimento degli obiettivi aziendali e all'aderenza delle indicazioni di Regione Lombardia.

Dalle adesioni dei Professionisti all'attività sanitaria integrativa devono risultare: sedi, giorni, fasce orarie ed eventuale personale di supporto diretto.

Art. 8 – Agende dedicate e flussi separati

È obbligatoria l'adozione di:

- agende/slot dedicati (distinti dal SSN);
- contabilità/rendicontazione dedicata con onere 4.

Art. 9 – Prenotazione e accettazione

La prenotazione avviene tramite canali in uso in Azienda con verifica di:

- anagrafica paziente;
- copertura e tipologia (diretto/indiretto);
- necessità di autorizzazione preventiva;
- eventuale compartecipazione (franchigia/scoperto).

In fase di accettazione devono essere acquisiti:

- documenti identificativi e dati di polizza/pratica;
- delega privacy se richiesta per invio documenti al Pagatore;
- eventuali consensi informati specifici;
- pagamento (se richiesto).

TITOLO V – PERSONALE: ADESIONE, REQUISITI, INCOMPATIBILITA'

Art. 10 – I professionisti e personale di supporto

1. L'adesione da parte dei Dirigenti sanitari è volontaristica e prevede una partecipazione individuale o in equipe. L' ASST Fatebenefratelli Sacco raccoglie le adesioni e aggiorna l'elenco degli aderenti suddiviso per specialità. L'adesione può essere esplicitata in qualsiasi momento nel corso dell'anno e si intende rinnovata di anno in anno, salvo revoca con preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla decorrenza richiesta per consentire la corretta riprogrammazione delle attività senza arrecare danno ad alcuno. L'adesione del professionista alla Sanità Integrativa (visite specialistiche/consulenze, diagnostica strumentale e prestazioni terapeutiche, interventi di ricovero) viene formalmente convalidata, su delega del Direttore Generale dell'Azienda, da parte del Direttore medico del Presidio Ospedaliero di competenza, nel caso di professionisti assegnati alle strutture del Polo ospedaliero, oppure del Direttore Socio Sanitario, nel caso di professionisti assegnati alle strutture del Polo territoriale nonché del Dirigente Responsabile della SS Libera Professione, Marketing e Convenzioni.

I Professionisti ai quali è consentito accedere al regime erogativo di sanità integrativa sono i seguenti:

- dirigenti dell'Area Sanità dipendenti con rapporto di lavoro esclusivo e a tempo pieno ad esclusione dei dirigenti delle professioni sanitarie e dei dirigenti assunti ai sensi dell'art. 86 del CCNL 23/01/2024;
- specialisti ambulatoriali convenzionati di cui all'art. 8 del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e ACN 4 aprile 2024;
- personale sanitario universitario convenzionato con l'Azienda.

2. Le attività erogate in regime di sanità integrativa devono essere svolte fuori dall'orario di lavoro, con timbratura causalizzata (codice 02) e nella disciplina di appartenenza. Qualora non sia possibile effettuare la timbratura causalizzata contestuale, la destinazione delle ore dedicate dovrà essere regolarizzata con timbrature manuali causalizzate, secondo le modalità previste dal regolamento aziendale vigente in materia di orario di lavoro.

Rimane comunque condizione necessaria, per la legittima remunerazione dell'attività, l'assenza di debito orario nello svolgimento dell'attività istituzionale.

3. I Professionisti sono tenuti ad astenersi dallo svolgimento dell'attività in regime di sanità integrativa ogni volta in cui si configuri una situazione individuale di incompatibilità con l'attività istituzionale svolta dagli stessi, ivi comprese tutte quelle situazioni riconducibili a ipotesi di conflitto di interessi e di concorrenza sleale, anche potenziali. L'Azienda dovrà, in ogni caso, mettere in atto tutti gli interventi diretti a prevenire situazioni che possano determinare l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.
4. Anche la partecipazione del personale del comparto sanità che presta supporto allo svolgimento delle attività erogate in regime di sanità integrativa è volontaria se svolta al di fuori dell'orario di lavoro e dietro corrispettivo. Per supporto si intendono tutte le attività svolte dal personale del comparto in collaborazione con l'attività del medico ovvero finalizzate all'erogazione delle attività in regime di sanità integrativa. Se l'attività di supporto è svolta in orario di lavoro non dà diritto al riconoscimento di specifici compensi.
5. Sia i professionisti che il personale di supporto sono tenuti, inoltre, all'osservanza di quanto previsto dall'articolo 14 del vigente "Regolamento per l'esercizio della libera professione intramuraria, adottato con Delibera n.1167 del 09.08. 2022 e s.m.i..

