



DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE

N. **498** del **31 AGO, 2023**

Oggetto: Approvazione del Regolamento dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamata la deliberazione n. 3 del 01.01.2023 con la quale il Consiglio di Amministrazione della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, prendendo atto del Decreto del Presidente della Regione Lombardia n. 993 del 27.12.2022, ha nominato il dott. Silvano Casazza quale Direttore Generale della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza con decorrenza dal 1.1.2023 sino al 31.12.2027;

Ricordato che – secondo quanto previsto dall'art. 16 dello Statuto di questo Ente – *“al Direttore Generale compete la gestione della Fondazione”*;

Richiamata la deliberazione n. 17 del 27.03.2023 con cui il Consiglio di Amministrazione di questa Fondazione – al fine di assicurare la semplificazione dei procedimenti amministrativi e garantire la dovuta tempestività e celerità nell'adozione di atti e provvedimenti - ha attribuito al Direttore Generale alcune deleghe di funzioni e di firma in materia di regolamenti, come da prospetti allegati alla succitata deliberazione;

Visto il D.lgs. 502/92 e ss.mm.ii;

Vista la L. 189/2012 che ha novellato le disposizioni sull'attività professionale intramuraria contenute nella L. 120/2007;

Vista la L.R. 23/2015 e ss.mm.ii. in cui è previsto che, con specifico provvedimento, la Giunta regionale regolamenti anche l'attività libero professionale intramuraria;

Richiamata la DGR n. XI/3540 del 7/9/2020 avente ad oggetto “Approvazione le linee guida in materia di attività libero professionali intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e della dirigenza sanitaria dipendenti del Servizio Sociosanitario Lombardo”;

Richiamato il CCNL 19.12.2019 dell'Area Sanità ed in particolare:

- l'art. 7, comma 5, lett. d), che demanda alla contrattazione collettiva integrativa i criteri generali per la definizione del regolamento aziendale per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati, nel rispetto delle linee di indirizzo regionali;



- il titolo VIII che, agli artt. 114 e seguenti, disciplina la libera professione intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e sanitari ad eccezione dei dirigenti delle professioni sanitarie;

Dato atto che con la determinazione n. 235 del 03.03.2023 avente ad oggetto “Semplificazione dell’azione amministrativa: attività oggetto di determinazioni”, il Direttore Generale ha attribuito ai Direttori Amministrativo e Sanitario le attività inerenti la gestione finanziaria, tecnica/amministrativa di competenza del Direttore Generale, delegando altresì ai Responsabili/Direttori delle Strutture Semplici e Complesse l’adozione di determinazioni dirigenziali e la firma di atti come da Allegati 1 e 2 della summenzionata determinazione;

Atteso che si provvederà all’integrazione degli elenchi di cui agli Allegati 1 e 2 della determinazione del Direttore Generale n. 235 del 03.03.2023 con le deleghe alla Direzione Medica di Presidio e alla S.C. Convenzioni, Libera professione e Marketing relativamente alle attività di organizzazione, gestione, autorizzazione e revoca della Libera professione, precisando che le suddette deleghe si intendono autorizzate sin d’ora nelle more della predisposizione del provvedimento integrativo;

Rilevato che, come previsto dalla DGR n. XI/3540 del 7/9/2020, ciascun Ente del Servizio Sociosanitario Lombardo deve disciplinare l’esercizio della libera professione a livello decentrato mediante un’idonea regolamentazione che tenga conto anche della Contrattazione collettiva integrativa;

Dato atto che il regolamento per l’attività libero professionale attualmente vigente è stato approvato con delibera aziendale n. 760 del 05/06/2019 antecedente alla DGR XI/3540 del 7/9/2020 e deve pertanto essere aggiornato ai principi e ai criteri previsti dalle Linee guida regionali;

Atteso che, in applicazione di quanto previsto dalla DGR n. XI/3540 del 7/9/2020, è stato predisposto il nuovo Regolamento per l’attività libero professionale allegato alla presente determinazione quale parte integrante e sostanziale, il cui contenuto è stato definito in accordo con le OO.SS. della dirigenza Area Sanità e Funzioni Locali e condiviso con le OO.SS. del Comparto, i cui verbali sono agli atti della S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane;

Ritenuto pertanto di approvare il Regolamento dell’attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, allegato alla presente determinazione, quale parte integrante e sostanziale;

Stabilito che il suddetto Regolamento entrerà in vigore a decorrere dal 1 ottobre 2023;

Precisato che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del Bilancio della Fondazione;

Preso atto dell’attestazione del Responsabile del Procedimento, Responsabile della S.S. Area Accoglienza CUP aziendali e Libera Professione Dott.ssa Giulia Andrei, circa la correttezza formale e sostanziale del presente provvedimento;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario espressi ai sensi delle norme legislative e statutarie;



DECRETA

per le motivazioni citate in premessa e che qui si intendono integralmente trascritte e riportate:

- 1) di approvare il Regolamento dell'attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori allegato al presente decreto quale parte integrante e sostanziale;
- 2) di stabilire che il suddetto Regolamento entrerà in vigore a decorrere dal 1 ottobre 2023;
- 3) di dare mandato alla S.C. Affari Generali e Legali di provvedere all'integrazione degli elenchi di cui agli Allegati 1 e 2 della determinazione del Direttore Generale n. 235 del 03.03.2023 con le deleghe alla Direzione Medica di Presidio e alla S.C. Convenzioni, Libera professione e Marketing relativamente alle attività di organizzazione, gestione, autorizzazione e revoca della Libera professione, precisando che le suddette deleghe si intendono autorizzate sin d'ora nelle more della predisposizione del provvedimento integrativo;
- 4) di dare mandato alla S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane di provvedere alla diffusione del Regolamento oggetto del presente Decreto alle OO.SS. della Dirigenza e del Comparto e a tutte le Strutture della Fondazione IRCCS, per i successivi adempimenti di competenza, e contestualmente all'Ufficio Comunicazione per la pubblicazione sulla intranet e sul sito aziendale;
- 5) di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del Bilancio della Fondazione;
- 6) di dare atto dell'attestazione del Responsabile del Procedimento, Responsabile della S.S. Area Accoglienza CUP aziendali e Libera Professione Dott.ssa Giulia Andrei, circa la correttezza formale e sostanziale del presente provvedimento;
- 7) di dare altresì atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo e sarà pubblicato all'Albo Pretorio ai sensi dell'art. 17, della Legge Regionale n. 33/2009 e ss.mm.ii.

Il Direttore Generale
(Silvano Casazza)

Esprimono parere favorevole:

Direttore Amministrativo: Antonietta Ferrigno

Direttore Sanitario: Aida Andreassi



Allegato al Decreto del Direttore Generale n.

498

del

31 AGO, 2023

Oggetto: Approvazione del Regolamento dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

Il Responsabile del Procedimento: Responsabile S.S. Area Accoglienza, CUP aziendali e Libera professione Dr.ssa Giulia Andrei



Fondazione IRCCS
San Gerardo dei Tintori

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

REGOLAMENTO DELLA ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI)

Sommario

| | |
|--|----|
| NORMATIVA | 3 |
| ACRONIMI | 5 |
| ART. 1 | 5 |
| OGGETTO DEL REGOLAMENTO | 5 |
| ART. 2 | 6 |
| PRINCIPI GENERALI | 6 |
| ART. 3 | 7 |
| UFFICIO COMPETENTE GESTIONE A.L.P.I. | 7 |
| ART. 4 | 9 |
| TIPOLOGIE DI A.L.P.I. | 9 |
| ART. 5 | 14 |
| PERSONALE AVENTE TITOLO ALL'ESERCIZIO DELL'A.L.P.I. | 14 |
| ART. 6 | 14 |
| SPAZI E RISORSE DESTINATI ALL'A.L.P.I. | 14 |
| ART. 7 | 15 |
| PERSONALE DI SUPPORTO (COMPARTO) | 15 |
| ART. 8 | 17 |
| DEBITO ORARIO | 17 |
| ART. 9 | 18 |
| AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'A.L.P.I. | 18 |
| ART. 10 | 19 |
| ESCLUSIONI E DIVIETI | 19 |
| ART. 11 | 21 |
| CONTROLLI E SANZIONI | 21 |
| ART. 12 | 22 |
| ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE | 22 |
| ART. 13 | 24 |
| ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO, DAY HOSPITAL E DAY SURGERY | 24 |
| ART. 14 | 27 |
| MAC E BIC | 27 |
| ART. 15 | 29 |
| CONVENZIONI CON ASSICURAZIONI O FONDI ASSISTENZIALI CONVENZIONATI | 29 |
| ART. 16 | 30 |
| INTRAMOENIA ALLARGATA | 30 |
| ART. 17 | 31 |
| QUOTA AZIENDALE COSTI GENERALI E DI SUPPORTO | 31 |

| | |
|---|----|
| ART. 18 | 32 |
| FONDO DI PEREQUAZIONE | 32 |
| ART. 19 | 33 |
| FONDO DIRIGENZA PTA | 33 |
| ART. 20 | 34 |
| FONDO LEGGE BALDUZZI | 34 |
| ART. 21 | 34 |
| ASPETTI FISCALI, PREVIDENZIALI E CONTABILI | 34 |
| ART. 22 | 35 |
| COMMISSIONE PARITETICA | 35 |
| ART. 23 | 36 |
| RESPONSABILITÀ ED ASSICURAZIONE | 36 |
| ART. 24 | 36 |
| DISPOSIZIONI FINALI | 36 |
| ALLEGATI | 36 |
| ALLEGATO 1 – COMPOSIZIONE TARIFFA LIBERA PROFESSIONE | 37 |
| ALLEGATO 2 - MICRO-EQUIPE DI ANATOMIA PATOLOGICA | 39 |
| ALLEGATO 3 - SOLVENZA | 40 |

NORMATIVA

A mero titolo riassuntivo e non esaustivo si richiamano di seguito le disposizioni vigenti in materia di ALPI.

Il presente regolamento disciplina l'attività di libera professione intramuraria, svolta dal personale dipendente (dirigente medico e altre professionalità del ruolo sanitario) della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, in conformità alla normativa vigente in materia.

➤ NORMATIVA NAZIONALE

L. 30.2.1991 n. 412 "Disposizioni in materia di finanza pubblica", art. 4 c. 7;

D. Lgs.30.12.1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", artt. 4, 15, 15 bis, 15 quater, 15-quinques, 15 duodicies, 15 quattordicies;

L. 23.12.1994, n. 724 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica", art. 6, c. 6; d A M 0 1 1 Pag. 3 a 21

L. 23.12.1996 n. 662 "Misure di razionalizzazione della Finanza Pubblica", art. 1 commi 5,8, 10, 11, 12, 16, 19, 60 e 61;

D.M. 31.7.1997 "Attività libero -professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.";

D.M. 31.7.1997 "Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero -professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale";

L. 23.12.1998, n. 448 "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo", art. 72;

L. 23.12.1999 n. 488 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato", art. 28;

D.P.C.M. 27.3.2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività Libero - professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale";

D.L. 4.7.2006 n. 223 "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale" - art. 22 -bis;

L. 3.8.2007 n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero -professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", art. 1;

D.L. 30.12.2009 n. 194 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", art. 6;

D.L. 29.12.2010, n. 225 "Proroga dei termini previsti da disposizioni legislative ...", tabella allegata n. 1;

Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 18 novembre 2010, concernente l'attività libero -professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale. (Rep. Atti n. 198/CSR);

D.P.C.M. 25.03.2011 "Ulteriori proroghe di termini relativa al Ministero della Salute", tabella all. n. 1;

Decreto -Legge convertito con modificazioni dalla L. 24 febbraio 2012, n. 14 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", art.10, c.4;

Decreto -Legge convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 132 "Proroga di termini in materia sanitaria", art. 1, c. 1;

Decreto -Legge convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute" art.2;

Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 19 febbraio 2015, concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero - professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete. (Rep. Atti n. 19/CSR).

➤ **NORMATIVA REGIONALE**

L.R. 28.11.2018, n. 15 "Modifiche al Titolo I, al Titolo III e all'allegato 1 della L.R. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), che ha introdotto il c. 8 ter all'art. 18 della L.R. n. 33/2009;

L.R. 30.12.2009, n. 33 "Norme sul servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale integrato lombardo";

Regole di sistema dei vari esercizi, come da ultimo previste dalla DGR XI/1046 del 17/12/2018 con particolare riferimento al punto 13.21 in materia di "libera professione" nella parte in cui si dispone di procedere all'adeguamento delle linee guida regionali, anche alla luce del documento già oggetto di condivisione sindacale in data 6/2/2018;

DGR n. 3540 del 7/9/2020, approvazione Linee guida in materia di attività libero professionale intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e della dirigenza sanitaria dipendenti SSL

➤ **CONTRATTI**

CCNL Dirigenza dell'Area Sanità, triennio 2016 - 2018;

CCNL relativo al personale del Comparto Sanità, triennio 2019 – 2021

CCNL relativo al personale Dirigente dell'area delle funzioni locali triennio 2016 – 2018

ACRONIMI

ALPI: Attività libero professionale intramuraria

IRCCS: Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

RAD: Responsabile area dipartimentale

URP: Ufficio pubbliche relazioni

DMP: Direzione medica di presidio

S.C.: Struttura complessa

Dirigenza PTA: Professionale tecnico amministrativa

CIMOP: Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata

ULP: Ufficio Libera Professione

DRG: Diagnosis related groups

LP: Libera professione

SSN: Sistema sanitario nazionale

DPS: Direttore professioni sanitarie

BIC: Bassa intensità chirurgica

SSR: Sistema Sanitario Regionale

SDO: Scheda di dimissione ospedaliera

MAC: Macro attività ambulatoriale complessa

RSM: Rappresentante Sindacale Medico

UPD: Ufficio Procedimenti Disciplinari

ART. 1

OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Il presente Regolamento disciplina l'esercizio dell'Attività Libero-Professionale Intramuraria, di seguito denominata ALPI, svolta dal personale dipendente della dirigenza medica e della dirigenza del ruolo sanitario con rapporto di lavoro esclusivo, in base a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia e dai CC.CC.NN.L. del personale coinvolto.

