



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000185  
DATA: 20/09/2017 18:24  
OGGETTO: ATTO AZIENDALE CONCERNENTE LA DISCIPLINA PER L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA SANITARIA A RAPPORTO ESCLUSIVO - AGGIORNAMENTO A SEGUITO DEGLI INTERVENTI NORMATIVI IN MATERIA.

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Dall'Olimi Emanuela - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

### CLASSIFICAZIONI:

- [08-03-04]

### DESTINATARI:

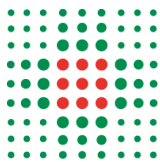
- Collegio sindacale
- DISTRETTO
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
- UO CONTABILITA' E FINANZA
- SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

### DOCUMENTI:

File	Hash
DELI0000185_2017_delibera_firmata.pdf	6878F690B4BF1AB610FE7190A2214178F0B4F9BDE92124DD062BCEF674ED1C9F
DELI0000185_2017_Allegato1:	694BFE770138956E5FDC7FFD4D6DD57F187152963184F81A6CBC453E30EEDA80
DELI0000185_2017_Allegato2:	E79C0F2FE63194CCA1EEFAC79A943F0C6ADC78EFA9ED43463D0EB13460F12A3
DELI0000185_2017_Allegato3:	A0684144F3AFABA377DAEEB75D224959CD94E87433A7038EB4E1709414EEB669
DELI0000185_2017_Allegato4:	AC9BE3DC29D65B1D76A967D1F27EFE20FEBAB17B4C56B7C3EB1F52E4CD744718
DELI0000185_2017_Allegato5:	93860AA7DB0661DDF517178AD136643D13E0E3E4388FA155ACCB6E654934CA28A
DELI0000185_2017_Allegato6:	4087E34A7EA574BBD425FC500D692AC8CF9B340EA2FF7E3797D1A47101E5CF20



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.  
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



#### File

DELI0000185\_2017\_Allegato7:  
DELI0000185\_2017\_Allegato8:

#### Hash

EBFD802DDF176478D4033D1611848BAFC6E574A36DE4EC1E91C8A9D62FE7679B  
7C249D517492254E92BBACDAB194991BF09339887E2BDF7FFCDBFBEDC7252ABA



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



## **DELIBERAZIONE**

**OGGETTO:** ATTO AZIENDALE CONCERNENTE LA DISCIPLINA PER L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA SANITARIA A RAPPORTO ESCLUSIVO - AGGIORNAMENTO A SEGUITO DEGLI INTERVENTI NORMATIVI IN MATERIA.

### **IL DIRETTORE GENERALE**

- richiamate:

- la Deliberazione n. 102 del 31.7.2003 con la quale è stato approvato l'Atto aziendale concernente la disciplina per l'esercizio della libera professione intramuraria del personale della dirigenza sanitaria a rapporto esclusivo;
- la Deliberazione n. 49 del 24 aprile 2007 con la quale si è provveduto ad integrare l'Atto aziendale per regolamentare opportunamente i casi in cui le equipe o i singoli professionisti possono svolgere attività professionali a pagamento presso altre Aziende o strutture private non accreditate sulla base di apposita convenzione;
- la Deliberazione n. 12 del 31.01.2012 con la quale si sono approvate modifiche al testo dell'Atto aziendale di che trattasi riguardanti la composizione della tariffa libero professionale;
- la Deliberazione n. 162 del 13 aprile 2014 con la quale è stato rivisto il "Protocollo operativo relativo alle prestazioni rese in regime di Similalp" già approvato con deliberazione n.54/2012;
- la Deliberazione n. 95 del 20.06.2016 con la quale è stato rivisto con modifiche ed integrazioni il "Regolamento per la gestione operativa del personale di supporto diretto ed indiretto all'attività di libera professione della Dirigenza Medica" di cui alla Deliberazione n. 113/2015;
- posto che in questi anni sono intervenute modifiche normative rilevanti in materia di libera professione a cui sono seguite disposizioni attuative di livello regionale, a cui l'Azienda ha dato ovviamente applicazione attraverso comunicazioni e/o circolari interne avviando, al contempo, un percorso di revisione del regolamento Aziendale al fine di creare un Testo Unico, che raccolga le varie regolamentazioni e disposizioni aziendali in materia di Libera Professione, aggiornato alla normativa vigente;
- precisato che la necessità di provvedere ad una revisione del regolamento vigente è motivata anche dalla necessità di adeguare il regolamento ai cambiamenti organizzativi intervenuti nell'Azienda in questi anni;

- richiamati:

- la Legge 3.8.2007, n. 120 e s.m.i;
- l'Accordo Conferenza Stato- Regioni del 18.11.2010 "Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l'attività libero professionale dei Dirigenti medici, sanitari e veterinari del S.S.N."

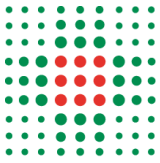


- la L.189 del 13.09.2012 (di conversione del cd.Decreto Balduzzi)
- il Decreto 21.02.2013 “ Modalità Tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all’organizzazione dell’attività libero professionale intramuraria, ai sensi della L.120/2007 e s.m.i.”;
- la Deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna n.1131 del 30.8.2013;
- la Legge n. 24 del 8.03.2017 (cd. Legge Gelli);
- visto il testo dell’Atto aziendale concernente la disciplina per l’esercizio della libera professione intramuraria del personale della dirigenza sanitaria a rapporto esclusivo, opportunamente aggiornato alle vigenti disposizioni normative ed armonizzato all’attuale organizzazione aziendale, allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale;
- precisato che il testo regolamentare che si approva con il presente provvedimento contempla in allegato il “Protocollo Operativo in materia di Similalp”, il “Regolamento per la gestione operativa del personale di supporto diretto ed indiretto all’attività libero professionale della Dirigenza medica”, nonché la modulistica inerente l’attività libero professionale opportunamente rivista ed aggiornata, in modo da riunire in un Testo Unico tutte le disposizioni aziendali vigenti sulla materia;
- precisato altresì che l’Atto aziendale che si approva, verrà applicato a partire dalla data del 1 ottobre 2017, fatta salva l’eccezione di cui all’art. 36 per l’attività di consulto a domicilio, da tale data pertanto il nuovo testo regolamentare sostituisce in toto la precedente regolamentazione, le disposizioni e gli ordini di servizio emanati a livello aziendale sulla materia;
- preso atto dell’avvenuta presentazione al Collegio di Direzione, nella seduta del 12/09/2017, dell’atto regolamentare allegato al presente provvedimento;
- dato atto, altresì, che l’Azienda si riserva di modificare ed integrare l’Atto aziendale in oggetto a seguito di eventuali ulteriori variazioni che dovessero intervenire nelle disposizioni normative o negli indirizzi regionali in materia;
- precisato che sarà data opportuna e tempestiva informazione dei contenuti aggiornati dell’”Atto aziendale concernente la disciplina per l’esercizio della libera professione intramuraria del personale della dirigenza sanitaria a rapporto esclusivo” alle organizzazioni sindacali della dirigenza medica, sanitaria e dell’area del comparto e che il testo medesimo sarà pubblicato nella intranet aziendale, per garantire la massima diffusione dei suoi contenuti tra il personale dipendente, oltre che nel sito Aziendale alla sezione Amministrazione Trasparente;

### **Delibera**

1) per quanto sopra esposto e qui interamente richiamato, normativa compresa, di approvare il testo dell’”Atto Aziendale concernente la disciplina per l’esercizio dell’attività di libera professione intramuraria del personale della dirigenza sanitaria a rapporto esclusivo”, opportunamente rivisto ed aggiornato alla luce della normativa di livello nazionale e regionale intervenuta sulla materia, secondo il testo allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale;

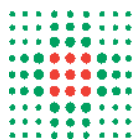
2) di stabilire che l’applicazione dell’Atto in oggetto avvenga a far data dal 1 ottobre 2017, eccezione fatta per quanto previsto all’art. 36 in materia di consulti al domicilio, e che, pertanto, tale nuova



regolamentazione sostituirà, da tale data, i precedenti regolamenti, le disposizioni e gli ordini di servizio emanati a livello aziendale in materia di libera professione;

3) di dare atto che dei contenuti aggiornati dell'Atto aziendale concernente la disciplina per l'esercizio della libera professione intramuraria del personale della dirigenza sanitaria a rapporto esclusivo, sarà data opportuna e tempestiva informazione alle organizzazioni sindacali della dirigenza medica, sanitaria e dell'area del comparto e che il testo dell'Atto aziendale sarà pubblicato nella intranet aziendale, per garantire la massima diffusione dei suoi contenuti tra il personale dipendente, oltre che nel sito Aziendale, alla sezione Amministrazione trasparente;

4) di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi art.40, comma 3, L.R. 20.12.1994 n.50.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

**ATTO AZIENDALE CONCERNENTE LA DISCIPLINA PER L'ESERCIZIO DELLA  
LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA  
SANITARIA A RAPPORTO ESCLUSIVO - AGGIORNAMENTO A SEGUITO DEGLI  
INTERVENTI NORMATIVI IN MATERIA**

**Settembre 2017**

## **Art. 1 - Oggetto**

a. Il presente atto definisce, in conformità con la legislazione vigente di livello nazionale e regionale, le previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro, le modalità organizzative per l'esercizio dell'attività libero-professionale e della partecipazione ai proventi delle attività a pagamento di cui all'art.15 quinquies del D.Lgs. n.502/92 e successive modificazioni, svolte dai dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, al di fuori dell'impegno di servizio.

b. L'Azienda garantisce ai dirigenti sanitari a rapporto di lavoro esclusivo l'esercizio del diritto allo svolgimento dell'attività libero professionale di cui al precedente punto, di seguito denominata "attività libero-professionale intramuraria" secondo le modalità e nei limiti di cui all'ordinamento vigente ed al presente atto.

## **Art. 2 - Fonti normative**

L'attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti sanitari dell'Azienda U.S.L. di Imola è disciplinata, oltre che dal presente atto, dalla seguente normativa:

- Legge n.412/91, con particolare riferimento all'art.4, comma 7;
- D.Lgs. n.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni,
- Legge n.724/94, art.3, comma 6;
- Legge n.662/96, art.1, commi da 5 a 17;
- Legge n.448/98, art.72, comma 4 e seguenti;
- Legge n.488/99, art.28;
- D.P.C.M. 27.3.2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale";
- D.Lgs. n.254 del 28.7.2000;
- Deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna n.54 del 28.1.2002;
- D.P.C.M. 16.4.2002: "Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa";
- Legge n. 26 maggio 2004, n. 138 (art. 2septies, comma 1);
- Legge Regionale n. 29 del 23.12.2004;
- Legge n. 248 del 4 agosto 2006;
- Legge 3.8.2007, n. 120 e s.m.i;
- Deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna n.200 del 18.2.2008;
- Accordo Conferenza Stato- Regioni del 18.11.2010 "Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l'attività libero professionale dei Dirigenti medici, sanitari e veterinari del S.S.N."
- L.189 del 13.09.2012 (conversione del cd. Decreto Balduzzi)
- Decreto 21.02.2013 "Modalità Tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi della L.120/2007 e s.m.i";
- Deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna n.1131 del 30.8.2013;
- Accordo Collettivo Nazionale approvato dalla Conferenza Stato Regioni del 17/12/2015
- Legge n. 24 del 8.03.2017 con particolare riferimento all'art.7;
- Dalle disposizioni in materia contenute nei CC.N.L. della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, nonché nei contratti collettivi aziendali, per gli aspetti di competenza;
- DGR 272 del 13.3/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia Romagna" dagli indirizzi e dalle direttive ministeriali e regionali emanate in materia.
- L'Azienda modifica e integra il presente atto a seguito delle modifiche che dovessero intervenire nelle disposizioni e negli indirizzi vigenti.