TITOLO VI -TARIFFE, PREZZI E SOSTENIBILITA' ECONOMICA

Art. 11 – Principi di determinazione tariffaria

1. L' ASST Fatebenefratelli Sacco definisce la tariffa delle prestazioni offerte in regime di sanità integrativa garantendo la copertura dei:
 - costi diretti e indiretti (Struttura, materiali, diagnostica, logistica);
 - compensi ai professionisti e al personale di supporto.
2. Le tariffe non devono essere inferiori agli importi minimi previsti per la partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) in caso di prestazioni ambulatoriali.
3. Le tariffe devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'Azienda e comprensive della trattenuta di cui all'art. 1 c. 4 lett.c) della L. 120/07 (5% del cosiddetto "fondo Balduzzi").
4. L'accantonamento al fondo Balduzzi è vincolata ad interventi di prevenzione ovvero per finanziare l'acquisizione di prestazioni aggiuntive per l'abbattimento delle liste di attesa istituzionali.
5. Per l'attività ambulatoriale l'Azienda provvederà a definire una tariffa per singola prestazione e sulla quale verrà applicata l'eventuale scontistica definita con il fondo/assicurazione/mutua/TPA in fase di stipula della convenzione.
6. Per l'attività in regime di ricovero, l'ASST Fatebenefratelli Sacco provvederà a definire una tariffa (*rectius* onorario) dell'equipe medico-chirurgica (comprensiva dell'onorario dell'anestesista) per singolo intervento da corrispondere ai professionisti aderenti e sulla quale verrà applicata l'eventuale scontistica definita con il Pagatore in fase di stipula della convenzione.
7. Per una migliore rappresentazione, si riportano comunque in calce alla presente disciplina le tabelle di costruzione delle tariffe.

Art. 12 – Nomenclatore tariffario aziendale privato

1. Il nomenclatore tariffario aziendale privato indica per ciascuna prestazione:

- codice/descrizione;
- tariffa/onorario;

2. Eventuali sconti su tale nomenclatore, condizioni o volumi sono formalizzati in convenzione.

TITOLO VII - FATTURAZIONE, INCASSI E DISTRIBUZIONE COMPENSI

Art. 13 – Regole generali di fatturazione

1. La fatturazione deve essere conforme alla convenzione stipulata e al nomenclatore dedicato.

2. Le fatture riportano: dati assistito, eventuale numero pratica/autorizzazione, descrizione prestazioni, importi, eventuali quote a carico dell'assistito, data dell'erogazione.

Art. 14 – Composizione voci fattura attività di ricovero in regime di Sanità Integrativa

La composizione delle voci da esporre in fattura è così sintetizzabile:

- 1) 100% DRG, che deve essere simulato e considerato indicazione di massima in fase di preventivo, essendo non definibile a priori la valutazione delle modifiche dovute ad eventuali complicanze;
- 2) quota equipe di sala (onorario equipe medico-chirurgica, comprensiva di onorario dell'anestesista, oltre ai compensi dell'equipe di supporto diretto);
- 3) altri costi aziendali (quota azienda, fondo Balduzzi, fondi di cui all'art. 90 del CCNL Area Sanità per perequazione dirigenti sanitari, fondo dirigenti PTA, e fondo per supporto indiretto) come previsti dal vigente Regolamento ALPI adottato con Delibera n.1167 del 09.08. 2022 e s.m.i.;
- 4) eventuale costo del materiale protesico (protesi vascolari, ortopediche, acustiche etc.) e altri materiali non rientranti nel DRG o allorquando abbiano un valore superiore al 50% del DRG;
- 5) eventuale costo per tecnologie innovative (ad es. utilizzo robot);
- 6) eventuali esami di laboratorio e diagnostica strumentale non rimborsate dal DRG;
- 7) eventuale trattamento alberghiero differenziato, che verrà erogato solo in caso di disponibilità della stanza privata nel giorno del ricovero in regime di sanità integrativa.
- 8) marca da bollo.