ART. 2

PRINCIPI GENERALI

L'Ente organizza l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria nel rispetto dei seguenti principi generali:

1. Per attività libero professionale intramuraria del personale medico e sanitario si intende l'attività che detto personale individualmente o in équipe, esercita al di fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste nell'orario di lavoro in regime ambulatoriale, (come le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, day surgery o 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 di fondi sanitari integrativi del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'art. 9 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni (cfr. art. 2 DPCM del 27/03/2000). La salvaguardia del diritto alla salute, costituzionalmente riconosciuta, trova infatti la sua espressione qualificante nella libera scelta del medico da parte del cittadino e nella garanzia della continuità delle cure, nel rispetto dei reali bisogni assistenziali e del rapporto di fiducia caratteristica, ineludibile e propria, del rapporto medico-paziente.
2. È consentito lo svolgimento dell'attività libero professionale all'interno dell'Ente, nell'ambito delle strutture aziendali individuate con apposito atto adottato dall'Ente e con le procedure indicate nell'art. 7 comma 5, lettera d (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie - C.C.N.L. Area Sanità 2016/2018 e CCNL Funzioni Locali 2016/2018) e ss.mm.ii.
3. L'attività non deve contrastare con le finalità istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale con particolare riferimento alla tutela, da parte del servizio pubblico, alla salute dei cittadini. L'attività in LP non può mai configurarsi come concorrenziale dell'attività istituzionale.
Qualunque iniziativa volta a promuovere la scelta del regime libero professionale a scapito di quello ordinario configura esercizio di attività concorrenziale, perseguibile con sanzioni disciplinari e con la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività stessa.
4. Non devono sussistere differenze nella qualità dell'assistenza in termini di protocolli clinici utilizzati in SSN, nonché del personale impiegato.
5. Secondo quanto previsto dall'art. 15 quinquies, comma 3 del D.lgs. 502/1992 e successivamente, dall'articolo 22 bis del Decreto Legge 223/2006 le Regioni hanno il compito di controllare le modalità di svolgimento dell'attività intramuraria dei dirigenti sanitari, stabilendo un limite in termini quantitativi all'attività libero professionale. Il decreto legge citato, infatti, impone che l'attività libero-professionale non superi sul piano quantitativo, nell'arco dell'anno, l'attività istituzionale dell'anno precedente.
6. L'Ente negozia in sede di definizione annuale di budget, con i Direttori delle S.C., 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 Direttori delle S.C., i volumi di attività libero-professionale intramuraria che, comunque, non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati. Nel caso di volumi ALPI esigui, cioè, inferiori al 20% dei volumi programmati, si procederà a

definire obiettivi di qualità e non di produzione, garantendo il margine dei costi aziendali.

7. È statuito un “progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell’ambito dell’attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest’ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell’organizzazione dei servizi resi nell’ambito dell’attività istituzionale”¹
8. L’Ente garantisce un’adeguata informazione al cittadino sull’attività libero professionale, potendo ricevere informazioni sui calendari di attività, tariffe e medici disponibili. L’Ente per una corretta e trasparente gestione della libera professione intramuraria, al fine di garantire la tutela dei diritti degli utenti del SSN e per consentire l’attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino, attraverso l’URP, la predisposizione della “Carta dei Servizi” e il sito internet aziendale ha l’obbligo di attivare un efficace sistema di informazione ai cittadini in ordine a tutte le prestazioni (quelle garantite dal SSN e quelle in LP) con le indicazioni di modalità di fruizione e dei tempi di attesa.

ART. 3

UFFICIO COMPETENTE GESTIONE A.L.P.I.

Presso l’Ente è presente l’Ufficio Libera professione (ULP).

Tale ufficio ha il compito di gestire, secondo la normativa nazionale e regionale, l’organizzazione dell’attività libero professionale del suddetto Ente.

L’ufficio svolge attività di supporto tecnico a tutti gli attori coinvolti nelle procedure di programmazione, gestione, verifica e controllo.

L’ufficio è responsabile della corretta gestione delle procedure inerenti l’ALPI compresi l’istituzione e l’aggiornamento degli elenchi del personale in rapporto all’opzione effettuata per l’esercizio dell’attività libero professionale intramuraria (sarà compito dell’Ufficio Gestione del Personale fornire annualmente l’elenco aggiornato dei medici che hanno optato per rapporto non esclusivo).

All’Ufficio compete, secondo le modalità definite nell’ambito della Commissione Paritetica di Garanzia, l’acquisizione ed il controllo della documentazione comprovante il rispetto degli obblighi derivanti dall’esercizio dell’attività libero professionale intramuraria e della predisposizione degli atti di liquidazione; compete inoltre fornire con cadenza almeno trimestrale i dati alla Commissione Paritetica per assicurare l’espletamento dei compiti di sua competenza.

L’ULP provvede a segnalare alla DMP eventuali irregolarità rilevate nell’esercizio dell’attività LP.

Sulla base delle risultanze dell’attività di monitoraggio dell’ufficio, l’ULP effettuerà periodici controlli di concerto con la Commissione Paritetica e la DMP, tesi a verificare i seguenti elementi:

¹ Decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 (Decreto Balduzzi).

- corretta applicazione delle norme contenute nel presente regolamento;
- adeguatezza del regolamento alle esigenze aziendali correlate all'esercizio ALPI e proposta di eventuali modifiche del regolamento stesso o delle sue modalità applicative, in base alle esigenze;
- monitoraggio rispetto al corretto bilanciamento, in collaborazione con la DMP, dei volumi di prestazioni erogate in regime libero professionale ed in regime istituzionale, nell'ambito della stessa tipologia di prestazioni;
- monitoraggio delle liste di attesa delle prestazioni LP, in collaborazione con il RUA (responsabile unico aziendale per i tempi di attesa);
- adeguatezza tra quantità di spazi richiesti (e concessi) ai singoli professionisti e reale utilizzo degli stessi.

L'Ente, predispone un sistema di verifica periodica e controllo sistematico dell'attività resa in libera professione, per cui tutte le segnalazioni verranno riportate tramite il Responsabile dell'ULP alla DMP, la quale procederà come previsto all'interno del paragrafo "Azioni e sanzioni" di detto Regolamento.

Sulla base degli obblighi previsti dalla normativa vigente si effettuano periodicamente i seguenti controlli:

- confronto dei volumi delle prestazioni erogate in SSN e LP sulla base dei dati trasmessi con i flussi;
- verifica dei volumi orari erogati dai singoli professionisti in regime di SSN e LP;
- controllo che l'attività LP sia svolta secondo le autorizzazioni rilasciate (sede, ambulatorio, giorni e fascia oraria);
- verifica che l'attività libero professionale sia svolta fuori dall'orario di lavoro istituzionale;
- verifica che l'attività LP sia svolta fuori dai periodi che inibiscono la normale attività lavorativa;
- confronto tra attività prenotata al CUP e incassata.

Annualmente l'ULP, in collaborazione con la DMP e la DPS, redige, al fine di garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, il piano di attività di programmazione LP che prevede:

- la determinazione degli spazi/orari destinati all'attività LP tenendo conto dei percorsi separati tra attività istituzionale e attività LP;
- l'indicazione dei volumi complessivamente erogabili e le modalità di verifica, nonché l'insorgenza di conflitti di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- il monitoraggio e il controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale;
- l'istituzione, nell'ambito dell'attività di verifica succitata, di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e le organizzazioni degli utenti e di tutela dei diritti;
- gli obiettivi annuali.

ART. 4

TIPOLOGIE DI A.L.P.I.

L'esercizio dell'attività libero professionale avviene al di fuori dell'orario di lavoro e si può svolgere nelle seguenti forme:

4.1 REGIME AMBULATORIALE ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE AZIENDALI

1. **individuale:** caratterizzata dalla scelta diretta, da parte dell'utente (ai sensi dell'art. 114, comma 4 del CCNL Area Sanità 2016/2018), del singolo professionista. L'attività è svolta, al di fuori dell'orario di lavoro, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dall'Ente, all'interno o all'esterno delle stesse.
2. **in équipe** ai sensi dell'art. 114, comma 4, (Attività libero professionale intramuraria dei dirigenti), svolte in équipe all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate;
3. **domiciliare:** prestazioni sanitarie erogate al domicilio, quando richieste dall'assistito all'Ente e rese, al di fuori dell'orario di lavoro, direttamente dal dirigente scelto dall'assistito, in relazione alle particolari prestazioni sanitarie richieste o al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente fra il medico e l'assistito con riferimento all'attività libero-professionale già svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'Ente.

Le prestazioni effettuabili in ALPI sono, di norma, riconducibili a quelle erogate in ambito istituzionale ed identificate dallo stesso codice e descrizione riportati Nomenclatore Tariffario Unico Regionale. Laddove la prestazione non fosse riconducibile al suddetto Nomenclatore, la DMP, potrà, valutando la normativa e gli indirizzi nazionali e regionali vigenti, autorizzare l'erogazione della prestazione in solvenza ed inserirla nel tariffario aziendale.

4.2 INTRAMOENIA ALLARGATA

Intramoenia Allargata²: viene definita anche come "Studi Professionali Privati" e consiste nell'attività ambulatoriale svolta in studi privati dal personale dirigente allo scopo autorizzato nell'ambito della normativa Regionale vigente. Si rimanda all'art. 16 del presente Regolamento.

4.3 REGIME DI RICOVERO O DH/DS ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE AZIENDALI

Ricovero e in regime di DayHospital e Day-Surgery: l'attività chirurgica e di ricovero svolta in regime di libera professione è caratterizzata dalla richiesta, da parte dell'utente, di

² Art. 18, comma 8 ter, della L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 e ss.mm.i., il quale statuisce: "È autorizzato in via sperimentale lo svolgimento dell'attività libero-professionale con le modalità dell'intramoenia allargata secondo i criteri e i presupposti previsti dalla normativa vigente, da declinare nelle linee guida...";Linee Guida intervenute con la Delibera n. 3540 del 7 settembre 2020.

prestazioni a pagamento in costanza di ricovero ordinario, Day Hospital o Day Surgery, con contestuale scelta del medico o dell'équipe che deve erogare la prestazione.

Il paziente potrà così essere assistito dal professionista o dall'équipe prescelta. Prima dell'effettuazione del ricovero è obbligatorio richiedere il preventivo di spesa e controfirmarlo per accettazione. Le richieste di ricovero in regime libero-professionale sono gestite per il tramite del professionista o équipe prescelti ed inserite in apposite liste di attesa.

La tipologia di intervento che è possibile erogare in regime di ricovero deve rispettare quanto erogato in regime di SSN.

Tale attività libero professionale, esclusivamente riservata ai medici, è espletata all'interno del presidio ospedaliero. Il numero dei posti letto³ utilizzabili per ciascuna S.C. è indicato nella relativa autorizzazione rilasciata dalla DMP, su delega del Direttore Generale (ricognizione annuale degli spazi dedicati all'ALPI).

Il paziente può richiedere prestazioni di lettura dedicata (Anatomia Patologica e altre consulenze specialistiche) da effettuarsi all'interno del ricovero.

Il dirigente medico operante in regime libero professionale e prescelto dal paziente, essendo medico di fiducia, assume il ruolo di capo équipe ed ha diritto di scegliere i componenti che formeranno l'équipe stessa, proponendola all'approvazione del paziente ed informandone il medico responsabile della S.C. ove il paziente stesso sarà ricoverato. Egli è responsabile di tutti i compiti inerenti il ricovero, ivi compresa la compilazione della cartella clinica, della SDO e di ogni certificazione relativa al ricovero.

La partecipazione all'équipe è consentita nell'ambito della disciplina di titolarità. Possono partecipare alla formazione dell'équipe tutti i dirigenti dipendenti dell'Ente. Il medico di fiducia informa il dirigente responsabile della S.C. ove il paziente sarà ricoverato sui piani diagnostico terapeutici formulati prima del ricovero e verifica la corretta attuazione di detti piani e la qualità delle prestazioni rese, nonché il rispetto delle norme di legge e di quelle previste dal presente regolamento a tutela dei diritti del paziente. Il medico di fiducia assume la responsabilità degli atti medici che effettua nella fase precedente il ricovero, durante il ricovero e nella eventuale fase di follow-up.

Nell'attività ALPI non rientra il servizio di guardia medica divisionale o interdivisionale ospedaliera continuativa durante la degenza che pertanto è fornito istituzionalmente dall'Ente così come l'assistenza infermieristica, OSS e ausiliaria. Quest'ultimo personale partecipa alla ripartizione periodica della quota Fondo del Personale di Reparto appositamente accantonata secondo quanto disposto dal presente regolamento.

³ L'art. 6, comma 2, del DPM del 27 marzo 2000, ha statuito che: "... La disponibilità di posti letto per l'attività libero professionale programmata deve essere assicurata entro i limiti fissati dall'art. 5, comma 3, fermo restando che il mancato utilizzo dei predetti posti letto consente l'impiego degli stessi per l'attività istituzionale d'urgenza qualora siano occupati i posti letto per il ricovero nelle rispettive aree dipartimentali."

Attualmente tale disposizione rimane sospesa a causa della presenza del cantiere di ristrutturazione della struttura ospedaliera.