## **Art. 3 - Principi generali**

- a) Per attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo si intende l'attività che detto personale, individualmente o in équipe, svolge al di fuori dell'orario di lavoro, in regime ambulatoriale, ivi compresa l'attività diagnostico-strumentale e di laboratorio, nelle strutture ospedaliere e/o territoriali dell'Azienda ed in quelle esterne specificatamente convenzionate per l'utilizzo di spazi sostitutivi, e di ricovero (in regime ordinario, di day hospital e di Day-Surgery), in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso, ovvero di assicurazione o di fondi integrativi del S.S.N..

- b) Le forme di esercizio dell'attività libero professionale sono quelle dettagliate esaurientemente all'articolo 6 del presente Regolamento
- c) L'attività libero-professionale intramuraria è esercitata nel rispetto dei seguenti principi:
- salvaguardia del ruolo istituzionale del S.S.N. per la tutela della salute fisica e psichica degli individui e della collettività, senza distinzione di condizioni individuali e sociali e nel rispetto dei principi di eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio;
  - integrazione dell'attività libero-professionale intramuraria nell'insieme delle prestazioni e dei servizi offerti dall'Azienda agli utenti e alla collettività, a condizioni differenziate, nel rispetto di un equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale. Pertanto l'attività libero professionale complessivamente intesa, per Unità Operativa, non può essere prevalente a quella resa istituzionalmente e non può generare, per ciascun professionista, volumi orari superiori a quelli assicurati per i compiti istituzionali;
  - rispetto del principio di libera scelta da parte dell'utente, in alternativa ai servizi e alle prestazioni offerti dal Servizio sanitario pubblico;
  - rispetto del principio di esclusività del rapporto di lavoro, in base al quale possono svolgere attività libero professionale intramuraria solo i dirigenti sanitari a rapporto esclusivo. L'attività libero professionale intramuraria, comunque classificata è inoltre incompatibile con un impegno lavorativo ad orario ridotto (PART-TIME);
  - Garanzia della prevalenza dell'attività istituzionale rispetto a quella libero-professionale. L'attività libero professionale non deve contrastare con le attività e finalità istituzionali dell'Azienda e viene organizzata in modo da garantire la piena funzionalità dei servizi e l'integrale assolvimento dei compiti di istituto;
  - ricorso all'attività libero-professionale in équipe ogni qualvolta lo richieda la tipologia della prestazione da erogare o la necessità di impiego coordinato di risorse umane, strumentali e tecnologiche;
  - programmazione unitaria e integrata degli orari di attività, nonché dell'utilizzo delle apparecchiature sanitarie diagnostiche e terapeutiche, sia nell'ambito dell'attività istituzionale che libero-professionale ed equivalenza nell'utilizzo del personale di supporto diretto per l'erogazione delle prestazioni, fatte salve le situazioni in deroga espressamente previste dal presente regolamento. Di norma, nell'esercizio della libera professione dovranno essere assicurate analoghe tempistiche (ovvero tempi prestazione non inferiori a quelli previsti in attività istituzionale) e modalità organizzative rispetto all'attività istituzionale;
  - incompatibilità dell'esercizio di attività libero-professionale intramuraria che determini contrasto con le finalità e i compiti istituzionali del S.S.N.

#### **Art. 4 - Personale interessato**

- a) Le disposizioni del presente atto si applicano ai dirigenti sanitari medici, veterinari, biologi, chimici, fisici e psicologi in servizio nell'Azienda a rapporto di lavoro esclusivo ai sensi dell'art.15, quater e quinquies del D.Lgs. n.502/92 e successive modificazioni. L'attività libero professionale viene autorizzata sia ai dirigenti assunti a tempo indeterminato (anche durante il periodo di prova), sia ai dirigenti assunti a tempo determinato.
- b) Il presente atto si applica, altresì, nei confronti del personale universitario, appartenente alle categorie di cui al precedente comma che svolge attività assistenziale presso le strutture e i servizi sanitari dell'Azienda, ai sensi del comma 2 art. 4 DPCM 27/3/2000.
- c) In relazione a quanto definito dall'art. 40 dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente che regola il rapporto con i medici specialisti e dirigenti sanitari non medici ambulatoriali interni convenzionati, l'esercizio dell'attività libero professionale deve essere garantita a tali soggetti con le medesime regole previste per i dirigenti medici dipendenti. Le disposizioni del presente atto si applicano anche all'attività svolta da tali professionisti laddove non siano in contrasto con l'Accordo Collettivo Nazionale sopra approvato dalla Conferenza Stato Regioni del 17/12/2015;



d) Oltre ai dirigenti di cui al comma a) del presente articolo, che effettuano l'attività libero professionale il presente regolamento si applica al seguente personale:

1. Dirigenti sanitari ed operatori del comparto del ruolo sanitario che CONCORRONO direttamente all'erogazione della prestazione al di fuori dell'orario istituzionale;
2. Dirigenti sanitari e non sanitari ed operatori sanitari e non sanitari del Comparto che COLLABORANO indirettamente all'erogazione delle prestazioni.

Per soddisfare le esigenze connesse all'espletamento dell'attività libero-professionale, deve essere utilizzato il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale. Solo in caso di oggettiva e accertata impossibilità di far fronte con il personale dipendente alle esigenze connesse all'attivazione delle strutture e degli spazi per l'attività libero-professionale, l'Azienda provvede ad ovviarvi avvalendosi delle disposizioni di cui all'art.2 del D.Lgs.vo 28.7.2000, n.254, a condizione che l'attività venga svolta in spazi aziendali.

I costi aziendali relativi ai compensi dei Dirigenti e degli Operatori sanitari e non sanitari del Comparto, di cui ai punti 1. e 2., nonché i costi aziendali sostenuti per l'eventuale acquisizione di dirigenti ed operatori sanitari o, più in generale, di professionalità funzionali alle attività suddette, sono a carico della gestione prevista dall'art.3, comma 6, della Legge n.724/1994 e trovano, pertanto, compensazione nei ricavi prodotti dalle attività stesse.

- e) L'attività di supporto diretto all'erogazione della prestazione sanitaria in regime libero-professionale deve essere analoga a quella prevista in regime istituzionale. Detta attività è garantita da personale sanitario e il relativo costo è conteggiato nella tariffa della prestazione.
- f) L'attività di supporto diretto alla prestazione libero-professionale è svolta fuori orario di lavoro su base volontaria ed è compensata, per le prestazioni realmente effettuate, sulla base di tariffe orarie definite previo accordo con le Organizzazioni Sindacali di cui verrà data preliminare informazione alle Organizzazioni Sindacali Mediche.
- g) Il personale di supporto diretto alla libera professione è individuato fra tutti coloro che si rendono disponibili, di norma, in relazione alle specifiche attitudini/competenze derivanti dalla maggiore conoscenza delle singole tipologie di patologie trattate e delle attività diagnostiche praticate. La Direzione Infermieristica e Tecnica assicura il supporto all'attività libero professionale attraverso le modalità ed i criteri definiti nel documento in appendice, che costituisce parte integrante del presente regolamento, denominato "Regolamento per la gestione operativa del personale di supporto diretto ed indiretto alle attività di libera Professione della Dirigenza Medica" (Allegato 7).
- h) Tale documento, a cui si rinvia, tratta peraltro, in maniera esaustiva, tutte le attività svolte a supporto dell'attività libero professionale da personale di comparto ivi comprendendo eventuale personale del ruolo amministrativo che svolga, fuori orario di servizio, attività di supporto indiretto alla libera professione.
- i) Il personale di supporto e di collaborazione può revocare la propria disponibilità con preavviso di giorni 30.
- j) Con l'atto di autorizzazione è individuato il personale coinvolto in relazione all'attività da prestare. L'attività è riferita all'intera équipe quando per sua natura non sia possibile l'attribuzione diretta della stessa a singoli operatori (es. attività laboratoristiche).
- k) Qualora, per motivi imprevedibili, il personale di supporto individuato non possa effettuare la prestazione, può essere eccezionalmente utilizzato personale in servizio che verrà inserito nel riparto delle quote con recupero del debito orario. Nel caso in cui ciò non sia possibile e l'attività che sarebbe di supporto viene disimpegnata dal medico in libera professione, la quota parte viene aggiunta al suo onorario in sede di riparto.
- l) Nel caso vi siano difficoltà nel reperire personale infermieristico di supporto diretto per l'attività libero-professionale svolta in regime ambulatoriale ( limitatamente alle visite ed alla diagnostica a basso impegno infermieristico), per i dirigenti medici con bassi volumi di attività (massimo n.5 prestazioni/settimana), in considerazione del fatto che l'attività di riordino si rende tuttavia necessaria in tempi successivi, si prevede una quota, con accantonamento differenziato, da destinare al personale infermieristico/tecnico sanitario che provvede, in orario di servizio, ed in tempi differiti rispetto all'erogazione della prestazione libero professionale, a detta attività di riordino.

- m) Le prestazioni libero professionali per le quali, in regime istituzionale, non si preveda il supporto infermieristico o tecnico potranno essere autorizzate senza il supporto diretto, indipendentemente dai volumi erogati, ferma restando l'attribuzione, previo accantonamento, della quota sopra descritta a favore del personale infermieristico che provvede al riordino dei locali in tempi successivi.
- n) L'Azienda, in applicazione dell'art.12 del D.P.C.M. 27.3.2000, previ accordi con le OO.SS. Mediche, dell'Area Tecnico-Amministrativa e del Comparto, in sede di definizione delle tariffe, fissa una quota oraria per la remunerazione del personale di SUPPORTO direttamente coinvolto nell'erogazione della prestazione sanitaria e una quota percentuale di accantonamento da strutturare nella tariffa, da destinare al personale che COLLABORA indirettamente alla corretta gestione dell'attività libero-professionale.
- o) Le disposizioni del presente atto, in quanto compatibili, si applicano ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo che svolgono attività aziendale a pagamento ai sensi dell'art.62 del C.C.N.L. sottoscritto in data 8.6.2000.