Art. 15 – Distribuzione onorari e compensi

1. La distribuzione degli onorari ai professionisti e dei compensi al personale di supporto avviene secondo quanto previsto dal vigente Regolamento ALPI adottato con Delibera aziendale n.1167 del 09.08.2022 e s.m.i.; si conferma pertanto che essa avverrà subordinatamente alla verifica dell'incasso dei proventi e che nel caso in cui l'Azienda abbia sostenuto spese legali per il recupero di somme relative alla Sanità integrativa, l'ammontare del compenso spettante ai professionisti e agli operatori interessati è calcolato sull'importo netto depurato delle spese legali sostenute e non recuperate (in modo proporzionale al compenso così come dovrebbe essere ripartito sul totale prestazione). In caso di esito negativo della procedura di recupero, non sarà attribuito alcunché ai professionisti e agli

operatori interessati, né costoro potranno accampare alcuna pretesa nei confronti dell'Azienda.

2. Si precisa che, ai fini del riconoscimento del compenso orario al personale del Comparto per supporto diretto alle prestazioni in regime di ricovero, il tempo viene rilevato dai tempi risultanti dai verbali di sala operatoria per l'occupazione della sala, a partire da SO IN a SO OUT per tutti i PP.OO. (Sacco, Buzzi, FBF e Macedonio Melloni). Il tempo così rilevato viene arrotondato per eccesso all'ora intera superiore se supera i 30 minuti e per difetto all'ora intera inferiore se inferiore a 30 minuti. Dopo il suddetto arrotondamento viene aggiunta 1 (una) ora complessiva (mezz'ora prima dell'intervento in sala e mezz'ora per il dopo intervento).

TITOLO VIII – SISTEMI DI CONTROLLO E RESPONSABILITA'

Art. 16 – Controlli

Sulla base degli obblighi previsti dalla normativa per l'ALPI, l'ASST Fatebenefratelli Sacco effettuerà periodicamente i seguenti controlli:

- confronto dei volumi delle prestazioni erogate in SSN e attività aziendale in regime di sanità integrativa;
- il controllo che l'attività aziendale in regime di sanità integrativa sia svolta secondo la programmazione e l'organizzazione definita dall'Azienda (es. sede, ambulatorio, giorni e fascia oraria);
- verifica che l'attività aziendale in regime di sanità integrativa sia svolta fuori dall'orario di lavoro;
- confronto tra attività prenotata al CUP e incassata (tenendo anche conto delle mancate presentazioni).

Art. 17 – Violazione

La violazione della normativa nazionale, regionale, contrattuale e regolamentare in materia può comportare:

- responsabilità disciplinare che viene sanzionata, nei casi più gravi, anche con il licenziamento;
- responsabilità dirigenziale per inosservanza delle direttive nazionali, regionali e aziendali;
- responsabilità patrimoniale che in alcuni casi prevede la corresponsione all'ente dei compensi percepiti impropriamente;
- responsabilità penale laddove il comportamento configuri fattispecie contemplate nel codice penale.

Fatto salvo quanto previsto in tema di responsabilità penale e civile dal vigente ordinamento giuridico, la violazione delle norme regolamentari aziendali è fonte di responsabilità amministrativa e costituisce grave inosservanza delle direttive impartite, sanzionabile ai sensi dell'art. 49 del CCNL 23.1.2024 con risoluzione del rapporto di lavoro con o senza preavviso.

Eventuali compensi percepiti in violazione del presente regolamento o in costanza di conflitti e di comportamento sleale, fermo restando ogni altra responsabilità prevista dall'ordinamento, sono recuperati dalla Azienda e introitati, in relazione all'indebito percettore, nel bilancio aziendale.

L'ASST Fatebenefratelli Sacco si riserva altresì di valutare disciplinarmente il mancato rispetto da parte del professionista dei termini per la revoca dell'adesione indicati nell'art 10.1 del presente regolamento e la possibilità di sospendere anche temporaneamente l'autorizzazione all'attività privata nel caso in cui a carico del dirigente risulti in modo reiterato un debito orario mensile.