4.4 CONVENZIONI CON ALTRE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE NON ACCREDITATE PER ATTIVITÀ RICHIESTE DA SINGOLI UTENTI (art. 115, comma 1 lettera c CCNL Area Sanità 2016/2018)

Partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti (ai sensi dell'art. 115, comma 1 lettera c del CCNL Area Sanità 2016/2018) e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra Ente del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse. Tali attività sono consentite solo se a carattere occasionale (con un massimo di 30 ricoveri annuali per Dirigente medico) e se preventivamente autorizzate dall'Ente con le modalità stabilite dalla convenzione.

L'Ente tratterrà una percentuale pari al 25% per oneri e quote di legge per:

- il ristoro dei costi aziendali;
- quota per il fondo di perequazione;
- quota per il fondo (Legge Balduzzi) per interventi di prevenzione o per finanziare l'acquisizione di prestazioni aggiuntive per l'abbattimento delle liste d'attesa istituzionali
- quota per fondo dirigenza PTA Funzioni locali.

4.5 CONVENZIONI ATTIVE PER ATTIVITÀ RICHIESTE DA TERZI ALL'ENTE (art. 115, comma 1 lettera d e art. 117, comma 2 CCNL Area Sanità 2016/2018 – art. 84 CCNL Area Funzioni Locali)

4.5.1 ATTIVITÀ SVOLTE ALL'INTERNO DELL'ENTE

Partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'Ente o ente (ai sensi dell'art. 115, comma 1 lettera d del CCNL Area Sanità 19/12/2019) anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'Ente stessa, d'intesa con le équipe dei servizi interessati.

Rientrano in questa tipologia, infine, anche le prestazioni richieste dalle Aziende o Enti ai propri dirigenti, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipe interessate e nel rispetto delle direttive nazionali e regionali in materia.

Per il compenso del personale si rimanda all'art. 8 Debito orario.

Rientrano in tale casistica anche le guardie notturne (nel rispetto della disciplina del CCNL Area Sanità 2016-2018, art. 26, comma 2 - definito un tetto massimo delle guardie retribuibili con il ricorso al comma 2 non superiore al 12% delle guardie notturne complessivamente svolte nell'Ente, il quale rappresenta il budget di spesa massimo disponibile).⁴

⁴ Per la regolamentazione di tale fattispecie si rinvia allo specifico regolamento dell'Area a pagamento.

4.5.2 ATTIVITÀ SVOLTE ALL'ESTERNO

Ai sensi dell'art. 117, comma 2 del CCNL Area Sanità, l'attività di consulenza richiesta all'Ente da soggetti terzi costituisce una particolare ipotesi di attività rientrante nei casi di cui all'art. 115 comma 1 lett. d, da svolgersi fuori dall'orario di lavoro nelle seguenti fattispecie e con le seguenti modalità, che valgono anche per l'attività prestata da parte dei dirigenti dei ruoli amministrativi tecnici e professionali (Dirigenza PTA) ai sensi dell'art. 84 CCNL Area Funzioni Locali:

a) in servizi sanitari di altra Ente o Ente del comparto, saranno definiti mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini:

- i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- il compenso e le modalità di svolgimento della consulenza.

b) Presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni sociosanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra soggetti istituzionali che attestino che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e disciplini:

- La natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale e per una durata predefinita;
- I limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- L'entità del compenso;
- Motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.

L'attività di cui alle lett. a) e b) deve essere svolta garantendo il rispetto della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni e della compatibilità della consulenza stessa con i fini istituzionali.

La tariffa comprende:

- spese gestionali aziendali,
- IRAP
- l'onorario del professionista (incluso quota I. Balduzzi)
- Fondo di perequazione,
- fondo dirigenza PTA Funzioni locali.

così come dettagliato nell'allegato.

c) Presso strutture sanitarie private autorizzate non accreditate mediante apposita convenzione tra soggetti istituzionali che attestino che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e disciplini:

- La natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale e per una durata predefinita;
- I limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- L'entità del compenso;
- Motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.

L'attività deve essere svolta garantendo il rispetto della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni e della compatibilità della consulenza stessa con i fini istituzionali.

La tariffa comprende:

- spese gestionali aziendali,
 - IRAP
 - l'onorario del professionista (incluso quota I. Balduzzi)
 - Fondo di perequazione,
 - fondo dirigenza PTA Funzioni locali.
- così come dettagliato nell'allegato.

4.6 ATTIVITÀ MEDICO LEGALI

4.6.1 INAIL(art. 117, comma 4 CCNL Area Sanità 2016/2018): la certificazione è resa dall'Ente per conto dell'INAIL a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, sempre che sia possibile assicurare concretamente il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione (cfr. l'art. 58, comma 4, del CCNL 1998/2001 e l'art. 8, comma 5, del DPCM del 27 marzo 2000). I proventi di detta attività saranno erogati ai dirigenti medici interessati a rapporto di lavoro esclusivo, a fronte della resa di un debito orario di 15 minuti a certificazione. Qualora le certificazioni INAIL siano erogate da dirigenti a rapporto di lavoro non esclusivo, gli stessi sono tenuti a rendere tali prestazioni all'interno del loro orario istituzionale e i relativi proventi saranno interamente trattenuti dall'Ente.

4.6.2 CTP/CTU

Fermo restando quanto previsto dal vigente "Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali ex art. 53 D.lgs 165/2001", in merito alla definizione del ruolo del Consulente Tecnico di Parte (CTP) e del Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU) e dell'iter autorizzativo per l'esercizio di tali attività di consulenza, si precisa che le consulenze del CTP possono essere rese anche in Lp (con apposita tariffa) se richieste dal paziente, con la scelta del professionista.

La tariffa, in analogia a quanto previsto nell'allegato 1 per le fattispecie di cui all'art. 4.5.2 lett.c, comprende:

- spese gestionali aziendali,
- IRAP
- l'onorario del professionista (incluso quota I. Balduzzi)
- Fondo di perequazione,
- fondo dirigenza PTA Funzioni locali.

Le consulenze rese dal CTU non rientrano nell'attività libero professionale.

REGIME DI SOLVENZA

All'interno dell'Ente sono individuati due tipologie di Solvenza:

- a) regime di ricovero e ambulatoriale: dà la possibilità al paziente (non iscritto al SSN) di scegliere il medico fiduciario. In questo caso al paziente sarà chiesto il pagamento al 100% del DRG, oltre alla tariffa prevista per il ricovero in LP. In regime ambulatoriale al paziente che sceglie il medico fiduciario saranno applicate le medesime tariffe previste per le prestazioni in Libera Professione;

- b) in regime di ricovero, laddove il paziente, non iscritto al SSN, non scelga il medico fiduciario, dovrà pagare il costo del DRG al 100%.
- c) In regime ambulatoriale, il paziente non sceglie il medico fiduciario, e avrà un tariffario appositamente destinato, differente dal tariffario LP approvato a livello aziendale.

ART. 5

PERSONALE AVENTE TITOLO ALL'ESERCIZIO DELL'A.L.P.I.

L'attività Libero Professionale può essere svolta dal personale medico e dalle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario con rapporto di lavoro esclusivo (tempo pieno, indeterminato o determinato), può avvenire contemporaneamente nelle diverse tipologie succitate, che non dovranno, pertanto, essere considerate alternative tra loro, e può avere luogo in più sedi (cfr. DGR 3373 del 9 febbraio 2001 Regione Lombardia). Il passaggio al rapporto di lavoro esclusivo può essere richiesto dai Dirigenti medici, veterinari e sanitari entro il 30 novembre di ogni anno e avrà decorrenza dal 1 gennaio dell'anno successivo (medesima procedura per il passaggio a rapporto non esclusivo).

L'opzione non contempla frazionamenti e si intende complessivamente resa per le prestazioni erogabili in regime sia ambulatoriale, sia di ricovero, sia di consulenza e consulto.

L'ALPI è prestata nella disciplina di appartenenza. I dirigenti medici e sanitari che, in ragione delle funzioni svolte o della peculiarità della disciplina di appartenenza non possono esercitare l'ALPI nella propria disciplina o nella propria struttura, possono essere autorizzati dal Direttore Generale, dietro proposta della Commissione Paritetica, ad operare in altra disciplina o in altra struttura, purché siano in possesso della specializzazione o di un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina stessa⁵.

Ai dirigenti medici e sanitari che non aderiscono all'ALPI è precluso l'esercizio della stessa sotto qualsiasi forma.

L'attività libero professionale, nelle varie tipologie succitate, deve essere svolta fuori orario di lavoro, di norma con specifica timbratura attestante l'esercizio dell'attività privata, ovvero svolta in momenti distinti e separati dall'attività istituzionale durante l'intero arco della giornata, pur mantenendo prioritario il concetto di prevalenza dell'attività istituzionale.

L'attività libero professionale può essere svolta dai dirigenti dei ruoli amministrativi tecnici e professionali (Dirigenza PTA) – CCNL Funzioni Locali.

ART. 6

SPAZI E RISORSE DESTINATI ALL'A.L.P.I.

La Direzione dell'Ente su proposta della DMP individua gli spazi per l'esercizio della LP, in regime ambulatoriale e di ricovero, nel rispetto di quanto riportato da detto Regolamento. È compito della DMP monitorare l'occupazione degli spazi assegnati e garantire il rispetto dei vincoli normativi.

⁵ Tale attività, rientra tra le competenze che il Direttore Generale delega, con atto apposito, ai responsabili titolari dei singoli uffici competenti.

L'attività Libero Professionale ambulatoriale clinica e diagnostica può essere svolta, secondo le disponibilità, negli stessi spazi e con le stesse attrezzature dedicate all'attività istituzionale, garantendo oltre alla separazione dei percorsi in termini di orari (di norma dal lunedì al venerdì, dalle 7.30 alle 8.00 e dalle 16.00 alle 20.00, il sabato, previa verifica di disponibilità), prenotazioni e riscossione dei pagamenti, anche lo standard assistenziale utilizzato per il SSN.

Laddove l'Ente disponga di spazi dedicati solo all'attività LP per mezzo dei quali sia evidente la separazione tra attività istituzionale e LP, le programmazioni orarie sopraindicate potranno essere comprese anche tra le 8.00 e le 16.00.

L'Ente mette a disposizione stanze appositamente individuate dalla DPS, attraverso il RAD di riferimento.

Il professionista ha la possibilità di accedere alle attrezzature di diagnostica strumentale e di laboratorio disponibili all'interno dell'Ente, qualora non impegnate per attività istituzionali e definendone l'orario settimanale per il loro utilizzo.

Per l'uso di attrezzature di proprietà del professionista deve essere richiesta specifica autorizzazione con circostanziata descrizione delle caratteristiche tecniche per consentire ai competenti servizi (Direzione Sanitaria e Ingegneria Clinica) la valutazione di conformità, nonché fornire dichiarazione alla Direzione Generale diretta a sollevare l'Ente da ogni responsabilità che esuli dal rischio professionale coperto dall'Ente o da oneri economici per costi di manutenzione e verifica.

Ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nell'ambito delle risorse disponibili, l'Ente potrà anche acquisire spazi esterni, aziendali e pluridisciplinari per l'esercizio dell'ALPI, i quali corrispondano ai criteri di congruità ed idoneità per l'esercizio dell'attività medesima, tramite l'acquisto, la locazione, la stipula di convenzioni, previo parere da parte del Collegio di Direzione e sentita la Commissione Paritetica.

I Dirigenti che richiedono di svolgere l'attività libero professionale intramuraria presso lo studio privato proprio o di terzi, potranno essere autorizzati, nell'ambito del programma sperimentale autorizzato dalla Regione Lombardia e in via straordinaria, sino alla realizzazione da parte dell'Ente di spazi idonei all'esercizio dell'ALPI, e comunque fino alla data prevista e consentita dalla normativa in vigore.

L'Ente, pone come obiettivo finale, al termine del percorso di ristrutturazione e rinnovo locali, il raggiungimento della disponibilità di posti letto per l'attività libero professionale programmata entro i limiti fissati dall'art. 5, comma 3, del DPCM 27 marzo 2000 (La quota di posti letto da utilizzare per l'attività libero-professionale non può essere inferiore al 5% e, in relazione alla effettiva richiesta, superiore al 10% dei posti letto della struttura), fermo restando che il mancato utilizzo dei predetti posti letto consente l'impiego degli stessi per l'attività istituzionale d'urgenza qualora siano occupati i posti letto per il ricovero nelle rispettive aree dipartimentali.

ART. 7

PERSONALE DI SUPPORTO (COMPARTO)

Al di fuori della dirigenza medica e sanitaria avente titolo all'esercizio dell'ALPI, viene definito "personale di supporto" il personale di ogni altra area contrattuale, categoria e profilo

che abbia manifestato la propria disponibilità a fornire supporto all'esercizio dell'ALPI, compatibilmente con la prioritaria esigenza di garantire le attività istituzionali.

Anche l'attività di supporto viene svolta al di fuori dall'orario di lavoro e delle attività previste dall'orario di lavoro; qualora, a causa di particolari vincoli tecnico-organizzativi, tale attività venga svolta in continuità temporale con l'attività istituzionale, il personale implicato matura un debito orario aggiuntivo determinato secondo quanto previsto dal presente Regolamento.

L'attività di supporto all'ALPI si esplica in due possibili forme:

1. **Supporto diretto**: consiste nell'attività resa da personale che, con la propria specifica professionalità, fornisce un contributo diretto e concomitante all'erogazione della prestazione.