#### **Art. 5 - Discipline e prestazioni soggette a libera professione intramuraria**

- a) Possono essere erogate in regime libero-professionale tutte le prestazioni di norma fornite nell'ambito delle attività d'istituto ad eccezione dei ricoveri nei servizi di emergenza e di terapia intensiva nonché di quelle prestazioni che per altissima specializzazione, elevato rischio o eccessivo costo, non possono che essere gratuitamente garantite dal S.S.N.. Non possono, ad esempio, essere erogate in libera professione le prestazioni eseguite nell'ambito del Centro Raccolta Sangue e del Pronto Soccorso, le prestazioni relative al trattamento dialitico di chemioterapia su pazienti oncologici.
- b) L'attività libero professionale chirurgica in regime di ricovero a favore dei pazienti con patologie oncologiche è autorizzata dall'Azienda solo qualora il tempo di attesa per l'intervento in regime libero professionale sia uguale al tempo di attesa istituzionale e corrisponda a quanto previsto dalla DGR 272/2017 per la stessa tipologia di intervento.
- c) L'attività libero professionale è prestata nella disciplina di appartenenza. Il personale dirigente medico, veterinario o sanitario che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della Dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'Azienda o in disciplina diversa da quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina stessa, ai sensi dell'art. 1 comma 4 del D.M. 31/7/1997 e dell'art. 5 comma 4 del DPCM 27/3/2000.
- d) L'autorizzazione è concessa con le medesime modalità anche per l'esercizio delle attività di prevenzione di cui al D.Lgs.81/2008, salvo quanto previsto dagli artt. 24 e seguenti in materia di incompatibilità per funzioni di vigilanza e controllo.
- e) Tutte le attività autorizzate ai sensi del D.Lgs.165/01 non rientrano nell'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria e non sono pertanto disciplinate dal presente regolamento. Tra queste attività si collocano anche le attività svolte, per conto dell'autorità giudiziaria, come CTU nell'ambito di un procedimento penale per le quali si rimanda all'art. 21

#### **Art. 6 - Forme di esercizio dell'attività libero-professionale ed altre attività a pagamento**

- a) L'attività libero-professionale intramuraria è esercitata nelle seguenti forme:

##### **1. Attività Specialistica Ambulatoriale**

E' caratterizzata dalla richiesta da parte del cittadino di prestazioni ambulatoriali a pagamento, con contestuale scelta del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione. Tali

prestazioni si sostanziano in visite specialistiche, prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche, perizie.

Le prestazioni di che trattasi vengono effettuate, di norma, nelle sedi aziendali o presso strutture private non accreditate con le quali l'Azienda ha stipulato apposita convenzione per l'utilizzo di spazi ambulatoriali.

#### *2. Attività Specialistica in regime di ricovero*

E' caratterizzata dalla richiesta da parte del cittadino di prestazioni a pagamento in costanza di ricovero ordinario, di Day Hospital e Day Surgery con contestuale scelta del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione. Per tale ricovero il cittadino può fare richiesta di fruire di uno standard alberghiero superiore con oneri aggiuntivi a suo carico.

#### *3. Attività richiesta a pagamento da terzi presso strutture private non accreditate sulla base di apposite convenzioni*

E' caratterizzata dalla richiesta di singoli utenti solventi in proprio e viene svolta individualmente o in équipe in struttura di altra Azienda del S.S.N. o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione dell'Azienda con le predette Aziende o strutture. Dette attività sono consentite solo se a carattere occasionale e previamente autorizzate, in osservanza a quanto definito dall'art. 15 del presente regolamento e nel rispetto delle modalità stabilite dalla convenzione.

#### *4. Partecipazione a proventi di attività professionali ambulatoriali e di ricovero, richieste a pagamento da terzi all'Azienda*

Tale attività è richiesta a pagamento da terzi (da utenti singoli o associati, aziende ed enti) all'Azienda e può anche consentire la riduzione dei tempi di attesa. Tali attività sono svolte sulla base di programmi predisposti dall'Azienda, sentite le équipe interessate.

Le modalità di svolgimento dell'attività di che trattasi, la struttura della tariffa e i criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti sanitari e alle équipe dei servizi interessati, nonché al personale che presta la propria collaborazione, sono stabiliti sulla base dei principi del presente Atto.

#### *5. Prestazioni di "SIMIL-ALP"*

Si considerano prestazioni erogate secondo la tipologia di cui all'Art. 15 quinquies co.2 lett. d del D.Lgs 229//99 e successive modificazioni anche le prestazioni richieste dall'Azienda, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive in presenza di problemi di organico in occasione di particolari contingenze.

Deve essere garantita, di norma, la fungibilità e la rotazione del personale che eroga le prestazioni di che trattasi. Il compenso relativo alla presente attività è definito sulla base delle disposizioni di cui al CCNL della Dirigenza medica 2005. Per il personale di supporto si fa riferimento alle tariffe orarie definite in accordo con le OO.SS. del comparto. Si rimanda sul punto specifico all'art. 17 del presente Atto.

#### *6. Attività di consulenza e consulti*

L'attività in oggetto costituisce un particolare forma di attività aziendale a pagamento da esercitarsi al di fuori dell'impegno di servizio. E' resa nei modi di cui all'articolo 19 del presente regolamento.

#### *7. Attività libero professionale dei dirigenti del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)*

Si rimanda a quanto esplicitato alla Sezione III del presente atto Aziendale.

- b) Per le attività di cui ai punti precedenti (ad esclusione dell'attività di consulenza e consulto), possono essere costituite équipe o gruppi di professionisti appartenenti anche a diverse unità operative, per l'offerta di pacchetti integrati di prestazioni. In ogni caso la tariffa del pacchetto deve coprire tutti i costi, diretti ed indiretti, sostenuti dall'Azienda e non può essere inferiore alla somma delle quote

previste dalle disposizioni vigenti a titolo di partecipazione del cittadino non esente alla spesa sanitaria per le singole prestazioni comprese nel pacchetto.

- c) L'attività libero professionale di qualsiasi tipologia non può essere esercitata in strutture/centri accreditati, anche parzialmente, in ottemperanza alla normativa generale in materia di incompatibilità di cui all'Art.7 della L.412/91.
- d) Il personale medico nell'esercizio dell'attività libero-professionale nelle forme di cui ai punti precedenti, ad eccezione del punto 5 relativo alle prestazioni in SIMIL-ALP, non può utilizzare il ricettario SSN per prescrizione farmaci, prestazioni specialistiche e qualsiasi altra modulistica utilizzata in regime istituzionale.

#### **Art. 7 - Competenze e responsabilità in materia di attività libero-professionale intramuraria**

Sulla base dell'assetto organizzativo aziendale, delineato con l'atto Aziendale di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n.17 del 4 febbraio 2008 e successivi aggiornamenti, le competenze istituzionali concernenti l'attuazione dell'istituto della Libera Professione intra muraria sono definite come segue:

- **Direttore Generale:**
  - è il Responsabile dell'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria;
  - adotta, sentito il Collegio di Direzione, l'Atto aziendale per la disciplina e l'organizzazione della libera professione intramuraria;
  - adotta il provvedimento con il quale si approva la composizione dell'Osservatorio Aziendale permanente per l'attività libero professionale di cui all'art.34 del presente regolamento;
  - definisce annualmente in sede negoziale i volumi massimi di attività libero professionale, tenuto conto dei volumi di attività istituzionale necessari al conseguimento degli obiettivi aziendali in ordine ai tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero;
  - adotta i provvedimenti relativi alle azioni di riduzione dei tempi di attesa, su proposta motivata del Responsabile della Specialistica ambulatoriale e/o della Direzione Medica di Presidio;
  - stipula accordi, qualora necessario, con soggetti privati non accreditati per la fornitura di spazi e servizi di supporto per l'esercizio della libera professione;
  - adotta i provvedimenti necessari e conseguenti all'attività di verifica sull'attività libero professionale;
  - informa il Collegio di Direzione, le parti sociali in merito all'andamento dell'attività libero professionale intramuraria.

Il Direttore Generale è coadiuvato nell'espletamento di dette competenze dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

- **Il Collegio di Direzione:**
  - formula alla Direzione Generale proposte in materia di libera professione intramuraria, ivi compresa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero professionale e per la valutazione dei tempi di attesa;
  - coadiuva il Direttore Generale nell'adozione dei provvedimenti di competenza del medesimo ed esprime su questi il proprio parere;
- **Il Direttore della Direzione Medica di Presidio, il Direttore del Dipartimento Cure Primarie, di Sanità Pubblica e di Salute Mentale, ciascuno per la parte di propria competenza:**
  - ha la responsabilità della corretta organizzazione sanitaria dell'attività libero professionale ed assicura il necessario supporto logistico e tecnologico in relazione ai principi ed alle disposizioni di cui al presente atto;

- esercita il necessario controllo sul regolare svolgimento dell'Alpi, sulla sua organizzazione e circa il rispetto dell'equilibrato rapporto tra attività libero professionale ed attività di istituto secondo quanto disposto dalle disposizioni vigenti e dal C.C.N.L.. Esercita gli opportuni controlli al fine di verificare se l'attività libero professionale rechi ingerenze od ostacoli all'attività di istituto;
- propone al Direttore Generale, i provvedimenti in materia di libera professione;
- rilascia l'atto autorizzatorio all'esercizio dell'attività libero professionale individuale o di equipe, ed autorizza le richieste di modifica degli atti autorizzatori già rilasciati;
- il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica prima di procedere all'autorizzazione effettua le verifiche inerenti le prestazioni erogabili e le eventuali cause di incompatibilità, previste all'art.27 del presente regolamento.

- *La Direzione Infermieristica e Tecnica:*

- assicura il supporto tecnico sanitario all'esercizio dell'attività libero professionale nelle forme previste dal presente Atto;
- esprime proprio parere in ordine alla richiesta attivazione e di modifica dell'attività libero professionale presentate dai professionisti, in particolare, in merito all'organizzazione dell'attività ed al coinvolgimento del personale infermieristico di supporto (nel rispetto del Regolamento per la gestione operativa del personale di supporto diretto ed indiretto alle attività di libera professione della Dirigenza Medica; in appendice al presente regolamento);

- *Il Direttore di Unità Operativa:*

- controlla il corretto svolgimento dell'attività libero professionale;
- coadiuva i soggetti di cui ai punti precedenti nell'organizzazione dell'attività libero professionale, provvedendo alla preliminare verifica inerenti l'utilizzo adeguato di spazi ed attrezzature;
- supporta i soggetti di cui ai precedenti punti nell'ambito del procedimento volto al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale;

- *L'ufficio Libera Professione:*

- accoglie le richieste di autorizzazione all'esercizio della Libera Professione e di modifica degli atti autorizzatori già rilasciati, effettua la necessaria istruttoria e li sottopone ai vari soggetti competenti per l'espressione del parere di competenza e/o dell'autorizzazione finale;
- verifica, in sede istruttoria, il rispetto della normativa vigente e della regolamentazione aziendale in materia di Libera Professione;
- tiene i contatti con soggetti terzi per la stipula di contratti di vendita di prestazioni sanitarie in regime libero professionale;
- garantisce le funzioni propedeutiche all'erogazione dei compensi derivanti da qualsiasi tipologia di attività libero professionale al personale dirigente (dipendente e convenzionato) ed al personale di supporto
- garantisce, attraverso la collaborazione con il SUMAP, controlli in merito alla regolare effettuazione dell'attività libero professionale, sulla corretta effettuazione della marcatura oraria dedicata a tale attività;
- provvede al monitoraggio ed al controllo delle entrate derivanti dalle varie tipologie di attività libero professionale ed all'entità dei compensi erogati ai dipendenti e sui relativi oneri;

## **Art. 8 - Opzione**

- a) I dirigenti appartenenti ai profili professionali di medico, veterinario, nonché tutti gli altri profili della dirigenza del ruolo sanitario che abbiano optato per la libera professione extramuraria, possono revocare l'opzione entro il 30 novembre di ogni anno, ai sensi dell'art.72 comma 4, della Legge 23.12.1998 n.448 e degli artt.12 e 10 del CC.NN.LL. di rispettiva pertinenza, sottoscritti in data 3.11.2005. Il rapporto esclusivo decorre dal 1° gennaio dell'anno successivo.
- b) Analogamente, il professionista che intenda modificare l'opzione da rapporto di lavoro esclusivo a rapporto non esclusivo e passare conseguentemente al regime di esercizio extramurario della libera professione, dovrà presentare domanda entro il 30 novembre di ogni anno. Il nuovo regime decorrerà dal 1° gennaio dell'anno successivo.
- c) L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria è incompatibile con l'esercizio dell'attività libero-professionale extramuraria.