I Professionisti sono pertanto direttamente responsabili di ogni eventuale errore e/o omissione, per i quali l'amministrazione si riserva di adottare ogni idoneo provvedimento in materia, in

funzione della gravità e del perpetrarsi delle inadempienze, fino alla revoca dell'autorizzazione all'esercizio all'attività privata.

TITOLO IX - COMUNICAZIONI

Art. 18 – Comunicazioni operative

Tutte le comunicazioni con i Pagatori avvengono tramite canali ufficiali e sono archiviate (protocollo/gestionale).

TITOLO X – Disposizioni finali

Art. 19 – Norma di rinvio

Per quanto concerne la durata delle prestazioni ambulatoriali, l'entità dei compensi orari al personale di supporto per le prestazioni ambulatoriali e per le prestazioni in regime di ricovero, per la ripartizione dell'onorario ai Professionisti e al personale di sala del comparto, per la quota azienda e per le altre quote, nonché per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente Regolamento si rinvia al vigente Regolamento ALPI adottato con Delibera n.1167 del 09.08. 2022 e s.m.i., ai CC.NN.LL. di Area, ai CCNL del Comparto e ai CCIA applicativi.

Art. 20 – Revisione e sospensione del Regolamento

1. L' ASST Fatebenefratelli Sacco si riserva di revisionare il presente Regolamento nel caso in cui vengano emanate nuove disposizioni nazionali e/o regionali.
2. L'esercizio dell'attività di sanità integrativa può essere, comunque, temporaneamente limitato o sospeso con provvedimento del Direttore Generale, in relazione a inosservanza di particolare gravità delle norme che la disciplinano.

Art. 21 - Entrata in vigore

Il presente Regolamento entra in vigore alla data di adozione della relativa delibera aziendale e verrà pubblicato sul sito istituzionale dell' ASST Fatebenefratelli Sacco per ottemperare a quanto previsto dalle norme sulla trasparenza e per informare tutti i professionisti ed il personale coinvolto, nonché i potenziali utenti interessati all'effettuazione di prestazioni di sanità integrativa

Normativa di riferimento

- “Determinazioni in merito alla disciplina delle prestazioni erogate da Strutture ed Enti pubblici del sistema Socio-Sanitario Regionale nell'ambito dell'Assistenza Sanitaria Integrativa (Fondi, Mutue e Assicurazioni)” Deliberazione n. XII/4986 del 15/09/2025;
- Regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria adottato con Delibera n.1167 del 09.08. 2022 e s.m.i...
- CCNL Area Sanità e Area Funzioni Locali vigenti e accordi integrativi aziendali applicativi.

TABELLE ALLEGATE AL PRESENTE REGOLAMENTO – PARTI INTEGRANTI

A) COSTRUZIONE DELLA TARIFFA AMBULATORIALE CON O SENZA SUPPORTO PER TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE E RELATIVA DURATA STANDARD

| Singola prestazione | | Costruzione della tariffa ambulatoriale con supporto | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------------|--|--------------|----------------|---------------|----------------|-------------------------|------------------|----------------|-------------------|--------------|---------------------|------------|
| Codice nuovo | Tipologia prestazione | ONORARIO Netto BALD. | Supp dir (1) | Supp indir (4) | Fondo ATP (3) | Fondo PEREQ(2) | Costo del personale (5) | ONERI FISCALI(6) | COSTI PROD (7) | QUOTA AZIENDA (8) | 5% BALD. (9) | TOTALE FATTURA (10) | MINUTAGGIO |
| | | | 7,5% | | 2,0% | 5% | 8,50% | | | 5,0% | 5% | | |
| A | PRIMA VISITA SPECIALISTICA | 55,21 | 12,00 | 4,14 | 1,10 | 2,76 | 75,22 | 6,39 | 11,00 | 4,63 | 2,76 | 100,00 | 20MIN |
| A2 | VISITA SPECIALISTICA DI CONTROLLO | 47,83 | 12,00 | 3,59 | 0,96 | 2,39 | 66,76 | 5,67 | 11,00 | 4,17 | 2,39 | 90,00 | 20MIN |
| C | RADIOLOGICA CONVENZIONALE | 46,89 | 15,00 | 3,52 | 0,94 | 2,34 | 68,69 | 5,84 | 28,00 | 5,13 | 2,34 | 110,00 | 15MIN |
| D | DIAGNOSTICA TC E RM senza contrasto | 75,26 | 40,00 | 5,64 | 1,51 | 3,76 | 126,17 | 10,72 | 50,00 | 9,34 | 3,76 | 200,00 | 30MIN |
| E | DIAGNOSTICA TC E RM con contrasto | 75,31 | 70,00 | 5,65 | 1,51 | 3,77 | 156,23 | 13,28 | 65,00 | 11,73 | 3,77 | 250,00 | 30MIN |
| F | PRESTAZIONE ECOGRAFICA | 59,94 | 12,00 | 4,42 | 1,18 | 2,95 | 79,48 | 6,76 | 30,00 | 5,81 | 2,95 | 125,00 | 20MIN |