L'eventuale presenza di personale di supporto diretto, compresa quella durante le visite ambulatoriali, è indicata nei moduli di richiesta autorizzazioni, compilati da ogni singolo Dirigente. Nell'ambito di riferimento, l'individuazione nominativa viene gestita secondo criteri, definiti a livello aziendale tramite deliberazione con evidenza pubblica, **che garantiscano la partecipazione, a rotazione, di tutto il personale aderente**. Il personale che, avendone i requisiti, previsti dalla deliberazione aziendale, intende aderire all'attività di supporto diretto ne dà preventivamente comunicazione in forma scritta al Direttore delle Professioni Sanitarie⁶, il quale provvederà a verificare la presenza dei requisiti richiesti e successivamente ad autorizzare l'esercizio alla libera professione.

- **Ambulatoriale**

Ai fini della ripartizione dei compensi, i RAD ambulatoriali indicano i nominativi del personale che ha svolto l'attività di supporto diretto nel rendiconto di attività consegnato all'ULP per la successiva liquidazione.

Tali compensi sono lordi; gli oneri contributivi e fiscali sono a totale carico della tariffa libero-professionale.

Il personale del comparto sanitario, che intende svolgere l'attività di supporto diretto ambulatoriale, opererà con il riconoscimento dei compensi (a prestazione) in relazione alla prestazione svolta nell'ambito dell'attività libero-professionale (Allegato 1).

- **Ricoveri**

Il medico si occuperà dell'attribuzione della tipologia della prestazione alla relativa fascia di complessità (bassa, media, alta) con specifica all'interno del proprio tariffario.

Ai fini della ripartizione dei compensi, i RAD di riferimento, che svolgono la libera professione, indicano i nominativi del personale che ha svolto l'attività di supporto diretto attraverso specifici moduli consegnati all'ULP, per la successiva liquidazione.

⁶ La Direzione delle Professioni Sanitarie, individua i criteri, i requisiti e le modalità di partecipazione all'attività in libera professione del personale infermieristico e tecnico di comparto, tramite atto deliberativo aziendale. Questa procedura è finalizzata a garantire il principio normativo per cui bisogna assicurare la rotazione del personale che esegue la libera professione e rispettare, senza alcuna riserva, la trasparenza della nostra amministrazione.

2. **Supporto indiretto**: consiste nell'attività svolta dal personale che, pur non fornendo un contributo diretto e concomitante all'erogazione della prestazione, consente ed assicura l'esercizio dell'ALPI partecipando alla procedura erogativa nel suo complesso, svolgendo attività complementari a carattere gestionale e amministrativo. Tale personale è anch'esso individuato attraverso la definizione di criteri selettivi precisati dal Responsabile dell'ULP, attraverso provvedimento aziendale. La retribuzione del personale di supporto indiretto è basata sulla definizione di un compenso orario. I compensi orari riconosciuti al personale di supporto sono definiti sulla base del ruolo ricoperto:

| Ruolo Sanitario | Ruolo amministrativo | Ruolo Socio-Sanitario |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Area Professionisti della salute e funzionari - Sanitari | Personale Accettazione | Operatore Socio Sanitario |
| € 30 | € 26 | € 18 |

A tali compensi si aggiungono gli oneri contributivi e fiscali a carico dell'Ente e compresi nella tariffa libero-professionale.

La Direzione delle Professioni Sanitarie e il Responsabile dell'ULP d'intesa con i coordinatori del comparto sanitario non dirigente, favoriscono la partecipazione del personale di supporto diretto e indiretto fuori orario di lavoro, al fine di:

- garantire il supporto necessario, previsto all'interno dei singoli protocolli operativi, per l'attività libero-professionale intramoenia del professionista o dell'équipe che ne abbiano fatto richiesta;
- evitare rischi di sovraccarico di lavoro;
- garantire il rispetto dei protocolli e dei piani di intervento per le urgenze;
- garantire la equa rotazione del personale di supporto alla libera professione, salvo casi documentati dal medico che ne fa richiesta espressa per particolari motivazioni di competenza.

Il personale che non aderisce all'ALPI è comunque tenuto a fornire supporto all'esercizio di tale attività nell'ambito del normale orario lavorativo istituzionale.

ART. 8

DEBITO ORARIO

Per le discipline e le attività, per le quali, in ragione delle peculiari caratteristiche (come Anatomia Patologica, Medicina Nucleare e altre consulenze specialistiche da valutare caso per caso), non è possibile prevedere la distinzione temporale fra attività libero professionale e attività istituzionale, valgono le quote di seguito riportate:

- per dirigenza medica e sanitaria la quota prevista è €80,00/ora
 - per il comparto sanitario € 50/ora.
- Per le prestazioni di Anatomia Patologica e Medicina Nucleare, per le quali non è richiesta esplicitamente una lettura dedicata da parte del singolo professionista, sarà

necessaria l'organizzazione dei medici (in collaborazione con il comparto) in micro-équipe multiprofessionali, che a rotazione eseguiranno attività libero professionale. Tali micro-équipe saranno individuate dal Direttore S.C. che garantisce un'equa distribuzione e le comunica all'ULP per la ripartizione delle quote di competenza. Semestralmente i RAD di riferimento comunicheranno all'ULP le prestazioni svolte in debito orario e, calcolata la quota totale delle stesse, si provvede al calcolo del debito orario seguendo lo schema inserito all'interno dell'allegato 2.

Le ulteriori quote per il debito orario sono le seguenti:

- per la dirigenza PTA Funzioni locali la quota prevista è € 80/ora
- per il comparto amministrativo e tecnico €26/ora.

A tali compensi si aggiungono gli oneri contributivi e fiscali a carico dell'Ente e compresi nella tariffa libero-professionale.

ART. 9

AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'A.L.P.I.

Lo svolgimento dell'ALPI da parte del personale avente titolo può avere luogo unicamente previa autorizzazione da parte dell'Ente:

- 1) nell'ambito delle proprie strutture in locali appositamente individuati ed accreditati.
- 2) laddove manchino gli spazi dedicati e la strumentazione apposita, al di fuori delle proprie strutture, fino all'individuazione di propri idonei spazi destinati all'ALPI:
 - per l'attività ambulatoriale e/o di ricovero, in strutture sanitarie non accreditate;
 - per l'attività ambulatoriale presso studi professionali privati⁷ (art 16 del presente Regolamento).

Può essere comunque autorizzata l'attività libero-professionale domiciliare e ciò considerando la tipologia e la complessità dei pazienti trattati.

L'autorizzazione all'esercizio ALPI è rilasciata dal DG, il quale attribuisce competenza alla DMP attraverso delega (Il numero dei posti letto utilizzabili per ciascuna S.C. è indicato nella relativa autorizzazione rilasciata dalla DMP, su delega del Direttore Generale, ricognizione annuale degli spazi dedicati all'ALPI).

L'avvio dell'attività è subordinata alla comunicazione scritta del professionista interessato o dell'équipe, tramite modulistica aziendale, da inoltrarsi all'ULP che curerà tutti gli aspetti procedurali.

L'esercizio dell'ALPI all'esterno delle strutture dell'Ente ha luogo previa autorizzazione rilasciata dal Direttore Generale (con parere favorevole del Collegio di Direzione) qualora non siano stati individuati spazi distinti e separati disponibili, salvo i casi previsti al comma 5 dell'art.57 del CCNL 1998/2001 (prestazione domiciliare).

⁷ "intramoenia allargata" secondo il programma sperimentale autorizzato da Regione Lombardia, DELIBERAZIONE N° XI / 3540 Seduta del 07/09/2020.

ART. 10

ESCLUSIONI E DIVIETI⁸

Le principali cause di esclusione dall'esercizio dell'ALPI sono:

- 1) rapporto di lavoro a tempo ridotto
- 2) rapporto di lavoro ad impegno ridotto (Legge 104/92 ad ore orizzontale)
- 3) rapporto di lavoro non esclusivo
- 4) inidoneità, con limitazione, allo svolgimento di determinate mansioni, limitatamente alle stesse;

inoltre non è possibile svolgere attività ALPI nelle seguenti giornate di:

- 5) assenza dal servizio per malattia e infortunio;
- 6) astensione obbligatoria e facoltativa dal servizio per maternità e paternità (ai sensi del D.lgs. 151/2001 e Legge 53/2000);
- 7) assenza dal servizio per utilizzo di permessi retribuiti giornalieri (è consentita in caso di permessi orari);
- 8) congedo collegato al rischio radiologico;
- 9) durante turni di pronta disponibilità o di guardia;
- 10) congedo per formazione;
- 11) aspettativa a vario titolo;
- 12) sciopero;
- 13) distacco sindacale al 100%;
- 14) sospensione cautelare per provvedimenti previsti dal CCNL e dal codice disciplinare aziendale;
- 15) ferie.

Non è possibile effettuare attività libero professionali per prestazioni appartenenti ad aree cliniche accreditate che non siano garantite anche in ambito istituzionale.

Non sono erogabili le prestazioni alle quali non sia riconosciuta validità diagnostico-terapeutica sulla base delle più aggiornate conoscenze tecnico-scientifiche desunte dalla letteratura e dalle linee guida degli organismi sanitari nazionali ed internazionali.

Non sono erogabili le prestazioni che, per condizioni oggettive, strutturali o per l'organizzazione del supporto necessario, risultino economicamente non remunerative per l'Ente o che, in base a valutazioni della Direzione Generale, da notificarsi all'interessato, si pongano in contrasto o concorrenziali agli interessi dell'Ente.

Non sono in alcun caso riconducibili all'ALPI le prestazioni rese in emergenza/urgenza (con accesso diretto dal PS), i ricoveri nei servizi di Terapia Intensiva e Sub – Intensiva, di Dialisi, Rianimazione ed in attività analoghe⁹.

Sono escluse tutte le prestazioni e/o le attività riservate al SSN.

Sono escluse le attività libero professionali nei confronti di persone fisiche o giuridiche sulle quali l'Ente sia tenuta ad esercitare vigilanza ed ispezione.

⁸ Art. 53, D.lgs. 165 del 2001 e ss.mm.ii.

⁹ Fanno eccezione i casi di urgenza differita, in cui è possibile programmare un intervento.

La DMP può ridurre o sospendere in via transitoria l'espletamento dell'ALPI di ricovero, per motivate esigenze di ordine epidemiologico o d'emergenza.

È fatto divieto di fornire prestazioni in regime di libera professione intramoenia al paziente ricoverato in regime S.S.N. ordinario.

Non possono essere erogate in regime libero-professionale le prestazioni rientranti nei LEA che non siano regolarmente erogate dall'Ente in regime istituzionale.

Nello svolgimento dell'ALPI non è consentito l'uso del ricettario del S.S.N.

Fermo restando il divieto di utilizzo del ricettario unico sia cartaceo (RUR) che elettronico (NRE) imposto da tutte le normative vigenti, durante l'attività libero-professionale intramuraria, il medico, anche al fine di ridurre i tempi di attesa, può rilasciare le seguenti certificazioni a carico del SSN/SSR¹⁰:

- rilascio/rinnovo Piani Terapeutici per medicinali (AIFA);
- rilascio/rinnovo Piani Terapeutici per ausili e presidi (protesica e assistenza integrativa);
- certificati per rilascio/conferma idoneità alla guida;
- presa in carico per rilascio ausili/presidi;
- rilascio esenzioni.

Non rientrano fra le attività libero-professionali, le seguenti attività:

- partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma in qualità di docente;
- collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
- partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri (es: Commissione per accertamento stati di invalidità civile);
- relazioni a convegni e pubblicazioni dei relativi interventi;
- partecipazioni a comitati scientifici;
- partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
- 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'Ente della dichiarazione da parte dell'organizzazione o dell'interessato della totale gratuità delle prestazioni.
- utilizzazione economica di opere d'ingegno ed invenzioni industriali;
- consulenze tecniche d'ufficio, per le quali si rimanda al vigente "Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali ex art. 53 D.lgs 165/2001;
- qualsiasi altra attività espressamente derogata da disposizioni contrattuali o legislative.

¹⁰ ai sensi della nota della DG Welfare prot. 17420 n° 23542. Tali certificazioni sono erogabili solo nello svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria, non potendo essere erogate nell'attività di Intramoenia Allargata, normata da specifica DGR (3540 del 07/09/2020, art.5).

Durante l'attività libero-professionale non è possibile effettuare prescrizioni su ricettario regionale a carico SSR. Si precisa che le disposizioni indicate nella nota non si applicano ai medicinali che sono erogati e rendicontati in File F con Registro AIFA (o scheda AIFA).

ART. 11

CONTROLLI E SANZIONI

➤ Violazioni e responsabilità

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

- responsabilità disciplinare che viene sanzionata, nei casi più gravi, anche con il licenziamento;
- responsabilità dirigenziale per inosservanza delle direttive in materia di ALPI, con penalizzazione sulla retribuzione di risultato e sugli incarichi;
- responsabilità patrimoniale che in alcuni casi prevede la corresponsione all'Ente dei compensi percepiti impropriamente e la restituzione dell'indennità di esclusività e retribuzione di risultato riscossa nel periodo (I Dirigenti medici, nominati agenti contabili, assumono le specifiche responsabilità amministrative e contabili e sono tenuti all'osservanza delle disposizioni del CCNL e della normativa fiscale vigente. 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 al perpetrarsi delle inadempienze, fino alla revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria);
- responsabilità penale laddove il comportamento configuri fattispecie contemplate nel codice penale e nei casi stabiliti dalla legge;
- responsabilità civile.

➤ Azioni e Sanzioni¹¹

L'ULP segnala alla DMP i comportamenti non conformi alle previsioni di questo Regolamento di cui venga a conoscenza tramite proprie attività o controlli. La DMP sarà incaricata di effettuare le necessarie verifiche in merito alle segnalazioni ricevute.

Sulla base delle verifiche effettuate, la DMP in base alla gravità o alla reiterazione della violazione deciderà se:

- segnalare al Direttore dell'U.O.C. (e all'interessato) richiedendo di riportare il rapporto nei limiti di legge;
- attivare un procedimento disciplinare per il tramite dell' l'UPD¹² come previsto dalla normativa vigente.