#### **Art. 9 - Iter autorizzatorio attività libero professionale intramuraria**

- a) I professionisti medici o laureati sanitari che intendono iniziare lo svolgimento di attività libero professionale intramuraria in regime ambulatoriale devono presentare all'Ufficio libera professione apposita richiesta indirizzata al Direttore dell'articolazione aziendale di afferenza utilizzando l'apposita modulistica allegata al presente regolamento (Allegato 1) indicando: la branca specialistica, le tipologie di prestazione, le giornate, l'orario settimanale, la durata di ciascuna prestazione, la sede in cui intendono svolgere l'attività, nonché l'onorario proposto/tariffa utente.
- b) Nel caso di richiesta di libera professione di équipe, la richiesta deve essere presentata dal Direttore dell'U.O. e deve essere corredata anche dell'elenco dei professionisti aderenti all'équipe.
- c) Per pacchetti di prestazioni potranno essere altresì costituite équipe interdisciplinari.
- d) L'Ufficio Libera Professione effettua una preliminare attività istruttoria ed invia la richiesta pervenutagli alla Direzione Infermieristica e Tecnica (DIT) per verifica e parere relativamente alla disponibilità degli spazi, alla dotazione del personale di supporto diretto ed all'organizzazione dell'attività.
- e) Acquisito il parere della Direzione Tecnica sopracitata, l'Ufficio Libera Professione invia la richiesta di attivazione di attività libero professionale, alla Direzione di afferenza del professionista/équipe richiedente per l'autorizzazione di competenza in merito allo svolgimento dell'attività libero professionale. La Direzione di afferenza prima di procedere all'autorizzazione verificherà gli orari, la disponibilità degli spazi, la richiesta di utilizzo dei posti letto e delle attrezzature e la compatibilità dell'attività libero professionale con lo svolgimento delle finalità e delle attività istituzionali, coinvolgendo a seconda dei casi, il Direttore di Dipartimento ovvero, il Direttore dell'U.O. di afferenza del professionista richiedente.
- f) L'Ufficio Libera provvede a trasmettere l'atto autorizzatorio (Fac-simile in Allegato n. 2). al professionista richiedente di norma entro 30 gg. dalla data della richiesta.
- g) Per eventuali modifiche dell'atto autorizzatorio si osserva la procedura sopra descritta utilizzando la medesima modulistica.
- h) L'attività libero-professionale intramuraria deve essere espletata al di fuori dall'orario di servizio effettuando la marcatura oraria con l'apposita causale in entrata ed in uscita.
- i) Alla disposizione di cui al punto precedente, è prevista deroga nei seguenti casi:
- qualora le modalità organizzative non consentano la marcatura con apposita causale (prestazioni erogate con tempo a rendere) sarà decurtato dal debito orario dei singoli professionisti il tempo previsto dai tempi concordati per le prestazioni effettuate che dovrà essere comunque analogo e comunque non inferiore a quello definito per le medesime prestazioni erogate in regime SSN.
  - qualora l'attività libero professionale intramuraria sia svolta all'esterno degli spazi aziendali (es. presso sedi sostitutive). Resta tuttavia fermo l'obbligo di smarcatura oraria all'uscita dalla sede di lavoro istituzionale.

## **Art.10 - Sedi e strutture**

- a) Al fine di assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, l'Azienda mette a disposizione dei dirigenti del ruolo sanitario sedi e strutture qualitativamente idonee per l'effettuazione di attività ambulatoriale e di ricovero, comunque in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di cui al D.P.R. 14.1.1997 e alla Legge Regionale n.34/98.
- b) L'attività libero-professionale ambulatoriale è svolta in spazi aventi i medesimi requisiti richiesti per l'attività istituzionale che risultino distinti e specifici rispetto a quelli destinati all'attività istituzionale. Sono considerati separati e distinti anche gli spazi che sono utilizzati per entrambe le attività (istituzionale e libero professionale) ma in orari diversi; si ribadisce comunque il principio secondo il quale l'attività libero professionale non deve recare interferenze alla privilegiata attività istituzionale.
- c) Gli spazi da destinarsi ad attività libero-professionale ambulatoriale non possono essere inferiori al 10% e superiori al 20% a quelli destinati all'attività istituzionale. La quota di posti letto da utilizzare per l'attività libero-professionale in regime di ricovero non può essere inferiore al 5% e superiore al 10% della dotazione complessiva dei posti letto del Presidio Ospedaliero.
- d) I posti letto da dedicare all'attività libero-professionale in caso di ricovero ordinario concorrono, ai fini dello standard per posti letto per 1.000 abitanti, previsto dall'art.2, comma 5 della Legge n.549/95, dall'art.1, comma 2ter del D.L.n.280/96 come convertito nella Legge n.382/96 e dalle successive disposizioni regionali in materia. Il mancato utilizzo dei predetti posti letto consente l'impiego degli stessi per l'attività istituzionale qualora siano occupati i posti letto nelle rispettive aree dipartimentali.
- e) La percentuale dei posti letto verrà periodicamente definita con provvedimento del Direttore Generale, garantendo adeguata informazione alle Organizzazioni Sindacali.
- f) L'Azienda persegue obiettivi di autosufficienza degli spazi per lo svolgimento della libera professione intramuraria. Per i casi di accertata indisponibilità nell'ambito delle proprie strutture di spazi adeguati per l'attività libero-professionale sia ambulatoriale che in regime di ricovero, l'Azienda può individuare spazi/attrezzature sostitutivi in strutture private non accreditate, con le quali stipula apposita convenzione per l'utilizzo di spazi e servizi di supporto per l'attività libero professionale.
- g) Lo schema di convenzione che regola l'utilizzo di spazi sostitutivi da parte dell'Azienda definisce, in applicazione alla L.120/2007 ed agli indirizzi regionali, le modalità attraverso le quali le strutture ospitanti l'attività libero professionale, denominate "Spazi sostitutivi", si integrano con il sistema aziendale di prenotazione, erogazione, incasso e fatturazione, condividendone in rete gli applicativi e garantendo la massima trasparenza ed affidabilità di tali operazioni;
- h) I professionisti, sono autorizzati a svolgere l'attività libero professionale in una unica tipologia di spazio (o spazi aziendali o spazi sostitutivi) nell'ambito del territorio aziendale in ossequio a quanto previsto dalla DGR1131/2013 "Linee guida regionali attuative dell'art. 1 comma 4 della Legge 120/2007 ... come modificata dal DL 158/2012";
- i) Ai sensi della richiamata Dgr 1131/2013 l'Azienda può altresì stipulare convenzioni con strutture private non accreditate situate fuori dall'ambito territoriale aziendale, ove se ne ravvisi la convenienza e l'economicità, sentito il Collegio di Direzione, subordinatamente alla sottoscrizione di uno specifico accordo con l'Azienda Sanitaria sul cui territorio insiste lo spazio esterno. In tale caso è prevista quindi una deroga al principio dell'unicità di sede esplicitato al punto precedente.
- j) La Delibera Regionale 1131/2013 prevede, in via del tutto residuale, in carenza di spazi, la possibilità di autorizzare il professionista all'utilizzo del proprio studio professionale, previa sottoscrizione di una convenzione con il professionista medesimo di durata annuale, eventualmente rinnovabile, secondo lo schema tipo approvato dalla Conferenza Stato e Regioni del 13/3/2013. La valutazione sull'accoglimento o meno della richiesta è in capo alla Direzione Generale, ma deve tuttavia sempre ricorrere la condizione necessaria per l'utilizzo dello studio professionale privato costituita dal collegamento in rete al sistema aziendale di prenotazione, incasso e fatturazione, che garantisce l'unicità del sistema gestionale relativo all'attività libero professionale intramuraria.

**Art. 11 - Attività libero-professionale in regime ambulatoriale: criteri generali e vincoli collegati ad istituti contrattuali:**

- a) L'attività libero-professionale in regime ambulatoriale deve essere svolta in fasce orarie predeterminate e concordate con le équipes, o il medico, o il dirigente sanitario non medico richiedente, in sede di autorizzazione.
- b) L'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero-professionale ambulatoriale è subordinata all'esigenza prioritaria di garantire il regolare funzionamento dell'attività ambulatoriale istituzionale dell'Unità operativa.
- c) L'attività libero-professionale ambulatoriale va organizzata in orari diversi da quelli stabiliti per l'attività ordinaria resa istituzionalmente.
- d) In caso di motivate esigenze, il Dirigente Medico può utilizzare le fasce orarie di libera professione per effettuare attività istituzionale nell'Unità Operativa di afferenza.
- e) L'attività di prenotazione è organizzata in modo da garantire separazione tra attività istituzionale e libero professionale a salvaguardia del principio di massima trasparenza per l'utenza; viene espletata da personale aziendale o da personale esterno all'Azienda a ciò deputato sulla base di specifico contratto/convenzione. La prenotazione dell'attività libero professionale può essere effettuata presso gli sportelli aziendali dedicati o tramite apposito call-center telefonico o ancora, mediante la prenotazione on-line attraverso l'utilizzo di un unico applicativo collegato in rete;
- f) I professionisti hanno accesso al medesimo applicativo unico di prenotazione aziendale, con credenziali personali, per inserire prestazioni aggiuntive, effettuare accettazioni e per dare riscontro, in tempo reale, delle prestazioni effettivamente eseguite, come previsto dalle disposizioni vigenti.
- g) Relativamente ai controlli da effettuare periodicamente (per i quali si rimanda all'art. 32) si tiene conto dei seguenti criteri:
  - può essere svolta anche nelle giornate nelle quali il professionista o il personale di supporto risulti assente dal servizio nell'attività istituzionale per congedo ordinario, per aggiornamento obbligatorio e facoltativo e in caso di permessi retribuiti fruiti ad ore per l'espletamento di cariche pubbliche, per concorsi/esami, per diritto allo studio, per motivi sindacali, per motivi familiari/personali.
  - non può, per contro, essere svolta nei seguenti casi:
    - in caso di adesione allo sciopero proclamato dalle OO.SS. di categoria
    - assenze per malattia ed infortunio sul lavoro;
    - astensione obbligatoria per gravidanza, astensione facoltativa per puerperio;
    - aspettativa senza retribuzione;
    - ferie aggiuntive per rischio radiologico o per esposizione a raggi anestetici;
    - permessi retribuiti per donazione sangue, per lutto , per matrimonio, per malattia del figlio, per funzioni presso Uffici elettorali, permessi ex Legge 104/92;
    - nel caso in cui il dipendente sia in servizio di guardia/pronta disponibilità .
- a) Qualora l'attività libero professionale risulti prestata in una delle condizioni ostantive sopra elencate, il compenso relativo verrà introitato dall'Azienda che valuterà, altresì, l'adozione degli opportuni ed ulteriori provvedimenti correlati alla violazione commessa;

**Art. 12 - Attività libero-professionale in regime ambulatoriale individuale: Tariffe e Quote di Riparto**

- a) L'attività libero-professionale ambulatoriale è caratterizzata dalla possibilità di libera opzione dell'utente nella scelta del singolo medico, o dirigente sanitario, o dell'équipe a cui ricorrere per la prestazione libero-professionale.