| Singola prestazione | | Costruzione della tariffa ambulatoriale senza supporto | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------------|--|--------------|----------------|---------------|----------------|-------------------------|------------------|----------------|-------------------|--------------|---------------------|------------|
| Codice nuovo | Tipologia prestazione | ONORARIO Netto BALD. | Supp dir (1) | Supp indir (4) | Fondo ATP (3) | Fondo PEREQ(2) | Costo del personale (5) | ONERI FISCALI(6) | COSTI PROD (7) | QUOTA AZIENDA (8) | 5% BALD. (9) | TOTALE FATTURA (10) | MINUTAGGIO |
| | | | 7,5% | | 2,0% | 5% | 8,50% | | | 5,0% | 5% | | |
| A | PRIMA VISITA SPECIALISTICA | 65,30 | - | 4,90 | 1,31 | 3,27 | 74,77 | 6,36 | 11,00 | 4,61 | 3,27 | 100,00 | 20MIN |
| A2 | VISITA SPECIALISTICA DI CONTROLLO | 57,92 | - | 4,34 | 1,16 | 2,90 | 66,32 | 5,64 | 11,00 | 4,15 | 2,90 | 90,00 | 20MIN |
| C | RADIOLOGICA CONVENZIONALE | 59,51 | - | 4,46 | 1,19 | 2,98 | 68,14 | 5,79 | 28,00 | 5,10 | 2,98 | 110,00 | 15MIN |
| D | DIAGNOSTICA TC E RM senza contrasto | 109,90 | - | 8,17 | 2,18 | 5,45 | 124,69 | 10,60 | 50,00 | 9,26 | 5,45 | 200,00 | 30MIN |
| E | DIAGNOSTICA TC E RM con contrasto | 134,19 | - | 10,06 | 2,68 | 6,71 | 153,65 | 13,06 | 65,00 | 11,59 | 6,71 | 250,00 | 30MIN |
| F | PRESTAZIONE ECOGRAFICA | 69,03 | - | 5,18 | 1,38 | 3,45 | 79,04 | 6,72 | 30,00 | 5,79 | 3,45 | 125,00 | 20MIN |
| V | CONSULENZA VACCINALE | 32,08 | - | 2,41 | 0,64 | 1,60 | 36,73 | 3,12 | 11,00 | 2,54 | 1,60 | 55,00 | - |