Oggetto di controllo ed eventuale successiva segnalazione sono le seguenti:

- 1) Volumi quantitativi dell'attività libero professionale della struttura rispetto all'attività istituzionale;
- 2) Volume orario dell'attività libero professionale per dirigente rispetto all'attività istituzionale; la verifica avviene ogni quattro mesi con il supporto della S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
- 3) Svolgimento dell'attività libero professionale all'interno dell'orario di lavoro;
- 4) Difformità tra attività prenotata dal CUP ed incassata;

¹¹ Il mancato rispetto delle norme generali di legge e contrattuali nonché del presente regolamento aziendale in materia di espletamento di attività libero-professionale, comporta l'applicazione delle sanzioni di seguito indicate, come stabilito dalla normativa in materia di responsabilità disciplinare prevista dagli articoli 55 e seguenti del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e dagli articoli dagli articoli 69 e seguenti del C.C.N.L. Area Sanità del 19/12/2019.

¹² Si rimanda al Regolamento UPD.

- 5) Svolgimento dell'attività libero professionale in periodi che inibiscono la normale attività lavorativa (come elencate nell'art.10 del presente Regolamento);
- 6) Svolgimento dell'ALPI senza autorizzazione o in orari e spazi non autorizzati
- 7) Utilizzo del ricettario SSN durante l'ALPI

L'importo delle eventuali sanzioni sarà introitato nel Bilancio dell'Ente e sarà destinato alle attività relative alla sicurezza del personale sanitario, al rinnovo/acquisto delle apparecchiature mediche necessarie e al rinnovo/manutenzione dei locali dell'Ente.

Qualora l'Ente registri scostamenti non giustificati sul numero delle prestazioni indicate nell'autorizzazione iniziale, l'ULP segnala alla DMP che a sua volta procederà ad una riduzione del tetto di attività libero professionale in modo proporzionale agli scostamenti fino alla sospensione temporanea del diritto all'esercizio dell'attività stessa, in caso di reiterazione e particolare entità degli scostamenti.

Il DG, su segnalazione della DMP, si riserva di revocare le autorizzazioni allo svolgimento di attività in libera professione concesse, nel caso in cui si riscontri un'assente o estremamente ridotta attività rispetto a quella programmata e di fatto limitante per il riconoscimento ad altri di nuove autorizzazioni all'esercizio di attività private.

ART. 12

ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE

I dirigenti medici esclusivisti esercitano l'ALPI ambulatoriale presso le strutture rese disponibili dall'Ente, impegnandosi a garantire quanto indicato nell'autorizzazione in termini di giorni, orari, prestazioni, tariffe e modalità organizzative.

Il personale amministrativo preposto gestisce le agende dei professionisti e le prenotazioni dei pazienti, fornisce informazioni in merito alle tariffe e sovrintende alla fatturazione e alla riscossione delle prestazioni erogate.

Eventuali ulteriori prestazioni, ritenute dal professionista necessarie per il completamento del percorso diagnostico/terapeutico, devono essere sempre erogate in regime libero-professionale.

Tutte le prestazioni erogate, dovranno essere refertate sugli applicativi aziendali.

Nella richiesta di autorizzazione dovranno essere indicate:

- 1) la disciplina in cui la libera professione viene svolta;
- 2) la sede/giorni e gli orari in cui si intende esercitare l'ALPI;
- 3) le prestazioni che intende effettuare, indicate con la precisa definizione del nomenclatore tariffario regionale, compreso il relativo codice;
- 4) la tariffa LP proposta;
- 5) l'eventuale utilizzo di personale di supporto.

➤ **Costituzione delle tariffe**

Si intendono esclusivamente quelle approvate, dal responsabile dell'ULP (su delega della Direzione Generale), su proposta del professionista. Ogni variazione (aggiornamento) del tariffario può avvenire solo tramite comunicazione scritta e approvata, sempre dal Responsabile dell'ULP, su delega della Direzione Generale.

Tali tariffe saranno le uniche a poter essere applicate ai pazienti che usufruiscono di prestazioni libero professionali¹³.

I tariffari devono essere idonei ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria (tale controllo sarà di competenza dell'Ufficio Controllo di Gestione).

Per la composizione della tariffa si rimanda all'allegato 1.

Le tariffe saranno così composte:

- Onorario del professionista
- Costi generali e di organizzazione 8,7% (Ufficio LP, servizio CCR, supporto indiretto)
- Costi di produzione 6,3% (costo degli spazi)
- Costi di produzione variabili a seconda dei macchinari utilizzati (costi fissi e variabili di produzione)
- Fondo Perequazione 5% (compresi oneri previdenziali aziendali e IRAP)
- Fondo dirigenza PTA Funzioni locali 0,5 % (compresi oneri previdenziali aziendali e IRAP)
- Supporto diretto comparto tecnico secondo le tariffe dell'allegato 1
- Supporto diretto comparto sanitario secondo le tariffe dell'allegato 1
- Quota Legge Balduzzi 5%
- IRAP (dirigenza medica) 8,5%

Tali tariffe sono riferite alla singola prestazione o a gruppi integrati di prestazioni. Le tariffe non potranno essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dal Nomenclatore Tariffario Regionale, salvo diversi accordi tra amministrazioni e professionisti su gruppi di prestazioni da erogarsi ai fini della riduzione delle liste d'attesa¹⁴ e non possono essere, inoltre, inferiori ai compensi minimi previsti dagli ordini professionali.

Al professionista verrà, allegato, insieme all'erogazione dello stipendio, un prospetto riportante le specifiche delle prestazioni liquidabili in LP nel mese di riferimento.

➤ **Prenotazioni**

Le prestazioni erogate in regime di libera professione ambulatoriale devono essere configurate sull'applicativo di prenotazione aziendale e prenotate attraverso uno dei seguenti canali messi a disposizione dall'Ente:

- sportello di prenotazione aziendale dedicato;
- Contact Center Regionale ALPI (CCR);

I dirigenti medici saranno responsabili del proprio ambulatorio, per questo qualsiasi variazione, chiusura o spostamento dovrà essere comunicata per tempo agli uffici competenti per poter procedere con la richiesta.

¹³ Sia internamente alla struttura ospedaliera, sia nelle strutture convenzionate o gli studi privati.

¹⁴ Pur sempre rimanendo con un costo superiore a quello statuito, per la medesima prestazione, in regime di SSN.

➤ **Pagamento**

Tutte le prestazioni prenotate devono essere incassate prima della loro esecuzione, attraverso uno dei seguenti canali:

- CUP aziendale e/o sportelli dedicati;
- Canale Pago PA;
- Casse automatiche.

➤ **Modalità di pagamento**

- Pagamenti elettronici
- Pago Pa
- Bonifico bancario intestato all'Ente.

Nei casi in cui si rilevi l'assoluta impossibilità di effettuare il pagamento tramite una delle sopraelencate modalità il professionista, fermo il divieto di ritirare di persona titoli di pagamento o denaro contante, farà sottoscrivere all'utente un'"obbligazione di pagamento" (mediante uso apposita modulistica) che dovrà essere trasmessa all'ULP per l'emissione della fattura e la verifica del successivo incasso. **Non è in nessun caso possibile incassare assegni e contanti da parte del professionista.**

➤ **Fatturazione**

Le prestazioni ambulatoriali rese in ALPI vengono, di norma, fatturate e rimosse prima della loro erogazione.

La fattura deve obbligatoriamente individuare la persona fisica o giuridica che ha usufruito della prestazione, il codice fiscale e/o il numero di partita IVA.

Ogni fattura emessa è consultabile tramite l'applicativo del CUP.

Gli introiti delle casse vengono versati presso la Banca titolare della Tesoreria.

Ogni postazione di cassa trasmette mensilmente, sempre entro i primi giorni del mese successivo, alla S.C. Bilancio anche i riepiloghi (generali e per dirigente) degli incassi degli introiti ALPI al fine di consentire le operazioni di contabilizzazione e l'esecuzione del riparto degli introiti stessi secondo le percentuali stabilite dal protocollo operativo autorizzato.

ART. 13

ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO, DAY HOSPITAL E DAY SURGERY

L'Ente mette a disposizione stanze dotate di comfort alberghiero differenziato da quello offerto in SSN. Le stanze destinate alla LP in caso di urgenza possono essere utilizzate anche per attività istituzionale (garantendo, comunque, un minimo percentuale di posti letto da poter utilizzare per l'attività in LP), nonché, in via residuale, al fine di massimizzare l'utilizzo, per ricoveri in regime di SSN con sola differenza alberghiera.

Il personale sanitario di dirigenza e comparto, anche se personalmente non aderisce all'istituto della libera professione, è comunque tenuto a prestare, nei limiti del normale orario

di lavoro, ogni funzione assistenziale al paziente e tutte le attività di carattere generale volte ad assicurare il completamento della prestazione.

Il presente Regolamento individua le seguenti fattispecie di ricovero:

- ricovero con scelta del medico o dell'équipe, con comfort alberghiero;¹⁵
- ricovero con scelta del medico o dell'équipe, senza comfort alberghiero;
- ricovero in regime di solvenza totale con scelta del medico e dell'équipe, con comfort alberghiero (per pazienti non iscritti al SSN);
- ricovero istituzionale con sola scelta del comfort alberghiero.

La scelta della tipologia di ricovero (SSN o LP) può essere fatta soltanto al momento dell'ingresso in ospedale, non essendo consentito il passaggio da un onere ad un altro durante il corso della degenza; durante il corso del ricovero rimane la possibilità di scegliere il comfort alberghiero. Solo in casi di grave complicanza e/o emergenze è possibile trasformare l'onere del ricovero da Libera Professione a istituzionale e tutto il costo del ricovero sarà posto a carico del SSN.

Nella richiesta di autorizzazione dovranno essere indicate:

- 1) la disciplina in cui la libera professione viene svolta
- 2) i dati anagrafici del paziente
- 3) la data prima visita
- 4) i codici delle procedure e della diagnosi da applicare per il calcolo del DRG
- 5) la data e l'orario presunti dell'intervento
- 6) la complessità dell'intervento da svolgere (bassa – media – alta)
- 7) l'onorario del 1° operatore e degli altri operatori
- 8) le eventuali consulenze dedicate (escluse dal DRG)
- 9) le eventuali protesi o farmaci da utilizzare (esclusi dal DRG)

➤ **Costituzione delle tariffe**

Si intendono esclusivamente quelle approvate dal responsabile dell'ULP (su delega della Direzione Generale), su proposta del professionista.

Le tariffe sono uniche (le stesse previste per gli interventi in libera professione svolti fuori le mura dell'Ente, in convenzione con strutture private non accreditate) di modo da contrastare il fenomeno della concorrenza sleale che potrebbe configurarsi.

Ogni variazione (aggiornamento) del tariffario può avvenire solo tramite comunicazione scritta e approvata, sempre dal responsabile dell'ULP, su delega della Direzione Generale.

I tariffari devono essere idonei ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria (tale controllo sarà di competenza dell'Ufficio Controllo di Gestione).

Per la composizione della tariffa si rimanda all'allegato 1.

Al professionista verrà allegato, insieme all'erogazione dello stipendio, un prospetto riportante le competenze dell'attività LP liquidabili nel mese di riferimento.

¹⁵ Decreto Presidente Regione Lombardia del 24 novembre 1999 n. 47640.

Per le prestazioni libero professionali chirurgiche, con o senza ricovero, potranno essere calcolate tariffe differenti in base alla complessità dell'intervento chirurgico da eseguire, ovvero bassa, media o alta.

Per la determinazione di tali tariffe in regime di ricovero si tiene conto:

- onorario primo operatore (tariffa bassa – media- alta);
- onorari dei professionisti coinvolti, come indicato dall'équipe stessa;
- IRAP (8,5%);
- quota personale di supporto della sala operatoria (per cui è prevista una percentuale minima del 18% del compenso del 1° operatore);
- eventuale supporto del personale tecnico sanitario di radiologia medica richiesto dal professionista in sede operatoria viene remunerato secondo l'art. 8 "debito orario"
- quota coordinatore infermieristico di sala operatoria (per cui è prevista una tariffa fissa di € 35 per ogni ricovero LP);
- fondo di reparto 130,00 euro pro die, dedicato al personale infermieristico impiegato nei reparti di degenza e, se coinvolto, nel prericovero, che sarà distribuito a cura della DAPS secondo le proprie modalità a fronte di un debito orario (da cui verranno detratti €35 da destinare al coordinatore infermieristico del reparto di degenza interessato);
- Fondo Perequazione 5%(compresi oneri previdenziali aziendali);
- Fondo dirigenza PTA Funzioni locali 0,5 %(compresi oneri previdenziali aziendali);
- livelli di partecipazione alla spesa regionale (Regione Lombardia riconosce alle Aziende Sanitarie il 70% dell'importo del DRG del ricovero effettuato in LP; il restante 30% sarà a carico del paziente (per i pazienti non residenti in Regione Lombardia le percentuali di calcolo del DRG saranno 40% a carico del paziente e 60% di rimborso dalla Regione);
- oneri contributivi comparto a carico Ente (25%);
- quota costi generali e di supporto 11,3% (comprensiva del supporto indiretto, amministrativo ed infermieristico, e dei costi generali aziendali);
- eventuali prestazioni ambulatoriali in LP richieste dal professionista, compresa la quota spettante al comparto sanitario (personale infermieristico, tecnico, etc.)
- trattamento alberghiero differenziato più IVA al 10% per ogni giorno di degenza effettuato in regime privatistico;
- protesi (laddove non rimborsate da Regione, verranno addebitate al paziente, con un costo compreso di IVA, la quale varia a seconda del tipo di protesi da utilizzare);
- altri costi (eventuale differenza tra i consumi effettivi di sala operatoria e valore del DRG);
- farmaci (ove esclusi dal DRG);
- bollo.