- b) La Direzione Aziendale definisce annualmente con i singoli Direttori di U.O. e le relative équipes i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati ed i volumi di attività libero-professionale.
- c) Le tariffe delle singole prestazioni sono determinate considerando come riferimento minimo le corrispondenti voci del nomenclatore tariffario vigente.
- d) L'Azienda, procede alla determinazione delle tariffe per la singola prestazione o gruppo di prestazioni autorizzate tenuto conto del fatto che, come indicato all'art.57 del C.C.N.L. della Dirigenza sanitaria medica, all'art.7 del D.P.C.M. 27.3.2000 nonché nella Legge 120/2007 art. 1 – comma 4, l'Azienda deve essere integralmente rimborsata della spesa diretta e indiretta mediamente sostenuta, per l'esecuzione delle prestazioni indicate, dei costi dei materiali consumati e delle apparecchiature utilizzate, nonché dei costi degli altri fattori di produzione riferibili all'équipe e quelli di funzionamento generali.

e) Le prestazioni richieste possono essere:

➤ DI SOLA VISITA: la tariffa delle prestazioni ambulatoriali è determinata nel provvedimento autorizzatorio dalle seguenti voci:

- onorario del professionista;
- compenso eventuale del personale di supporto, se previsto, calcolato sulla base di tariffa oraria e della durata della prestazione indicata nell'atto autorizzatorio. La tariffa oraria è definita previ accordi con le Organizzazioni Sindacali dell'area comparto.
- incentivi per personale dell'area del comparto di cui all'art.12, lett. c) D.P.C.M. 27.3.2000 che collabora indirettamente all'esecuzione della prestazione, calcolati nella misura forfettaria percentuale sull'onorario del professionista concordata con le OO.SS di categoria;
- eventuale accantonamento previsto a favore del personale di area comparto che provvede, in orario di servizio, al riordino dei locali, qualora la prestazione l.p. sia effettuata senza l'utilizzo del personale di supporto diretto.
- rimborso dei costi diretti sostenuti dall'azienda per l'erogazione della prestazione desunti dalla contabilità analitica. Nel caso l'attività venga espletata presso strutture private non accreditate, convenzionate con l'Azienda UsI per utilizzo spazi, verrà applicata la quota di rimborso costi diretti richiesta dalla struttura definita in convenzione;
- oneri contributivi e I.R.A.P. a carico dell'A.S.L. nella percentuale prevista dalle disposizioni vigenti;
- quota percentuale di pertinenza dell'Azienda pari al 7% e calcolata sui punti precedenti, esclusi i costi diretti, a ristoro dei costi generali sostenuti; detta quota può essere ridotta per le prestazioni libero professionali erogate al di fuori delle sedi aziendali in considerazione dei minori costi sostenuti. Tale percentuale è formalizzata con provvedimento aziendale;
- quota calcolata nel 5% dell'onorario del professionista per costituire un fondo di perequazione aziendale per le discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria. I criteri di destinazione di tale fondo sono definiti in sede di contrattazione integrativa.
- Quota dell'onorario del professionista, calcolata nella misura del 5%, destinata alla prevenzione o alla riduzione delle liste d'attesa (accantonamento previsto dal Decreto Balduzzi)

➤ prestazioni terapeutiche e/o diagnostico-strumentali la tariffa delle prestazioni ambulatoriali è determinata nel provvedimento autorizzatorio dalle seguenti voci:

- onorario del professionista;

- compensi per il personale sanitario dirigente e non dirigente che collabora direttamente alla effettuazione della prestazione (art.12, lett.a) D.P.C.M. 27.3.2000;
- compenso del personale di supporto diretto calcolato sulla base di tariffa oraria e della durata della prestazione indicata nell'atto autorizzatorio. La tariffa oraria è definita in accordo con le Organizzazioni Sindacali dell'area comparto. Sono definiti due diversi livelli di tariffa oraria in base alla complessità della prestazione diagnostico-strumentale.
- incentivi per personale dell'area del comparto di cui all'art.12, lett. c) D.P.C.M. 27.3.2000 che collabora indirettamente all'esecuzione della prestazione, calcolati nella misura forfettaria percentuale sull'onorario del professionista concordata con le OO.SS di categoria;
- rimborso dei costi diretti sostenuti dall'azienda per l'erogazione della prestazione desunti dalla contabilità analitica. Nel caso l'attività venga espletata presso strutture private non accreditate, convenzionate con l'Azienda UsI per utilizzo spazi, verrà applicata la quota di rimborso costi diretti richiesta dalla struttura definita in convenzione;
- oneri contributivi e I.R.A.P. a carico dell'A.S.L. nella percentuale prevista dalle disposizioni vigenti;
- quota percentuale di pertinenza dell'Azienda pari al 7% e calcolata sui punti precedenti, esclusi i costi diretti, a ristoro dei costi generali sostenuti; detta quota può essere ridotta per le prestazioni libero professionali erogate al di fuori delle sedi aziendali in considerazione dei minori costi sostenuti. Tale percentuale è formalizzata con provvedimento aziendale;
- quota calcolata nel 5% dell'onorario del professionista per costituire un fondo di perequazione aziendale per le discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria. I criteri di destinazione di tale fondo sono definiti in sede di contrattazione integrativa.
- Quota dell'onorario del professionista, calcolata nella misura del 5%, destinata alla prevenzione o alla riduzione delle liste d'attesa (accantonamento previsto dal Decreto Balduzzi)

**Art. 13 - Attività libero-professionale in regime di ricovero, compreso day-hospital/day-surgery: criteri generali e vincoli collegati ad istituti contrattuali**

- a) L'attività libero-professionale in regime di ricovero ordinario e di day-hospital/day-surgery è consentita quando il paziente richiede, fermi restando il percorso diagnostico e terapeutico nonché il livello assistenziale, l'esecuzione di prestazioni da parte del medico o dell'équipe medica prescelta.
- b) Le attività di cui al punto precedente possono riguardare le seguenti tipologie:
  - ricovero previsto dal S.S.N., in cui la prestazione oggetto del ricovero stesso è effettuata, a pagamento, dal medico o dall'équipe medica specificamente richiesti;
  - ricovero con le caratteristiche di cui al punto precedente con fruizione, a pagamento, di standard alberghieri superiori.
- a) Per consentire l'effettuazione di attività libero-professionale in regime di ricovero vengono individuati idonei spazi con le necessarie dotazioni strumentali, che devono essere corrispondenti a quelle utilizzate per l'attività istituzionale ed alle condizioni logistiche che devono consentire il regolare svolgimento dell'attività libero-professionale.

I posti letto da dedicare all'attività libero-professionale concorrono, ai fini dello standard per posti letto per 1.000 abitanti, previsto dall'art.2, comma 5 della Legge n.549/95, dall'art.1, comma 2ter del D.L. n.280/96 come convertito nella Legge n.382/96 e dalle successive disposizioni regionali in materia. Il mancato utilizzo dei predetti posti letto consente l'impiego degli stessi per l'attività istituzionale qualora siano occupati i posti letto nelle rispettive aree dipartimentali.

La percentuale dei posti letto verrà periodicamente definita con provvedimento del Direttore Generale, con adeguata informazione alle Organizzazioni Sindacali.

- b) Il personale dirigente medico operante negli stabilimenti del Presidio Ospedaliero che intende svolgere attività libero-professionale in regime di ricovero ordinario e di day-hospital/Day Surgery, deve presentare apposita richiesta all'ufficio Libera Professione (Allegato 3).
- c) Il medico facente parte di un'équipe che svolga attività libero-professionale, anche se personalmente non interessato all'esercizio di dette attività, è comunque tenuto a prestare, nei limiti del normale impegno di servizio, l'attività istituzionale di assistenza anche ai pazienti trattati in libera professione.
- d) Coloro che presentano richiesta di ricovero in regime libero-professionale devono essere informati dei tariffari in vigore e dell'onere presunto della prestazione posto a loro carico.
- e) Ricevuto il preventivo economico, il paziente sottoscrive l'accettazione delle condizioni economiche relative alla degenza (Allegato 4). La prenotazione del ricovero in regime libero-professionale è effettuata presso l'operatore prof.le coordinatore dell'unità operativa o dell'area di degenza nella quale è richiesto il ricovero.
- f) Le prestazioni ammesse, in relazione alla casistica delle patologie, risultano essere equivalenti a quelle garantite in regime istituzionale.
- g) La Direzione Aziendale può ridurre o sospendere in via transitoria l'espletamento dell'attività libero-professionale in costanza di ricovero per motivate esigenze d'ordine epidemiologico o assistenziale o d'emergenza.
- h) All'atto del ricovero in regime ordinario il paziente effettua un deposito cauzionale pari al 50% dell'onere presunto a suo carico. Qualora la degenza si protragga oltre il periodo inizialmente previsto, può essere richiesta al paziente l'integrazione del deposito cauzionale.
- i) All'atto della dimissione il dirigente responsabile dell'équipe curante che ha effettuato la prestazione indica il D.R.G. definitivo, ai fini della determinazione della tariffa definitiva, nonché eventuali altre prestazioni aggiuntive erogate.
- j) A conclusione della degenza, l'Azienda emette fattura per l'intero importo dovuto le per prestazioni rese in regime libero-professionale. Il paziente provvede direttamente al pagamento degli onorari addebitati da parte di professionisti esterni per l'effettuazione di consulti, proposti dal medico o dall'équipe, e autorizzati dal paziente stesso. Eventuali prestazioni richieste dal paziente ma non rientranti nel ciclo di cura programmato sono addebitate separatamente.
- k) La rinuncia totale o parziale all'onorario da parte dei dirigenti medici non può determinare modificazioni nell'entità delle somme di pertinenza dell'Azienda da parte del cittadino e degli altri soggetti che concorrono alla realizzazione della prestazione e che non abbiano espressamente rinunciato alle proprie spettanze. Pertanto, in caso di rinuncia dell'onorario, la tariffa finale viene ridefinita in osservanza del presente principio.
- l) Nei ricoveri in regime libero-professionale nei quali sia prevista l'effettuazione di interventi chirurgici, la scelta dell'équipe chirurgica può essere accompagnata dalla scelta dell'anestesista. In caso di presenza dell'anestesista, la tariffa comprenderà anche il relativo onorario.
- m) Ogni altra prestazione che non venga esplicitamente richiesta in regime libero-professionale, ma motivata dal decorso clinico del paziente, ivi comprese le consulenze interne eventualmente necessarie, non comporta addebito alcuno in quanto dovuta nell'ambito dell'attività istituzionale. Nessun onere aggiuntivo può essere posto a carico del paziente quando, in seguito all'insorgere di complicazioni nel quadro clinico, lo stesso debba essere trasferito in un'unità di terapia intensiva ovvero necessiti di ulteriori prestazioni non programmate e non richieste da lui stesso.
- n) Analogamente a quanto definito per l'attività ambulatoriale, l'attività libero-professionale resa in regime di ricovero non può essere svolta nelle situazioni elencate al precedente art.11 lett.g) .