B) COSTRUZIONE DELLA TARIFFA IN REGIME DI RICOVERO E RIPARTIZIONE

| COSTRUZIONE TARIFFA RICOVERO | | |
|--|-------------|--------------|
| Onorario Professionista - Primo operatore | 6.000,00 | |
| Onorario Professionista - Secondo operatore | | |
| Onorario Professionista - Terzo operatore | | |
| Onorario Professionista - Terzo operatore Anestesista | | |
| Onorario Equipe Medica | | |
| Consulenze e consulti | | |
| Esame ISTOLOGICO | SI | |
| MIN | ORE +1 | |
| 60 | 2,00 | |
| Durata intervento (espresso in minuti, approssimato al 30 min) | | |
| Composizione EQUIPE | Teste | |
| Strumentista/Tecnico sanitario/Perfusionista(140€/h) | 1 | |
| Infermiere di sala (100€/h) | 1 | |
| OSS/OTA (50€/h) | 1 | |
| Totale Supporto Diretto | 580,00 | |
| Fondo Perequativo | 5,00% | |
| Fondo Dirigenti ATP | 2,00% | |
| Fondo Supp Indirritto | 1,50% | |
| Quota team Anatomia Patologica | 4,00% | |
| Oneri Fiscali | 625,05 | |
| Costi di organizzazione aziendale | 366,50 | |
| Fondo Balduzzi | 5,00% | |
| Altri costi di gestione | 2.051,55 | |
| Inserire n° DRG e valore | 375 | |
| Quota DRG a carico del paziente | 100% | |
| Quota aggiuntiva per DRG non capiente | 0,00 | |
| (a) Costo materiale protesico IVA esclusa | 4% | |
| (a) IVA 4% | 0,00 | |
| (b) Costo materiale protesico IVA esclusa | 22,00% | |
| (b) IVA 22% | 0,00 | |
| TOT costo materiale protesico | IVA inclusa | |
| 0,00 | 0,00 | |
| Numero Tamponi | 0,00 | |
| TAMPONE RAPIDO | 0,00 | |
| Numero di notti | 0,00 | |
| Diaria alberghiera | 450,00 | |
| Bollo | 2,00 | |
| Totale Preventivo | 10.633,55 | |
| Con Arrotondamento | 10.634,00 | |
| Arrotondamento | 0,45 | |
| PREVENTIVO | | |
| Onorario Equipe sanitaria | 6.580,00 | |
| Altri costi di gestione | 2.052,00 | |
| DRG | 2.000,00 | |
| Costo materiale protesico | 0,00 | |
| IVA INCLUSA | 0,00 | |
| TAMPONE RAPIDO | 0,00 | |
| Differenza alberghiera | 0 | |
| Bollo | 2,00 | |
| Totale Preventivo | 10.634,00 | |
| Accanto 30% COMPENSIVO DI BOLLO | 3.192,00 | |
| check | 0,00 | |
| CALCOLATORE COSTO PASTI OSPITE | QUANTITA' | Costo totale |
| Giornata/Alimentare | € | - |
| Pasto/Cena | € | - |
| Colazione/merenda | € | - |
| TOTALE COSTO PASTI ACCOMPAGNATORE | € | - |

Calcolato come 25% del primo operatore

Con aggiunta di 1 h pre e post operatorio

Calcolato sull'orario equipe medica
 Calcolato sull'orario equipe medica
 Calcolato sull'orario equipe medica
 Calcolato sull'orario equipe medica
 Calcolati sul costo del personale
 Calcolati sull'orario equipe medica

COSTO UNIT
 € 40,00
 € 16,00
 € 8,00

C) COSTRUZIONE DELLA TARIFFA PER ASSISTENZA OSTETRICA AL PARTO NATURALE E RIPARTIZIONE

| ASSISTENZA OSTETRICA AL PARTO NATURALE | | 3 |
|--|--------------------|------------|
| Durata intervento stabilita convenzionalmente in 120 min+ 1h pre e 1h post | 120 | |
| Ginecologo | | € 3.000,00 |
| Anestesista | | € 480,00 |
| | | € 3.480,00 |
| Onorario Equipe Medica | | € 2.000,00 |
| OSTETRICA (200€/h) | | € 2.239,00 |
| Inserire n° DRG e valore | 373 | |
| Quota DRG a carico del paziente | 100% | € 2.239,00 |
| Quota aggiuntiva per DRG non capiente | | |
| Costo materiale protesi | | |
| Consulenze e consulti | | |
| Numero tamponi | | 0 |
| TAMPONE | TAMPONE RAPIDO | 0 |
| TAMPONE RAPIDO | TAMPONE RAPIDO | 20 |
| TAMPONE MOLECOLARE | TAMPONE MOLECOLARE | 70 |
| Numero di notti | | 0 |
| Diaria alberghiera | 450,00 | 0 |
| Altri costi (es pasti accompagnatore) | | |
| Fondo Perequativo | 5,00% | € 174,00 |
| Fondo Dirigenti ATP | 2,00% | € 69,60 |
| Fondo Supp Indiretto | 1,50% | € 52,20 |
| Oneri Fiscali | 8,50% | € 490,94 |
| Costi di organizzazione aziendale | 5,00% | € 288,79 |
| Fondo Balduzzi | 5,00% | € 174,00 |
| Altri costi di gestione | | € 1.249,53 |
| Bollo | | € 2,00 |
| Totale TARIFFA | | € 8.970,53 |
| Con arrotondamento | | € 8.971,00 |
| Acconto complessivo di 2€ DI BOLLO | | € 2.693,00 |
| Saldo | | € 6.278,00 |
| Arrotondamento | | € 0,47 |
| Onorario Equipe sanitaria | | € 5.480,00 |
| Altri costi di gestione | Con arrotondamento | € 1.250,00 |
| N° DRG | | 373 |
| DRG | | € 2.239,00 |
| N° Tamponi | | 0 |
| TAMPONE | | 0 |
| N° notti | | 0 |
| Differenza alberghiera | | 0 |
| Altri costi (protesi, consulenza, pasti extra) | | 0 |
| Bollo | | € 2,00 |
| Totale Preventivo | | € 8.971,00 |
| Accanto | | € 2.693,00 |
| Saldo | | € 6.278,00 |