A tali compensi si aggiungono gli oneri contributivi e fiscali a carico dell'Ente e compresi nella tariffa libero-professionale.

L'attribuzione dei proventi al personale coinvolto avverrà con il versamento del saldo da parte del paziente o dell'assicurazione di riferimento.

➤ **Prenotazioni**

Il medico "fiduciario", almeno 3 giorni lavorativi prima della data di ricovero, trasmette la modulistica richiesta, debitamente firmata, all'ULP per la predisposizione del preventivo, il quale dovrà, a sua volta, essere approvato e firmato dal paziente prima del ricovero.

Qualora il paziente sia in possesso di assicurazioni, fondi integrativi, casse o mutue, convenzionate in forma diretta con l'Ente, il medico fiduciario, se aderente alla convenzione, deve comunicare all'ULP i succitati dati e l'eventuale presenza degli altri componenti dell'équipe. L'ULP, entro 3 giorni lavorativi dalla data di ricezione del documento validamente compilato in tutte le sue parti, elaborerà il preventivo e la suddivisione delle quote, avviando l'iter autorizzativo concordato con l'assicurazione, il fondo, la cassa o la mutua di appartenenza fino all'accoglimento della richiesta da parte dei suddetti enti. Prima di tale fase il ricovero non potrà essere né programmato, né eseguito.

Ad avvenuta accettazione del preventivo da parte del paziente, il medico fiduciario concorda con il RAD Blocco Operatorio, il giorno di ricovero del paziente e lo comunica all'ULP per gli adempimenti di competenza.

➤ **Pagamento**

Al momento della sottoscrizione del preventivo il paziente effettua il versamento di un anticipo pari al 30% del totale.

Per i ricoveri effettuati in convenzione diretta con fondi, casse o assicurazioni, il paziente verserà all'ingresso l'eventuale franchigia, se e in quanto dovuta, e provvederà comunque a sottoscrivere il preventivo a garanzia del pagamento.

Per i pazienti non iscritti al SSN viene richiesto per intero il pagamento del preventivo al momento dell'accettazione.

A chiusura della cartella clinica, sulla base del preventivo validato/aggiornato, si provvede a calcolare il consuntivo, ad emettere la fattura e ad incassare il saldo.

Il pagamento da parte del paziente deve avvenire entro 30 giorni dal ricevimento della fattura.

➤ **Modalità di pagamento**

Il paziente potrà effettuare il pagamento mediante:

- Bonifico bancario (presentare copia ricevuta di avvenuto bonifico bancario riportante CRO o TRN, al momento dell'accettazione);
- Pagamento elettronico;
- Pago Pa

ART. 14

MAC E BIC

▪ **MAC:**

Le Macro attività Ambulatoriale Complessa rappresentano una modalità organizzativa di prestazioni terapeutiche e diagnostiche complesse dove diversi specialisti devono interagire in maniera coordinata.

La MAC pertanto consente l'erogazione di prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e riabilitativo che non comportino la necessità del ricovero ordinario e che per loro natura o complessità di esecuzione richiedano che sia garantito un regime di assistenza medica e infermieristica continua, non attuabile in ambiente ambulatoriale.

I diversi percorsi MAC, nell'ambito del dipartimento medico, possono essere sintetizzate e raggruppati secondo le seguenti indicazioni:

- paziente oncologico in trattamento chemioterapico
- pazienti che necessitano di manovre diagnostiche complesse
- pazienti che necessitano di terapie di supporto
- trattamento dei pazienti con patologie acute e croniche/riacutizzate.

➤ **Costituzione tariffe**

Allegato 1

➤ **Prenotazioni**

Seguirà lo stesso percorso utilizzato per i ricoveri in LP.

➤ **Pagamento**

Sulla base del preventivo validato/aggiornato, al momento dell'accettazione, il paziente provvederà al pagamento del 100% della somma preventivata.

Successivamente l'ULP provvederà ad emettere la fattura.

Il paziente potrà effettuare il pagamento mediante:

- Bonifico bancario (presentare copia ricevuta di avvenuto bonifico bancario riportante CRO o TRN, al momento dell'accettazione);
- Pagamento elettronico;
- Pago Pa

Per le prestazioni in convenzione diretta con fondi, casse o assicurazioni, il paziente verserà all'ingresso l'eventuale franchigia, se e in quanto dovuta, e provvederà comunque a sottoscrivere il preventivo a garanzia del pagamento.

➤ **Fatturazione**

Per la determinazione dell'importo totale riportato in fattura verranno utilizzate le modalità indicate nel paragrafo "costituzione delle tariffe" dell'art. 13, sostituendo l'importo del DRG con la tariffa prevista nel Nomenclatore Regionale.

▪ **BIC¹⁶:**

Si tratta di piccoli interventi chirurgici che, grazie ai progressi della medicina e della tecnologia, possono oggi essere eseguiti in regime ambulatoriale, nel rispetto dell'appropriatezza della modalità di erogazione e in piena sicurezza per il paziente.

➤ **Costituzione tariffe**

Nel caso in cui il medico richieda l'utilizzo della Sala operatoria Generale segue la stessa composizione prevista per i ricoveri LP (allegato 1); in tutti gli altri casi, la procedura seguita sarà quella delle prestazioni ambulatoriali.

¹⁶ La DGR 10804 del16/13/2009, introduce nel Sistema Sanitario Lombardo la nuova macro attività di "chirurgia a bassa complessità operativa e assistenziale" (Ch BOCA), poi divenuta "bassa intensità chirurgica" (BIC).

➤ **Prenotazioni**

Nel caso in cui il medico richieda l'utilizzo della Sala operatoria Generale segue la stessa composizione prevista per i ricoveri LP (allegato 1); in tutti gli altri casi, la procedura seguita sarà quella delle prestazioni ambulatoriali.

➤ **Pagamento**

Nel caso in cui il medico richieda l'utilizzo della Sala operatoria Generale segue la stessa procedura indicata per le prestazioni MAC; in tutti gli altri casi, la procedura seguita sarà quella delle prestazioni ambulatoriali.

➤ **Fatturazione**

Nel caso in cui il medico richieda l'utilizzo della Sala operatoria Generale per la determinazione dell'importo totale riportato in fattura, verranno utilizzate le modalità indicate nel paragrafo "costituzione delle tariffe" di detto articolo, sostituendo l'importo del DRG con la tariffa prevista nel Nomenclatore Regionale, in tutti gli altri casi, la procedura seguita sarà quella delle prestazioni ambulatoriali.

ART. 15

CONVENZIONI CON ASSICURAZIONI O FONDI ASSISTENZIALI CONVENZIONATI

Nel caso il paziente assicurato disponga di una Polizza assicurativa sanitaria individuale o collettiva o aderisca ad uno dei fondi assistenziali convenzionati con l'Ente potrà usufruire delle prestazioni in forma totalmente gratuita o a tariffa ridotta e riservata, a seconda del piano assicurativo o dalla tipologia assistenziale e/o previdenziale previsti dalla rispettiva Compagnia Assicurativa o Fondo o Cassa Sanitaria Integrativa.

Per i pazienti assicurati il percorso di prenotazione e pagamento sarà differente.

L'assicurazione a rimborso è quella che copre le spese mediche sostenute dal paziente e che può funzionare in due modi:

- a. Se il paziente decide di pagare direttamente la prestazione medica e invia successivamente la documentazione alla sua assicurazione, il rimborso gli verrà concesso in modo "**indiretto**". In caso di copertura assicurativa in forma indiretta, l'utente provvede al saldo delle prestazioni e, dietro presentazione delle fatture e della documentazione alla propria compagnia, sarà rimborsato, totalmente o parzialmente, in relazione alla copertura di cui beneficia.
- b. Quando paga direttamente l'ente assicurativo il rimborso si dice "**diretto**". L'assicurazione diretta si basa sul principio delle convenzioni tra assicurazioni e strutture mediche. La compagnia di assicurazioni stipula convenzioni con centri medici, ospedali e cliniche private, in modo da pagare direttamente le prestazioni dei propri assicurati. Eventuali franchigie a carico del Paziente saranno richieste direttamente dalla struttura sanitaria.

ART. 16

INTRAMOENIA ALLARGATA

Le prestazioni ambulatoriali in libera professione possono essere erogate, in via straordinaria ed in attuazione delle disposizioni di legge, presso gli studi privati autorizzati. L'indisponibilità di spazi interni idonei e sufficienti a garantire il diritto del professionista a esercitare l'ALPI, fino alla realizzazione da parte dell'Ente degli spazi idonei, deve essere accertata e dichiarata dallo stesso Ente. Le ipotesi di inidoneità e insufficienza possono ricondursi anche alle seguenti specificità:

- necessità di disporre di spazi per svolgere le attività in specifiche fasce orarie o giornate;
- disponibilità di spazi dotati di specifiche strumentazioni diagnostiche non presenti in spazi istituzionali;
- necessità di disporre di spazi in cui è garantita nei confronti di specifica utenza una tutela di riservatezza rinforzata in particolari aree specialistiche e in difesa della dignità personale (ad esempio pazienti divenuti non trasportabili, affetti da patologie di particolare delicatezza e/o gravità sotto il profilo sanitario e sociale).

In particolare il Direttore Generale, all'atto della richiesta di autorizzazione regionale all'ALPI allargata, dovrà certificare di avere messo preventivamente in atto ogni intervento, anche di carattere organizzativo e programmatico, finalizzato a garantire ai professionisti la massima accessibilità e fruibilità degli spazi aziendali. Ciascun professionista, in presenza delle suddette condizioni potrà essere autorizzato ad esercitare l'ALPI allargata anche in più di uno studio, tenuto conto dell'estensione territoriale dell'Ente ovvero di altri fattori geografici anche relativi al territorio di ubicazione degli studi professionali (fuori provincia).

Negli studi professionali collegati in rete, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati col S.S.N., non devono operare anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del S.S.N. ovvero dipendenti non in regime di esclusività.

Non è in nessun caso possibile autorizzare l'esercizio dell'ALPI allargata presso Strutture private accreditate a contratto.

Il Dirigente deve inoltrare, all'ULP ogni anno entro il 30/08 richiesta di autorizzazione contenente indicazioni in merito a:

- a) ubicazione dello studio;
- b) giorni ed orari che si intende svolgere;
- c) prestazioni erogabili;
- d) numero di prestazioni che si prevede eseguire settimanalmente;
- e) tariffe applicate a ciascuna delle prestazioni

Al fine di valutare il rispetto dei requisiti strutturali e organizzativi presso lo studio privato indicato dal professionista come sede per l'esercizio della LP intramoenia allargata, il Responsabile dell'ULP e/o suo delegato è autorizzato ad effettuare le dovute verifiche a campione, con il supporto del RSPP dell'Ente in merito al rispetto delle normative vigenti in materia di Sicurezza e Prevenzione e di esercizio dell'attività Libero Professionale Intramoenia.

Qualora il personale autorizzato attesti la presenza di irregolarità, l'ULP provvede a segnalare alla DMP che attiverà la procedura prevista all'art. 11 del presente Regolamento.

Nel caso di attività esercitata presso lo studio di terzi, occorre la dichiarazione di assenso da parte del titolare.

Il Dirigente, previa stipula di convenzione, si impegna a gestire, in nome e per conto dell'Ente, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1703 del Codice Civile, la prenotazione, la fatturazione e la riscossione degli onorari delle prestazioni eseguite in LP intramuraria presso lo studio professionale in argomento.

➤ **Tariffe**

Segue lo schema illustrato nell'allegato 1.

➤ **Modalità di gestione delle prenotazioni**

Le modalità di gestione delle prenotazioni e della riscossione dei proventi libero-professionali presso gli studi privati (autorizzati o convenzionati) sono le seguenti:

A. prenotazione:

- Medico fiduciario
- Contact center Regionale ALPI (previa negoziazione con CCR)

Ogni professionista dovrà richiedere all'ULP le credenziali personali per l'accesso al programma di CUP aziendale.

B. Spostamento appuntamenti:

- A carico del professionista mediante aggiornamento in tempo reale del sistema aziendale in rete CUP.

➤ **Incasso proventi**

- A carico del professionista mediante l'utilizzo del POS aziendale, pertanto i corrispettivi transiteranno direttamente sul c/c di tesoreria aziendale;
- Il professionista consegnerà alla S.C. Bilancio la distinta del riepilogo incassi, copia delle fatture emesse, scontrini POS entro e non oltre il 5° giorno del mese successivo.
- Pago Pa

➤ **Fatturazione**

La riscossione può avvenire tramite il professionista, al quale viene appositamente resa disponibile la specifica applicazione informatica aziendale per produrre regolare fattura da rilasciare all'utente contestualmente al pagamento. Il professionista versa con cadenza massima quindicinale, comunque non oltre il giorno 5 del mese successivo all' apposito servizio le somme riscosse.

ART. 17

QUOTA AZIENDALE COSTI GENERALI E DI SUPPORTO

Consiste in una quota calcolata sulla base dei costi sostenuti dall'Ente per l'erogazione dell'attività LP.

Tale quota comprende:

- Costi generali aziendali per attività di supporto alla LP;
- Costo uffici amministrativi dedicati alla LP;

- Costi comuni dei servizi di erogazione;
- Costo del personale di supporto indiretto e CCR dedicato all'attività di prenotazione, fatturazione e pagamento delle prestazioni libero professionali, fuori orario di lavoro nonché dal personale infermieristico di supporto per l'accoglienza e assistenza ai pazienti privati comprensiva degli oneri fiscali e contributivi previsti per Legge.