**Art.14 - Attività libero-professionale in regime di ricovero compreso day-hospital/day-surgery: Tariffe e Quote di Riparto**

- a) La prestazione libero-professionale resa in regime di ricovero consiste nell'intervento medico e chirurgico normalmente connesso al singolo intervento, o tipologia o episodio di ricovero, comprese anche le prestazioni necessarie per le eventuali complicanze nel quadro clinico del paziente.
- b) I criteri generali per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione sono stabiliti tenendo conto della valorizzazione delle risorse effettivamente impegnate, integrate con i costi derivanti dalla contabilità analitica.
- c) Le prestazioni vengono tutte temporizzate secondo standard aziendali e sono previste sempre nell'atto autorizzatorio
- d) La determinazione delle tariffe è effettuata sulla base dei seguenti elementi che compongono il costo complessivo della prestazione:
- onorario dei professionisti;
  - compensi per il personale sanitario dirigente che collabora direttamente alla effettuazione della prestazione (art.12, lett.a) D.P.C.M. 27.3.2000. Si definisce che, di norma, la quota spettante all'anestesista si attesti sul 30% del compenso spettante all'équipe chirurgica, salvo diverso accordo tra i professionisti;
  - compenso del personale di supporto diretto calcolato sulla base di tariffa oraria e della durata della prestazione indicata nell'atto autorizzatorio. La tariffa oraria è definita previ accordi con le Organizzazioni Sindacali dell'area comparto. E' definita una sola tariffa oraria per l'attività chirurgica e per l'attività di diagnostica interventistica.
  - incentivi per personale dell'area del comparto di cui all'art.12, lett. c) D.P.C.M. 27.3.2000 che collabora indirettamente all'esecuzione della prestazione, calcolati nella misura forfettaria percentuale sull'onorario del professionista concordata con le OO.SS di categoria;
  - rimborso dei costi diretti sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione desunti dalla contabilità analitica. Nel caso l'attività venga espletata presso strutture private non accreditate, convenzionate con l'Azienda UsI per utilizzo spazi, verrà applicata la quota di rimborso costi diretti richiesta dalla struttura definita in convenzione;
  - oneri contributivi e I.R.A.P. a carico dell'A.S.L. nella percentuale prevista dalle disposizioni vigenti;
  - quota percentuale di pertinenza dell'Azienda pari al 7% e calcolata sui punti precedenti, esclusi i costi diretti, a ristoro dei costi generali sostenuti; detta quota può essere ridotta per le prestazioni libero professionali erogate al di fuori delle sedi aziendali in considerazione dei minori costi sostenuti. Tale percentuale è formalizzata con provvedimento aziendale;
  - quota calcolata nel 5% dell'onorario del professionista per costituire un fondo di perequazione aziendale per le discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria. I criteri di destinazione di tale fondo sono definiti in sede di contrattazione integrativa;
  - quota dell'onorario del professionista, calcolata nella misura del 5%, destinata alla prevenzione o alla riduzione delle liste d'attesa (accantonamento previsto dal Decreto Balduzzi)
- d) La tariffa a carico del cittadino è determinata dal costo complessivo costituito dalla sommatoria delle voci sopra riportate a cui va detratta una quota pari al 50% del valore del DRG, definito per la corrispondente prestazione erogata in regime istituzionale. Tale quota, infatti, viene posta in carico all'Azienda di residenza del paziente a titolo di partecipazione alla copertura dei costi da parte del Servizio Sanitario Regionale;

- e) Al cittadino che fa richiesta di un maggior confort alberghiero vengono applicate le relative tariffe definite con specifico atto deliberativo secondo le modalità di cui all'art.3, commi 6 e 7 della Legge n.724 del 23.12.1994;
- f) Al cittadino sono altresì addebitati eventuali onorari per altre prestazioni espressamente richieste dal paziente stesso in regime libero-professionale individuale/di équipe (visite mediche di consulenza, prestazioni ed esami speciali con scelta del professionista da parte del paziente al di fuori dell'équipe curante).

**Art. 15 - Prestazioni richieste a pagamento da singoli utenti, presso altre Aziende Sanitarie o strutture sanitarie non accreditate previa convenzione con le stesse: criteri generali e vincoli collegati ad istituti contrattuali**

- a) Tale fattispecie, prevista e normata dall'art. 15 quinquies del D.lgs 502/92, così come modificato dal D.Lgs 229 del 1999, nonché dagli artt. 55 e 58 del CCNL della Dirigenza medica e veterinaria 8/6/2000, riguarda lo svolgimento di attività professionale a pagamento, richiesta da singoli cittadini solventi in proprio, da esercitarsi al di fuori dell'orario di lavoro, e rese individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del SSN o in strutture sanitarie non accreditate.
- b) Tali prestazioni sono disciplinate da apposite convenzioni stipulate fra l'Azienda USL e le strutture sanitarie sopracitate, qualora la Direzione aziendale ne ravvisi l'opportunità, in conformità ai principi fissati nel presente atto aziendale, precisamente:
  - la richiesta di prestazioni occasionali da parte di strutture sanitarie pubbliche o private non accreditate deve essere riferita ad attività di équipe; la Direzione Generale deve autorizzare l'attivazione della convenzione e ne dà atto con il provvedimento che approva il rapporto convenzionale con la struttura presso la quale vengono erogate.
  - la Direzione Medica di Presidio, unitamente al Direttore di Unità Operativa, garantisce, se possibile, adeguati criteri di rotazione dei professionisti coinvolti.
  - le predette attività sono consentite solo se a carattere occasionale e se preventivamente validate di volta in volta dall'Ufficio Libera Professione aziendale che effettua il monitoraggio delle attività e verifica il rispetto dei volumi previsti in convenzione e concordati con il professionista;
  - in relazione al carattere dell'occasionalità, si precisa che, nell'ambito di ciascuna convenzione, il limite massimo di attività consentito per ciascuna équipe, o per singolo professionista (nel caso di attività resa individualmente), è pari a 250 prestazioni/anno da rendere nell'ambito, di norma, di accessi mensili;
  - La Direzione Generale, previa valutazione, potrà eccezionalmente autorizzare deroghe alla frequenza mensile degli accessi o al limite numerico fissato per le prestazioni di cui al precedente punto.
  - in caso vi sia richiesta di attività professionale occasionale da parte di più strutture, l'attività, resa individualmente dal singolo professionista, ha come limite cumulativo sempre le 250 prestazioni annue. L'attività resa da una medesima équipe complessivamente, in relazione a varie convenzioni, non potrà superare comunque le 400 prestazioni annue.
  - tenuto conto dei volumi complessivi dell'attività libero professionali svolta dai vari professionisti o dall'équipe, l'Azienda potrà prevedere limiti prestazionali inferiori a quelli indicati ai punti precedenti: ciò al fine di garantire sempre il corretto equilibrio tra i volumi di attività istituzionale e libero professionale.
  - la convenzione tra l'Azienda USL e la struttura ospitante i professionisti stabilisce le modalità di erogazione delle prestazioni, gli onorari previsti per gli stessi nonché le modalità di fatturazione su apposito bollettario aziendale intestato ad ogni singolo professionista. L'art 58 del CCNL della Dirigenza medica e veterinaria 8/6/2000, definisce che, in questi casi, la riscossione dovrà essere garantita dalla

struttura. La convenzione definisce le procedure e le modalità di riparto delle quote fra i vari soggetti coinvolti (professionisti, Azienda USL e strutture convenzionate).

- a) Le organizzazioni Sindacali Mediche vengono informate in merito alle convenzioni attivate ai sensi del presente articolo.

**Art. 16 - Partecipazione a proventi di attività professionali ambulatoriali e di ricovero, richieste a pagamento da terzi all'Azienda**

- a) L'attività professionale a pagamento dell'Azienda a favore di terzi, svolta fuori dall'orario di lavoro concordato con il dirigente o l'équipe interessata, costituisce attività libero-professionale intramuraria come previsto dall'art.6, punto 4), del presente Regolamento.
- b) Tale attività, di natura occasionale o continuativa, viene effettuata qualora risulti compatibile con i fini istituzionali dell'Azienda e soddisfi complessivamente l'interesse economico aziendale.
- c) Vengono erogate in questa forma le prestazioni richieste da enti, istituzioni, assicurazioni, società sulla base di programmi predisposti dall'Azienda sentite le équipe interessate, valutata anche la positiva ricaduta sulla riduzione dei tempi di attesa aziendali.
- d) L'attività di che trattasi è, di norma, regolata da apposita convenzione che definisce:
  - oggetto della convenzione,
  - modalità dell'esecuzione,
  - termini eventuali di fatturazione e corrispettivo economico,
  - compensi a favore dei professionisti e percentuale a favore dell'Azienda,
  - efficacia e validità,
  - imposta di bollo e registrazione
- a) L'attività in oggetto può essere remunerata o come attività libero professionale intramuraria e quindi sottoposta alla relativa disciplina, oppure essere considerata, ai sensi dell' art. 58 CC.N.L.2000 della Dirigenza medica e Veterinaria, obiettivo prestazionale incentivato con utilizzo delle specifiche risorse introitate. In quest'ultima ipotesi, l'Azienda concorda con le équipe interessate / professionisti, le modalità di accantonamento e successiva ripartizione/utilizzo delle risorse specifiche introitate ai fini della remunerazione dell'obiettivo incentivante .
- b) Ai fini della costruzione della tariffa si osservano i criteri e i principi stabiliti dal presente atto, in particolare, agli artt. 12 e 14.

**Art. 17 - Prestazioni specialistiche richieste dall'Azienda per contenere i tempi di attesa e rese dalle équipes in regime libero-professionale – "SIMIL-ALP" –: criteri generali e vincoli collegati ad istituti contrattuali:**

- a) L'Azienda U.S.L. di Imola prevede di incrementare la propria capacità di offerta prestazionale attraverso l'acquisizione, da équipe di professionisti dipendenti dall'A.U.S.L. di Imola, di prestazioni specialistiche e di ricovero rese in regime libero-professionale;
- b) Tali prestazioni sono richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, negoziata in sede di definizione del budget dall'Azienda ai propri dirigenti, in accordo con le équipe interessate, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di fronteggiare carenze di organico anche in presenza di particolari contingenze;
- c) la risorsa della libera professione di équipe viene attivata osservando le disposizioni aziendali contenute nel "PROTOCOLLO OPERATIVO RELATIVO ALLE PRESTAZIONI RESE IN REGIME DI SIMIL-ALP" che costituisce appendice e parte integrante del presente regolamento (Allegato 5).
- d) per l'attivazione dei programmi di simil-alp viene assicurato il rispetto delle condizioni previste dall'art.14 del CCNL della Dirigenza Medica e Veterinaria del 3.11.2005 per la remunerazione di

dette prestazioni. L'Azienda, prima di procedere all'acquisizione delle prestazioni rese in regime di simil-alp, ne valuta la convenienza in relazione alle tariffe previste dal nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale e, per le prestazioni rese in regime di ricovero, al valore del DRG prodotto in regime istituzionale.