Calcolato sull'onorario equipe medica
 Calcolato sull'onorario equipe medica
 Calcolato sull'onorario equipe medica
 Calcolati sul costo del personale
 Calcolati sul costo del personale
 Calcolato sull'onorario equipe medica

D) COSTRUZIONE DELLA TARIFFA PER TAGLIO CESAREO PROGRAMMATO E RIPARTIZIONE

| TAGLIO CESAREO PROGRAMMATO | |
|--|-------------|
| Onorario Professionista - Primo operatore | 6.000,00 |
| Onorario Professionista - Secondo operatore | |
| Onorario Professionista - Terzo operatore | |
| Onorario Professionista - Terzo operatore | |
| Anestesista | |
| Onorario Equipe Medica | 6.000,00 |
| Durata Intervento (espresso in minuti, approssimato al 30 min) | 120 |
| ORE +1 | 3,00 |
| Calcolato come 25% del primo operatore | |
| Con aggiunta di 1 h pre e post operatorio | |
| Calcolato sull' onorario equipe medica | |
| Calcolato sull' onorario equipe medica | |
| Calcolato sull' onorario equipe medica | |
| Calcolati sul costo del personale | |
| Calcolati sul costo del personale | |
| Calcolato sull' onorario equipe medica | |
| Composizione EQUIPE | Teste |
| OSTETRICA (200€/h) | 1 |
| Infermiere di sala (100€/h) | 1 |
| OSS/OTA (50€/h) | 1 |
| Totale Supporto Diretto | 1.050,00 |
| Fondo Perequativo | 300,00 |
| Fondo Dirigenti ATP | 120,00 |
| Fondo Supp Indiretto | 90,00 |
| Oneri Fiscali | 642,60 |
| Costi di organizzazione aziendale | 5,00% |
| Fondo Balduzzi | 5,00% |
| Altri costi di gestione | 5,00% |
| Altri costi di gestione | 1.830,60 |
| Inserite n° DRG e valore | 371 |
| Quota DRG a carico del paziente | 2.239,00 |
| Quota aggiuntiva per DRG non capiente | 2.239,00 |
| (a) Costo materiale protesico IVA esclusa | 4% |
| (a) IVA 4% | 0,00 |
| (b) Costo materiale protesico IVA esclusa | 22,00% |
| (b) IVA 22% | 0,00 |
| TOT costo materiale protesico | 0,00 |
| Consulenze e consulti | IVA inclusa |
| Numero Tamponi | 0 |
| TAMPONE RAPIDO | 0,00 |
| Numero di notti | 0 |
| Diaria alberghiera | 450,00 |
| Bollo (accanto e saldo) | 2,00 |
| Totale Preventivo | 11.121,60 |
| Con Arrotondamento | 11.122,00 |
| Arrotondamento | 0,40 |
| Onorario Equipe sanitaria | 7.050,00 |
| Altri costi di gestione | 1.831,00 |
| DRG | 2.239,00 |
| Costo materiale protesico IVA INCLUSA | 0,00 |
| TAMPONE RAPIDO | 0,00 |
| Differenza alberghiera | 0,00 |
| Bollo | 2,00 |
| Totale Preventivo | 11.122,00 |
| Accanto 30% + 2€ bollo | 3.338,00 |