ART. 18

FONDO DI PEREQUAZIONE

Ai sensi di quanto previsto dal DPCM 27/3/2000 e dalla contrattazione nazionale vigente una percentuale pari al 5% dei compensi della dirigenza medica e sanitaria, comprensiva di oneri previdenziali aziendali, è accantonata per la costituzione del fondo aziendale da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche e veterinarie e del ruolo sanitario che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.

Le competenze del fondo spettanti agli aventi diritto vengono liquidate posticipatamente, nell'anno successivo a quello di competenza del fondo stesso, approvato dall'Autorità Regionale il bilancio di esercizio dell'anno di riferimento e comunque ad avvenuto incasso dei relativi corrispettivi.

Premesso che nel presente articolo per attività in LP si intende tutto quanto elencato dal titolo VIII - Libera Professione Intramuraria (articoli 114,115,117 e 118, con le esclusioni di cui all'art. 119) del CCNL Dirigenza Area Sanità sottoscritto in data 19/12/2019, accedono al Fondo dell'anno di riferimento i dirigenti medici e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo che hanno avuto una limitata possibilità di esercizio dell'attività libero-professionale, compresi coloro che, avendone diritto, sono cessati nel corso dell'anno di riferimento.

Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero-professionale.

La distribuzione della quota di perequazione sarà così effettuata per ciascun anno:

- a un primo gruppo costituito dal personale delle discipline con una limitata possibilità di esercizio dell'attività LP (meno del 50% del personale assegnato alla struttura - intesa come CdR - è stato interessato alla LP) sarà erogata una quota che non potrà superare il 20% della quota media di LP effettuata nell'anno;
- la parte residua del fondo verrà distribuita a un secondo gruppo costituito dal restante personale (discipline in cui il 50% o più del 50% del personale assegnato alla struttura - intesa come CdR - è stato interessato alla LP), al quale verrà erogata una quota che non potrà superare il 10% della quota media di LP effettuata nell'anno;
- la quota spettante ad ogni dipendente verrà erogata per multipli di 100 euro;
- l'eventuale ulteriore parte residua del fondo di perequazione verrà ridistribuita equamente ad entrambi i gruppi fino ad esaurimento del fondo dell'anno di riferimento.

Alla quota spettante, così come sopra determinata, dovranno essere sottratti, sino ad eventuale azzeramento della quota, gli importi percepiti dal dirigente nell'anno di riferimento derivanti da attività LP così come sopra intesa in base al vigente CCNL della Dirigenza Area Sanità (libera professione, area a pagamento ordinaria, sperimentazioni, etc.).

La quota sarà distribuita considerando per ciascun anno il servizio prestato con gli stessi criteri utilizzati per la retribuzione di risultato.

L'erogazione della quota determina per i percepenti la maturazione di un debito orario da rendere all'ente: il valore di riferimento al fine della determinazione del debito orario è pari a €100/ora (oltre oneri aziendali). La S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane procederà, prima dell'erogazione della quota, a verificare la disponibilità oraria per l'anno di riferimento di ogni dirigente avente diritto: sarà possibile per i soli dirigenti in servizio, nel caso in cui non risultino accumulate nell'anno di riferimento tutte le ore necessarie, accumulare tale monte ore entro il mese di settembre dell'anno successivo.

L'eventuale ulteriore residuo del fondo non distribuibile sulla base dei multipli nel corso dell'anno di riferimento andrà ad aumentare il fondo dell'anno successivo.

In ogni caso è escluso dalla quota di perequazione spettante nell'anno di riferimento:

- il personale che abbia subito una sanzione disciplinare nel corso dell'anno di riferimento superiore a 15 giorni di sospensione dal servizio senza retribuzione;
- il personale che per l'anno di riferimento ha conseguito una valutazione individuale corrispondente al giudizio insufficiente.

La distribuzione della quota del fondo di perequazione verrà effettuata entro il mese di ottobre dell'anno successivo a quello di riferimento del fondo.

ART. 19

FONDO DIRIGENZA PTA

L'art. 116, comma 3, del CCNL Area Sanità 2016-2018, stabilisce che:

“Nella contrattazione integrativa dovranno essere definiti, ai sensi dell'art. 7, comma 5, lettera d) (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie) gli incentivi economici da attribuire al personale dirigenziale degli altri ruoli professionale, tecnico e amministrativo, a valere sulle risorse derivanti dalle tariffe, che con la propria attività rende possibile l'organizzazione per l'esercizio della libera professione intramuraria. Il valore di tale incentivo, attribuito a ciascun dirigente, non può superare il valore medio attribuito al personale di cui al comma 2 lettera i).”

La quota per il fondo Dirigenza Funzioni Locali – PTA è pari allo 0,5% del compenso dell'équipe medica (come riportato nell'allegato 1).

L'ammontare del fondo, al netto degli oneri a carico dell'Ente e dovuti per legge, viene distribuito su base annuale in proporzione diretta al servizio prestato.

L'erogazione della quota determina per i percepenti la maturazione di un debito orario da rendere all'Ente: il valore di riferimento al fine della determinazione del debito orario è pari a €80/ora (oltre oneri aziendali). La S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane procederà, prima dell'erogazione della quota, a verificare la disponibilità oraria per l'anno di riferimento di ogni dirigente avente diritto: nel caso in cui non risultino accumulate nell'anno di riferimento tutte le ore necessarie, è prevista per i soli dirigenti in servizio la possibilità di recupero di tale monte ore entro il mese di aprile dell'anno successivo.

Alla quota spettante, così come sopra determinata, dovranno essere sottratti, sino ad eventuale azzeramento della quota, gli importi percepiti dal dirigente nell'anno di riferimento derivanti da attività LP (libera professione, sperimentazioni, consulenze, etc.).

I resti conseguenti saranno suddivisi tra il personale avente diritto, sempre in proporzione al servizio prestato.

In ogni caso è escluso dalla quota del fondo dirigenza PTA spettante nell'anno di riferimento:

- il personale che abbia subito una sanzione disciplinare nel corso dell'anno di riferimento superiore a 15 giorni di sospensione dal servizio senza retribuzione;
- il personale che per l'anno di riferimento ha conseguito una valutazione individuale corrispondente al giudizio negativo.

La distribuzione della quota del fondo dirigenza PTA verrà effettuata entro il mese di luglio dell'anno successivo a quello di riferimento del fondo.

ART. 20

FONDO LEGGE BALDUZZI

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 della Legge n. 189/2012 (legge Balduzzi), una quota pari al 5% dei compensi spettanti ai dirigenti, al netto di quote a favore dell'Ente, delle quote fondo previste dai regolamenti e dagli eventuali compensi spettanti al personale di supporto diretto e derivanti dall'attività libero-professionale, è accantonata dall'Ente e vincolata a interventi di prevenzione, anche con investimenti, ovvero per finanziare l'acquisizione di prestazioni aggiuntive per l'abbattimento delle liste di attesa istituzionali.

La disciplina di cui all'art. 2 comma 1, lettera e, della suddetta Legge, si applica a tutte le forme di Libera professione (rif. Art. 117 del CCNL 16/18 Area Sanità) finanziate da terzi o da singoli utenti.

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

ART. 21

ASPETTI FISCALI, PREVIDENZIALI E CONTABILI

I compensi percepiti dai professionisti per attività libero professionale intramoenia, ivi compresa quella esercitata dal personale autorizzato ad operare presso studi privati o strutture non accreditate, sono considerati ai fini fiscali come redditi assimilati a quelli da lavoro dipendente (in base all'art.47, comma 1, lettera e) del T.U.I.R. - D.P.R. 22/12/1986 n.917). I soggetti che svolgono attività libero professionale intramuraria ed i cui proventi, come sopra chiarito, sono inquadrati tra quelli assimilati ai redditi da lavoro dipendente non sono assoggettati all'obbligo di richiedere l'attribuzione del numero di partita IVA. Tutti i proventi relativi all'attività libero professionale sono assoggettati ad IRAP, da calcolarsi sugli importi effettivamente corrisposti, nella misura del 8,5% indicata dall'art.16 del D. Lgs. 15/12/1997, n.446, per la Regione ove si effettua l'attività e va versata a quella Regione.

I compensi spettanti al personale di supporto diretto e quelli rivenienti dalla suddivisione del fondo del personale di comparto che non partecipa direttamente all'effettuazione della prestazione sono considerati come voci retributive connesse alla produttività collettiva e come tali assoggettati, non soltanto all'IRAP ma anche alla contribuzione previdenziale.

I compensi sono corrisposti ai professionisti ed al personale di supporto, con il pagamento delle voci retributive mensili, a seguito di verifica contabile dell'incasso dei proventi da parte dell'Ente.

L'ALPI non può comportare costi aggiuntivi per l'Ente, quindi la tariffa deve essere remunerativa di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Ente, ivi compresi oneri contributivi ed imposte. Le rilevazioni contabili relative alla rappresentazione dei fatti

gestionali inerenti l'esercizio dell'attività privata devono essere organizzate in modo tale da implementare una specifica contabilità separata, nel rispetto della normativa vigente.¹⁷

ART. 22

COMMISSIONE PARITETICA

La Commissione Paritetica ("la Commissione") è costituita dai rappresentanti delle figure professionali direttamente coinvolte nell'organizzazione delle attività ospedaliere e territoriali dell'Ente, più precisamente:

- N. 5 rappresentanti dell'Amministrazione (di cui il Direttore Sanitario dell'Ente, in veste di Presidente);
- N. 3 dirigenti rappresentanti delle OO.SS. della dirigenza medica;
- N. 1 rappresentante delle OO.SS. della dirigenza Sanitaria;
- N. 1 rappresentante delle OO.SS. del Comparto Sanità

La Commissione rimane in carico sino alla scadenza del mandato del Direttore Generale.

La Commissione, possibilmente, deve riunirsi con cadenza trimestrale, con le seguenti funzioni:

- verificare l'andamento dei volumi erogati nel periodo precedente;
- valutare casi specifici legati all'utilizzo degli spazi per l'esercizio dell'attività sanitaria a garanzia della loro congruità e idoneità;
- esprimere un parere circa le richieste di svolgimento di attività libero professionale in discipline equipollenti o in altre specializzazioni;
- dirimere vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'attività libero professionale, ove richiesto o laddove non sia già intervenuto il Collegio di Direzione;
- proporre integrazioni e provvedimenti migliorativi al regolamento aziendale per lo svolgimento delle attività in libera professione;
- esprimere pareri non vincolanti, riferendo del proprio operato al Direttore Generale, il quale, ha la facoltà di dare attuazione, mediante i dovuti provvedimenti, alle proposte ricevute;
- effettuare i controlli periodici sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale da parte dei dirigenti, sia per quella ambulatoriale e di diagnostica, sia per quella in regime di ricovero e, nei casi di accertamento di mancata remuneratività dell'attività stessa, o scostamenti quali-quantitativi ingiustificati rispetto all'attività istituzionale suggerire i provvedimenti da adottare in ordine alla sospensione o revoca dell'autorizzazione all'attività libero professionale intramoenia;
- individuare inoltre appositi organismi per attivare forme di controllo interno per l'accertamento presso istituzioni sanitarie private dell'osservanza delle disposizioni sull'incompatibilità dei professionisti;
- monitorare l'attività svolta dai medici presso lo studio privato (in intramoenia allargata);
- verificare e/o proporre annualmente le modalità di spesa del fondo "Balduzzi" da destinarsi all'abbattimento delle liste d'attesa.

¹⁷ Art. 3 comma 6 e 7, della Legge 724/94 (Legge Finanziaria per l'anno 1995) che ha introdotto l'obbligo di una specifica contabilità che tenga conto di tutti i costi diretti ed indiretti, **disponendo che tale gestione non può presentare disavanzo.**

ART. 23

RESPONSABILITÀ ED ASSICURAZIONE

L'Ente garantisce a tutti i dipendenti che svolgono l'ALPI una copertura assicurativa o analoga copertura per la responsabilità professionale ai sensi della vigente normativa e CCNL vigente, con rivalsa in caso di dolo e colpa grave.

Il personale di supporto diretto alla libera professione intramuraria, sia in regime di ricovero che ambulatoriale, ai fini assicurativi è coperto come per l'attività istituzionale, ad esclusione del dolo e della colpa grave.

La suddetta copertura aziendale vale anche per RC verso terzi derivante dall'utilizzo di spazi e attrezzature dell'Ente (esclusi gli spazi e le attrezzature degli studi libero professionali individuali esterni e nelle sedi delle strutture private esterne convenzionate).

ART. 24

DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non previsto nel presente regolamento si rinvia alle norme generali, nazionali e regionali, che disciplinano la materia.

Con l'entrata in vigore del presente Regolamento aziendale, cessa di avere efficacia qualsiasi altra precedente disciplina interna.

In ordine alla libera professione in regime di ricovero il presente regolamento potrà essere oggetto di opportuni adeguamenti o modifiche all'atto dell'attivazione, conclusi i lavori di riqualificazione degli appositi spazi dedicati in corso di realizzazione.

Le eventuali modifiche e/o integrazioni delle norme in materia contabile e fiscale, vigenti all'atto della stesura del presente regolamento, si intendono automaticamente applicabili anche in assenza di formale recepimento.

Il presente regolamento sarà oggetto di periodico monitoraggio e valutazione (con cadenza semestrale), a seguito dei quali le parti si riservano di rivedere le quote e le percentuali indicate.