- e) Le prestazioni in regime di simil-alp sono erogate senza oneri aggiuntivi per il cittadino rispetto a quanto già previsto dalla normativa vigente sulla compartecipazione alla spesa sanitaria, essendo, tale attività, considerata assimilabile a quella istituzionale, qualora i professionisti ritengano necessario effettuare prescrizioni nei confronti dell'assistito potranno utilizzare l'apposito ricettario del Servizio Sanitario Nazionale.
- f) L'Azienda provvede a verificare che gli obiettivi di rientro e di mantenimento dei tempi di attesa siano raggiunti, nonché a valutare la ricaduta sull'organizzazione complessiva dell'attività specialistica o di ricovero e sul livello della domanda di prestazione.

#### **Art.18 - Attività libero-professionale divisionale o di équipe**

- a) L'attività libero-professionale divisionale o di équipe è caratterizzata dalla richiesta, da parte dell'utente, di una prestazione libero-professionale rivolta genericamente all'équipe, senza scelta motivata del medico erogatore.
- b) Anche in questo caso le prestazioni erogabili sono corrispondenti alle tipologie precedenti.
- c) Le tariffe sono fissate con i criteri della libera professione individuale.
- d) Le modalità di ripartizione della quota nell'ambito dell'équipe verranno concordate dai componenti l'équipe stessa, fermo restando l'obiettivo di salvaguardare un criterio di equità nella distribuzione dei carichi di lavoro.

#### **Art. 19 - Attività di consulenza e consulti: criteri generali e vincoli**

- a) L'attività di consulenza in favore di altra Azienda, Istituzione od Ente del S.S.N. o presso Istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio sanitarie senza scopo di lucro viene espletata fuori dell'orario di lavoro ed è riservata ai dirigenti che hanno optato per l'attività libero-professionale intra-muraria, nel rispetto del principio di rotazione del personale che espleta la consulenza e previo accertamento della compatibilità della consulenza con i fini istituzionali e con le esigenze di servizio.
- b) Ciascun dirigente potrà effettuare, nel rispetto dei principi di fungibilità e di rotazione fissati dal D.P.C.M. 27.3.2000, un numero massimo di ore annue di consulenza che, congiuntamente alle attività libero-professionali intramurarie, non superi il debito orario istituzionale.
- c) Il tempo di viaggio necessario per raggiungere la sede della consulenza e per il rientro, non concorre alla formazione del limite di cui al comma precedente.
- d) Rientra nell'attività disciplinata dal presente articolo l'attività di certificazione medico-legale resa dall'Azienda per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul Lavoro (I.N.A.I.L.) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici ai sensi del D.P.R. 1124/65, sempre che sia possibile assicurare concretamente il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione.
- e) L'accordo con le altre Aziende od Enti del Comparto, con le Istituzioni pubbliche non sanitarie o con le istituzioni socio sanitarie senza scopo di lucro richiedenti la consulenza, verrà, di norma, definito con specifica convenzione. La convenzione, di durata di norma non superiore all'anno, dovrà prevedere, oltre al compenso ed alla durata, anche il numero degli accessi periodici prevedibili e la durata di ciascuno di essi, il numero dei consulenti e la loro qualifica, la tipologia delle prestazioni oggetto della consulenza e le modalità di versamento all'Azienda del compenso.
- f) Si rinvia al successivo art. 20 per la definizione dei criteri sulla base dei quali definire il compenso orario dell'attività di consulenza.

- g) Qualora, per le caratteristiche della consulenza, da espletarsi su chiamata ed in base a non prevedibili necessità, non sia possibile indicare il numero di accessi e la durata degli stessi, la convenzione potrà prevedere un compenso forfettario ed omnicomprensivo per ciascun accesso.
- h) Per consulto deve intendersi la prestazione professionale occasionale resa, dal dirigente, a favore del singolo utente e previa richiesta formulata dallo stesso, presso il domicilio del richiedente
- i) Il consulto può essere reso esclusivamente nella disciplina di appartenenza e, in ogni caso, fuori dell'orario di lavoro, ed è riservata ai dirigenti che hanno optato per l'attività libero professionale intramuraria.
- j) Il dirigente medico o sanitario che intenda svolgere consulti deve presentare preventiva richiesta, su apposita modulistica, all'Ufficio Libera Professione, indicando l'onorario che intende applicare nonché giorno ed orario indicativo in cui sarà effettuata.
- k) L'Ufficio Libera Professione, verificato che i consulti siano resi nella disciplina di appartenenza, provvede ad inoltrare la richiesta alla Direzione di afferenza del professionista/equipe, per l'autorizzazione di competenza.

**Art. 20 - Attività di consulenza e consulti: compensi e modalità di fatturazione e riscossione:**

- a) Il compenso orario relativo all'attività di consulenza è definito nell'ambito della specifica convenzione che regola i rapporti con le Aziende/Istituzione/Ente del comparto richiedente. Tale compenso è omnicomprensivo e deve comprendere pertanto anche il tempo e le spese di viaggio. Il compenso orario è concordato preventivamente, di volta in volta, con i dirigenti interessati, tenuto conto delle caratteristiche e dalle modalità di espletamento della consulenza.
- b) L'Azienda U.S.L. fattura al soggetto richiedente il compenso relativo alla consulenza maggiorato dell'I.R.A.P. (l'IRAP è calcolata sul 95% del compenso). Tale importo viene ulteriormente incrementato di eventuali contributi a carico dell'U.S.L.
- c) l'Azienda attribuirà il compenso al dirigente che ha reso la consulenza fuori dall'orario di lavoro, entro il mese successivo a quello di riscossione.
- d) Per quanto attiene ai consulti, gli onorari vengono stabiliti dal professionista ed autorizzati dal Direttore della macro articolazione di appartenenza del professionista coinvolto, devono tenere conto anche delle eventuali spese di tempo e di viaggio. Gli uffici aziendali preposti, sulla base della modulistica sottoscritta dal professionista e dall'utente (Allegato 6) di cui all'art. 19, provvedono a fatturare all'utente il compenso maggiorato dell'IRAP e gli eventuali contributi a carico dell'USL secondo le medesime regole sopra esplicitate per le consulenze. Il professionista in nessun caso provvede alla riscossione del consulto; il pagamento verrà pertanto effettuato dall'utente una volta ricevuta la fattura utilizzando le modalità previste all'art. 22 del presente regolamento.
- e) In sede riparto l'Azienda USL trattiene, oltre alla quota relativa all'I.R.A.P. anche il 5% su compenso più IRAP, e versa l'importo restante al professionista.

**Art. 21 - Consulenze peritali e medico legali: criteri generali e vincoli, compensi e modalità di fatturazione**

I medici dipendenti a rapporto esclusivo possono essere chiamati a svolgere perizie medico-legali come consulenti tecnici d'ufficio o di parte, il presente articolo definisce il relativo percorso amministrativo.

Consulenze tecniche d'Ufficio (C.T.U.)

- a) L'attività di consulenza peritale viene prestata al magistrato nell'ambito di un giudizio penale e, come tale, costituisce esercizio di pubblica funzione.
- b) L'attività in esame, in quanto necessaria a fini di giustizia, viene inquadrata come svolta nell'esercizio di una pubblica funzione e considerata, con riferimento al rapporto di lavoro ed ai compensi percepiti, come attività soggetta ad autorizzazione preventiva dell'Azienda ai sensi



dell'art.53 del D.Lgs. n.165/2001 e viene fiscalmente configurata come reddito assimilato al lavoro dipendente.

- c) Si ritiene quindi che, in relazione anche al conforme interpello del 26/7/2006 dell'Agenzia delle Entrate, questa Azienda possa autorizzare tale attività al di fuori dell'attività libero-professionale intramuraria. La tassazione a cui è assoggettata tale attività è quella prevista all'art.50, comma 1, lett. f TUIR e fa capo direttamente al medico, il quale assume l'incarico della consulenza in proprio e non come dipendente USL.
- d) La presente disciplina è estesa anche al perito nominato dal Giudice, nell'ambito del procedimento penale ed all'ausiliario tecnico, nominato dal CTU che svolge le attività indispensabili all'espletamento del mandato.
- e) L'Azienda, se si eccettua la fase autorizzativa, resta quindi estranea al percorso amministrativo di tali perizie medico-legali
- f) Le regole su esposte sono applicabili anche alle prestazioni di consulenza medico-legale rese nell'ambito del processo civile relativo a procedimento di interdizione/inabilitazione ad istanza del P.M.

#### Consulenze tecniche di parte (C.T.P)

- a) Tale tipologia di consulenza peritale è svolta solitamente a favore di soggetti privati (persone fisiche o giuridiche dotate di PARTITA IVA) e non si configura come esercizio di pubblica funzione.
- b) In tal caso la consulenza medico-legale si inquadra nell'esercizio della libera professione intramuraria a condizione che ricada nell'ambito di quesiti clinici afferenti la disciplina di appartenenza (cioè nella disciplina che costituisce requisito di ammissione al concorso pubblico relativo al profilo della dirigenza ed alla qualifica di cui si tratta, o assimilata ai sensi dell'art.1, co.4 D.M. 31/7/2007). L'attività medico-legale resa come CTP viene autorizzata di volta in volta dal Direttore dell'articolazione di appartenenza previa istruttoria da parte dell'Ufficio Libera Professione;
- c) Ai fini dell'autorizzazione il professionista interessato deve comunicare la tipologia di incarico, il periodo (o giornata) in cui viene svolto, la parte richiedente (indicando la Partita IVA), e, qualora già stabilito, il compenso pattuito per l'incarico.
- d) Tali prestazioni, in quanto non finalizzate alla prevenzione, diagnosi e cura dei pazienti, sono assoggettate all'aliquota Iva.
- e) Effettuata la consulenza, l'Ufficio Libera Professione, sulla base degli elementi forniti dal professionista provvede ad emettere regolare fattura con IVA. Una volta ricevuto il pagamento l'onorario sarà accreditato nella busta paga del mese successivo secondo le regole contrattualmente definite.
- f) Sono assoggettate alla medesima regolamentazione anche le consulenze medico legali rese nell'ambito dei giudizi civili su nomina del giudice (con la già citata eccezione relativa all'attività resa nell'ambito procedimento di interdizione/inabilitazione ad istanza del P.M.).

#### Prestazioni medico-legali

- a) Le prestazioni medico-legali erogate in libera professione intramuraria ambulatoriale a favore di privati cittadini, sempre che previste nell'ambito dell'atto autorizzatorio alla libera professione, vengono fatturate con emissione da parte degli sportelli C.U.P./Cassa Aziendali di regolare fattura, prevedendo l'assoggettamento all'aliquota IVA.
- b) Nel caso in cui le prestazioni medico-legali vengano richieste occasionalmente da persone giuridiche (Ditte, Assicurazioni, ... o da esercenti arti e professioni nell'ambito della loro attività), devono essere previamente autorizzate. Tali prestazioni sono fatturate da parte dell'ufficio Libera Professione con l'assoggettamento all'aliquota IVA.