ALLEGATI

Sono allegati al presente regolamento:

- Allegato 1 – Composizione tariffa Libera Professione
- Allegato 2 – schema di calcolo del debito orario e micro équipe di Anatomia Patologica
- Allegato 3 – Solvenza

ALLEGATO 1 – COMPOSIZIONE TARIFFA LIBERA PROFESSIONE

| PRESTAZIONI AMBULATORIALI | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------------------|---|---|---|-----------|--|---|-----------|---|---|-----------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------|--|----------|
| Descrizione nomenclatore | Tariffa A.L.P.I. | Costi generali e di organizzazione (Ufficio LP, servizio CCR, supporto indiretto) | Costi di produzione (costo degli spazi) | Costi di produzione (costi fissi e variabili di produzione) | Subtotale | Fondo Perequazione (compresi oneri previdenziali aziendali e IRAP) | Fondo PTA (compresi oneri previdenziali aziendali e IRAP) | Subtotale | Supporto diretto comparto tecnico (compresi oneri previdenziali aziendali e IRAP) | Supporto diretto comparto sanitario (compresi oneri previdenziali aziendali e IRAP) | Compenso medico al lordo Balduzzi | Fondo L. Balduzzi | Compenso medico al netto Balduzzi | IRAP | Compenso del medico al netto dell'IRAP | |
| Visita 20 minuti | 150.00 € | 8.70% 13.05 € | 6.30% 9.45 € | | 127.50 € | 5% 6.38 € | 0.5% 0.64 € | 120.49 € | | | 120.49 € | 5% 6.02 € | 114.46 € | 8.5% 9.73 € | | 104.73 € |
| Ecografia 20 minuti | 150.00 € | 8.70% 13.05 € | 6.30% 9.45 € | 29.00 € | 98.50 € | 5% 4.93 € | 0.5% 0.49 € | 93.08 € | | 21.45 € | 71.63 € | 5% 3.58 € | 68.05 € | 8.5% 5.78 € | | 62.27 € |
| Mammografia monolaterale 20 minuti | 130.00 € | 8.70% 11.31 € | 6.30% 8.19 € | 14.00 € | 96.50 € | 5% 4.83 € | 0.5% 0.48 € | 91.19 € | 21.30 € | | 69.89 € | 5% 3.49 € | 66.40 € | 8.5% 5.64 € | | 60.75 € |
| Mammografia bilaterale 20 minuti | 180.00 € | 8.70% 15.66 € | 6.30% 11.34 € | 24.00 € | 129.00 € | 5% 6.45 € | 0.5% 0.65 € | 121.91 € | 21.30 € | | 100.61 € | 5% 5.03 € | 95.57 € | 8.5% 8.12 € | | 87.45 € |
| RMN SMDC 40 minuti | 350.00 € | 8.70% 30.45 € | 6.30% 22.05 € | 62.00 € | 235.50 € | 5% 11.78 € | 0.5% 1.18 € | 222.55 € | 43.00 € | | 179.55 € | 5% 8.98 € | 170.57 € | 8.5% 14.50 € | | 156.07 € |
| RMN MDC 40 minuti | 600.00 € | 8.70% 52.20 € | 6.30% 37.80 € | 98.00 € | 412.00 € | 5% 20.60 € | 0.5% 2.06 € | 389.34 € | 43.00 € | 43.00 € | 303.34 € | 5% 15.17 € | 288.17 € | 8.5% 24.49 € | | 263.68 € |
| TAC con contrasto 30 minuti | 400.00 € | 8.70% 34.80 € | 6.30% 25.20 € | 65.00 € | 275.00 € | 5% 13.75 € | 0.5% 1.38 € | 259.88 € | 31.60 € | 31.60 € | 196.68 € | 5% 9.83 € | 186.84 € | 8.5% 15.88 € | | 170.96 € |
| TAC senza contrasto 30 minuti | 350.00 € | 8.70% 30.45 € | 6.30% 22.05 € | 29.00 € | 268.50 € | 5% 13.43 € | 0.5% 1.34 € | 253.73 € | 31.60 € | | 222.13 € | 5% 11.11 € | 211.03 € | 8.5% 17.94 € | | 193.09 € |
| EGDS (2 inf) 30 minuti | 400.00 € | 8.70% 34.80 € | 6.30% 25.20 € | 4.00 € | 336.00 € | 5% 16.80 € | 0.5% 1.68 € | 317.52 € | | 64.30 € | 253.22 € | 5% 12.66 € | 240.56 € | 8.5% 20.45 € | | 220.11 € |
| Colonscopia (2 inf) 30 minuti | 500.00 € | 8.70% 43.50 € | 6.30% 31.50 € | 31.00 € | 394.00 € | 5% 19.70 € | 0.5% 1.97 € | 372.33 € | | 65.30 € | 307.03 € | 5% 15.35 € | 291.68 € | 8.5% 24.79 € | | 266.89 € |
| PET (1 tec + 1 inf) 60 minuti | 1 500.00 € | 8.70% 130.50 € | 6.30% 94.50 € | 393.00 € | 882.00 € | 5% 44.10 € | 0.5% 4.41 € | 833.49 € | 66.00 € | 66.00 € | 701.49 € | 5% 35.07 € | 666.42 € | 8.5% 56.65 € | | 609.77 € |

| CONVENZIONI ATTIVE | | | | | | | | | | |
|---|----------------|--|-----------------------------|---|--|---|----------------------|--|---|-------------------|
| Convenzioni con strutture SSN e privato non sanitario (art. 4.5.2 lett a e b) | | | | | | | | | | |
| Prestazione | Totale Tariffa | Quota costi generali e di supporto (compreso IRAP) | Subtotale per calcolo Fondi | Fondo Perequazione (compresi oneri previdenziali aziendali) | Fondo PTA (compresi oneri previdenziali aziendali) | Onorario del professionista compreso Balduzzi (95% "compenso attività") | Quota legge Balduzzi | Onorario del professionista a netto Balduzzi | Quota costi generali e di supporto IRAP (a netto IRAP - 5% compenso attività) | Compenso attività |
| Consulenza | 100.00 € | 11.2% | 88.80 € | 5% 4.44 € | 0.5% 0.44 € | 83.92 € | 5% 4.20 € | 79.72 € | 8.5% 6.78 € | 4.42 € 88.34 € |
| Convenzioni con strutture sanitarie private non accreditate (art. 4.5.2 lett c) | | | | | | | | | | |
| Prestazione | Totale Tariffa | Quota costi generali e di supporto (compreso IRAP) | Subtotale per calcolo Fondi | Fondo Perequazione (compresi oneri previdenziali aziendali) | Fondo PTA (compresi oneri previdenziali aziendali) | Onorario del professionista compreso Balduzzi | Quota legge Balduzzi | Onorario del professionista a netto Balduzzi | | |
| Consulenza | 100.00 € | 15% | 85.00 € | 5% 4.25 € | 0.5% 0.43 € | 80.33 € | 5% 4.02 € | 76.31 € | | |

| RICOVERI - BIC - MAC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------|---|------------------------|----------------------|---|---|----------------------|---|---|------------------------------|---|---|---|---|------------------------------------|---|------------------------|----------------------|--------|------------|
| Tipologia ricovero | Onorario del professionista | Compenso anestesista (almeno 2° e 3° operatore) | Compenso totale equipe | IRAP compenso equipe | Personale di supporto sala operatoria (almeno il 18% del compenso del 1° op.) | Coordinatore infermieristico o di sala operatoria | IRAP sala operatoria | Fondo di reparto (€130/die da cui vengono sottratti a ricovero € 35 per il coordinatore infermieristico di reparto) | Coordinatore infermieristico di reparto | IRAP coordinatore di reparto | Fondo PTA (compresi oneri previdenziali aziendali e IRAP) | Fondo PTA (compresi oneri previdenziali aziendali e IRAP) | DRG (30% del valore riconosciuto da Regione per quel determinato intervento (40% e 100% se fuori regione o stranieri senza assistenza sanitaria italiana) (potesi DRG di 5000€) + eventuali altri costi non coperti dal DRG | Oneri contributivi compartecipazione a carico azienda | Quota costi generali e di supporto | Treatmento alberghiero (€270/die + IVA 10%) | Farmaco, protesi, etc. | Quota legge Balduzzi | Bollo | Totale |
| Ricovero ordinario | 2.000,00 € | 500,00 € | 3.100,00 € | 263,50 € | 360,00 € | 35,00 € | 33,58 € | 95,00 € | 35,00 € | 2,98 € | 155,00 € | 15,50 € | 1.500,00 € | 107,50 € | 350,30 € | 297,00 € | 155,00 € | 2,00 € | 2,00 € | 6.507,35 € |
| BIC | 1.000,00 € | 200,00 € | 1.500,00 € | 127,50 € | 180,00 € | 35,00 € | 18,28 € | 95,00 € | 35,00 € | 2,98 € | 75,00 € | 7,50 € | 2.076,25 € | 62,50 € | 169,50 € | 297,00 € | 75,00 € | 2,00 € | 2,00 € | 4.687,25 € |
| MAC | 1.000,00 € | 100,00 € | 1.100,00 € | 93,50 € | | | | 95,00 € | 35,00 € | 2,98 € | 55,00 € | 5,50 € | 1.386,98 € | 8,75 € | 124,30 € | 297,00 € | 55,00 € | 2,00 € | 2,00 € | 2.324,03 € |

| INTRAMOENIA ALLARGATA E VISITE DOMICILIARI | | | | | | | | | |
|--|---------------------|---------------|-----------|--|---|-----------|---------|-----------|-----------------------------|
| Tipo di prestazione | Tariffa prestazione | Quota Azienda | Subtotale | Fondo PTA | | Subtotale | IRAP | Subtotale | Fondo medico netto Balduzzi |
| | | | | Perequazione (compresi oneri previdenziali aziendali e IRAP) | Quota PTA (compresi oneri previdenziali aziendali e IRAP) | | | | |
| Intramoenia allargata | 150,00 € | 10% | 135,00 € | 6,75 € | 5% | 127,58 € | 10,84 € | 116,73 € | 5,84 € |
| Visite domiciliari | 150,00 € | 10% | 135,00 € | 6,75 € | 5% | 127,58 € | 10,84 € | 116,73 € | 5,84 € |

ALLEGATO 2 - MICRO-EQUIPE DI ANATOMIA PATOLOGICA

Semestralmente si provvede a:

dividere la quota totale (QT) ottenuta secondo le seguenti percentuali

- 66% ai medici
- 32% ai tecnici
- 2% agli amministrativi

CALCOLO DEBITO ORARIO:

I fondi dedicati al supporto indiretto (quando risulti impossibile distinguere la prestazione SSN da quella LP) saranno ripartiti in base ai giorni effettivamente lavorati e di effettiva presenza (attestati da timbratura) per ciascuna categoria.

Ottenuti i giorni di effettiva presenza (GEP) si procederà con il seguente calcolo:

$QT : GEP =$ quota totale giornaliera (QTG)

$QTG * GEP =$ quota die da attribuire a ciascuna categoria (QD)

QD : quota di competenza per ciascun ruolo = **DEBITO ORARIO**

Analogamente l'Ente, a valere sulle risorse derivanti dalle tariffe, finalizza una quota, pari allo 0,5%, per l'attribuzione di incentivi economici al personale dirigenziale degli altri ruoli professionale, tecnico ed amministrativo che con la propria attività rende possibile l'organizzazione per l'esercizio dell'ALPI (fondo Dirigenza PTA- DGR 3540 del 2020).

ALLEGATO 3 - SOLVENZA

Per ciò che attiene il trattamento in solvenza del paziente, l'Ente disciplina le seguenti ipotesi:

➤ **AMBULATORIALE:**

| TIPOLOGIA | ISCRIZIONE SSN | SPAZI DEDICATI | TARIFFA | NOTE |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| Il paziente NON sceglie il medico | Il paziente è iscritto al SSN | ambulatori dedicati alla solvenza | tariffario solvente dedicato | I costi aziendali addebitati saranno del 25% da sottrarre alla tariffa |
| Il paziente NON sceglie il medico | Il paziente NON è iscritto al SSN | ambulatori istituzionali | tariffario solvente calmierato | Tariffa prevista per la medesima prestazione in SSN maggiorata del 30% |
| Il paziente sceglie il medico | Il paziente NON è iscritto al SSN | ambulatori LP | tariffario previsto dalla LP | È possibile usufruire dell'assicurazione di riferimento |
| Il paziente NON sceglie il medico | Il paziente è iscritto al SSN | ambulatori istituzionali | Tariffario assicurazione di riferimento | Utilizzo assicurazione di riferimento |

Le tariffe della solvenza, in considerazione delle modalità di accesso dei pazienti e dell'impegno aziendale nella ricerca e gestione di eventuali convenzioni con fondi, casse, mutue ed assicurazioni, devono sempre garantire la copertura dei costi.

➤ **RICOVERO:**

Per ciò che riguarda le tariffe in regime di ricovero, la norma prevede:

Le prestazioni per pazienti non soggetti a copertura da parte del SSN le relative prestazioni saranno totalmente a carico del paziente.

| TIPOLOGIE DI OPZIONI | ISCRIZIONE SSN | DIFF. ALBERGHIERA | DRG | ONORARIO MEDICO |
|--|-----------------------------------|--|------|---|
| Ricovero di solvente con differenza alberghiera | NO SSN Senza scelta del medico | tariffa per giornata di degenza di €. 270,00 + 10% IVA | 100% | |
| Ricovero di solvente con scelta del medico in ALPI | NO SSN | tariffa per giornata di degenza di €. 270,00 + 10% IVA | 100% | A seconda del tariffario indicato dal medico LP |

➤ **Prenotazioni**

Segue lo stesso percorso individuato per i ricoveri in LP.

➤ **Pagamento**

Il paziente potrà effettuare il pagamento mediante:

- Bonifico bancario (presentare copia ricevuta di avvenuto bonifico bancario riportante CRO o TRN, al momento dell'accettazione);
- Pagamento elettronico;
- Pago Pa.

Per i pazienti non iscritti al SSN viene richiesto per intero il pagamento del preventivo al momento dell'accettazione.

➤ **Fatturazione**

Per la determinazione dell'importo totale riportato in fattura, verrà utilizzato lo stesso schema utilizzato per i ricoveri (art. 13)