#### **Art. 22 – Modalità generali di riscossione e fatturazione dell'attività libero professionale intramuraria**

Modalità di riscossione:

- l'utente versa gli importi dovuti, di norma prima della fruizione della prestazione, utilizzando i seguenti canali:
  1. pagamento presso sportelli Cup Cassa dell'Azienda U.S.L. in contanti nei limiti previsti dalla normativa vigente, mediante assegno bancario o circolare non trasferibile, intestato al tesoriere dell'Azienda USL, bancomat, carta di credito;
  2. pagamento tramite riscuotitrici automatiche, utilizzando sia contante, nei limiti previsti dalla normativa vigente, che bancomat o carta di credito (in quest'ultimo caso l'utente potrà effettuare il pagamento solo se in possesso del PIN);
  3. pagamento on line collegandosi al sito web "pagonline sanita"
  4. pagamento attraverso bonifico bancario sul conto di Tesoreria dell'Azienda USL
  5. pagamento tramite vaglia postale intestato al Tesoriere dell'Azienda USL.
  6. Le tariffe applicate sono quelle vigenti al momento dell'erogazione della prestazione, pertanto eventuali adeguamenti di tariffe intervenuti dopo la prenotazione comporteranno l'assoggettamento della prestazione alla nuova tariffa.

Fatturazione

- Attività libero professionale ambulatoriale / di equipe: qualora il pagamento sia effettuato attraverso le modalità 1- 2 – 3 l'Azienda USL rilascia, contestualmente al pagamento, fattura emessa a carico del cliente in esenzione IVA ai sensi dell'art.10 del D.P.R. n.633/72;
- Nel caso in cui il pagamento venga effettuato nelle modalità di cui ai punti 4 -5, la fattura viene inviata all'utente in tempi successivi.
- Attività libero professionale in costanza di ricovero: all'atto del versamento della cauzione, la cassa rilascia una quietanza fuori campo di applicazione dell'I.V.A.. Al momento della dimissione l'utente consegna alla cassa la quietanza relativa alla cauzione e riceve la fattura quietanzata, esente da I.V.A. ai sensi dell'art.10 del D.P.R. n.633/72;
- Per quanto non previsto dal presente regolamento relativamente alla fatturazione della attività libero professionale, si rimanda alla procedura aziendale "Attività libero professionale" redatta in applicazione al percorso attuativo della certificabilità dei bilanci ai sensi del D.M. 1/3/2013 ed alla Delibera della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 150/2015.
- Mensilmente l'Azienda USL, sulla base di quanto effettivamente riscosso, versa l'importo spettante ai singoli dipendenti, come voce distinta dello stipendio.

#### **Art. 23 - Regime dei proventi spettanti ai dipendenti**

- a) L'attività libero professionale di cui all'art.54 del C.C.N.L. della dirigenza medica e all'art.54 del C.C.N.L. del dirigenza sanitaria non medica, è assimilata ai fini fiscali, al rapporto di lavoro dipendente.
- b) I proventi dell'attività di cui al comma precedente sono trattati, ai fini fiscali e contributivi, come lavoro dipendente in osservanza alla normativa fiscale vigente.

Art. 24 - Attività' libero-professionale dei dirigenti sanitari del Dipartimento di Sanità Pubblica

- a) La disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria di cui al presente atto trova applicazione anche nei confronti del personale della dirigenza del ruolo sanitario operante nel Dipartimento di Sanità Pubblica. Tale attività è limitata alle prestazioni non erogate in via istituzionale dal S.S.N. che concorrono ad aumentare e a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica, integrando l'attività istituzionale.

b) Il personale medico veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario del Dipartimento di Sanità Pubblica, che svolge attività di igiene e sanità pubblica o di vigilanza o di controllo e quello che comunque assume, in relazione alle funzioni ispettive e di controllo esercitate, la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria, non può svolgere attività libero-professionale in favore di soggetti pubblici e privati nei confronti dei quali svolge l'attività istituzionale. Le attività incompatibili saranno accertate individualmente, per ogni dirigente medico veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario del Dipartimento di Sanità Pubblica.

c) Le prestazioni richieste all'Azienda da aziende pubbliche o private o da soggetti privati, ai sensi dell'art.15 quinquies, comma 2, lett.d, del D.Lgs. n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, sono garantite e organizzate dall'Azienda stessa la quale individua i Dirigenti da assegnare allo svolgimento delle attività, anche al di fuori delle strutture aziendali, nel rispetto delle situazioni individuali di incompatibilità, in relazione alle funzioni istituzionali svolte, garantendo comunque l'equa partecipazione delle équipe interessate.

d) Le attività libero-professionali individuali sono erogate presso le strutture attivate dall'Azienda.

e) L'attività libero-professionale intramuraria è costituita da quegli interventi diagnostici, terapeutici e profilattici per animali allevati senza scopo di lucro, per consumi personali, per animali d'affezione e per gli animali destinati ad attività sportive; sono considerati animali da affezione tutti gli animali non allevati per uso commerciale, nonché delle prestazioni erogate non in regime istituzionale dalle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario del Dipartimento di Sanità Pubblica.

f) L'autorizzazione allo svolgimento di attività libero-professionale intramuraria, è subordinata alla verifica positiva dei seguenti elementi da parte del Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica:

- analisi delle prestazioni erogabili in regime libero-professionale in rapporto ai compiti di istituto;
- analisi degli aspetti concernenti l'eventuale incompatibilità delle diverse tipologie di prestazioni rispetto alle attività svolte nella funzione ordinaria.

a) L'eventuale diniego totale o parziale allo svolgimento di attività libero-professionale deve essere motivato in relazione alla sussistenza di comprovate ed effettive situazioni di incompatibilità ovvero di grave pregiudizio alle finalità istituzionali perseguite dal S.S.N..

b) Tale tipologia di attività è caratterizzata dalla possibilità di libera opzione del cittadino nella scelta del singolo professionista della dirigenza sanitaria del Dipartimento di Sanità Pubblica cui ricorrere per la prestazione libero professionale.

c) L'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, una produttività superiore a quell'assicurata per i compiti istituzionali.

d) Le prestazioni richieste possono essere di tre tipi:

- Solo visita
- Prestazioni terapeutiche e/o diagnostico-Strumentali
- Visita con prestazioni terapeutiche e/o diagnostico strumentali

a) Le tariffe libero professionali devono tener conto dei minimi ordinistici approvati dall'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Bologna.

#### **Art. 25 - Attività libero-professionale divisionale o di équipe: tariffe e quote di riparto personale del Dipartimento di Sanità Pubblica**

E' caratterizzata dalla richiesta, da parte del cliente, di una prestazione libero professionale rivolta genericamente all'équipe, senza scelta nominativa del professionista.

Le modalità di ripartizione della quota dell'équipe fra i suoi componenti aventi diritto sarà concordata dai componenti dell'équipe stessa, fermo restando l'obiettivo di salvaguardare un criterio di equità nella distribuzione dei carichi di lavoro.

**Art. 26 - Tariffe e quote di riparto dell'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari del Dipartimento di Sanità Pubblica**

Le tariffe libero professionali e le modalità di riparto relative all'attività libero professionale dei dirigenti sanitari del Dipartimento di Sanità Pubblica seguono la medesima regolamentazione dell'attività libero professionale prevista all'art. 12 del presente regolamento e seguenti .

Unica eccezione è costituita dalla presenza, relativamente alle prestazioni effettuate da Veterinari, nella costruzione della tariffa e nel relativo riparto, della quota da versare all'ENPAV.

In sede di riparto la quota relativa all'ENPAV, calcolata sull'onorario del professionista secondo la percentuale fissata dalle vigenti disposizioni di legge, viene accreditata al Professionista medesimo che provvede in proprio al versamento della stessa alla Cassa Previdenziale.

**Art. 27 - Modalità procedurali relative all'attività libero-professionale del Dipartimento di Sanità Pubblica**

- a) Il Veterinario o le équipe, ovvero le altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario, che intendono iniziare lo svolgimento di attività libero-professionale intramuraria devono presentare richiesta al dirigente della struttura afferente utilizzando l'apposita modulistica (in allegato n. 1), indicando: la specialità, le tipologie di prestazioni, le giornate, l'orario settimanale e la sede in cui intendono espletare l'attività, nonché l'onorario proposto.
- b) Il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, sentito il dirigente della struttura complessa, accertato che le modalità indicate dall'équipe, dal medico veterinario o da altro dirigente sanitario del Dipartimento di Sanità Pubblica, rientrano nell'ambito dei principi e dei limiti previsti dal presente Regolamento, provvederà ad attestare l'assenza di elementi ostativi all'effettuazione in regime libero professionale di quella determinata tipologia di attività e ad autorizzarne l'esercizio;
- c) la richiesta di variazione delle giornate e degli orari in cui svolgere l'attività libero-professionale segue il medesimo iter già esplicitato all'art. 9 del presente regolamento. E' estesa ai professionisti dell'Area della Sanità Pubblica tutta la regolamentazione sulle modalità di espletamento dell'attività libero professionale della Dirigenza Medica presente negli articoli precedenti.
- d) Andrà inoltre garantita, mediante il ricorso a sistemi diversi di pubblicizzazione, un'adeguata informazione ai cittadini sull'attività libero professionale, nonché sulle modalità di accesso alle prestazioni erogabili.
- e) Ai Professionisti dell'Area Veterinaria è consentito, su richiesta degli stessi e previa autorizzazione, l'utilizzo di strumentazione propria.

**Art 28 - Riscossione e fatturazione del Dipartimento di Sanità Pubblica**

Le modalità di riscossione e fatturazione sono le medesime previste per la restante attività libero professionale dal presente regolamento e dalle procedure contabili aziendali in materia di libera professione.

Per alcune particolari attività dell'Area di Sanità Pubblica è ammesso il pagamento mediante bollettino postale.

L'attività libero-professionale della dirigenza medica e veterinaria e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario nonché del personale di supporto del Dipartimento di Sanità Pubblica, è assimilata, ai fini fiscali, al rapporto di lavoro dipendente.

### **Art. 29 - Attività di consulenza dei dirigenti del Dipartimento di Sanità Pubblica**

Per l'attività di consulenza resa dai dirigenti medici/veterinari del Dipartimento di Sanità Pubblica si rimanda alla regolamentazione prevista agli artt. 19 e 20 del presente regolamento.

### **Art. 30 - Informazione**

- a) L'Azienda si impegna ad informare adeguatamente, i Comitati misti e le Parti Sociali, in merito all'andamento dell'attività libero-professionale ai sensi di quanto disposto dall'art.5 del D.P.C.M. 27.3.2000.
- b) L'Azienda assicura altresì, attraverso i propri servizi, una adeguata informazione all'utenza circa l'offerta e l'accesso alle prestazioni libero-professionali, le modalità di prenotazione, le tariffe, i tempi di attesa e gli spazi utilizzati, al fine di creare un percorso improntato a criteri di massima trasparenza. A fini informativi, il cittadino può consultare il sito Internet Aziendale oppure accedere allo sportello dedicato presso l'Ospedale di Imola. Sono inoltre presenti tabelloni informativi presso le strutture dell'azienda.
- c) L'Azienda stipula convenzioni con compagnie di assicurazione operanti nel campo dell'assistenza sanitaria integrativa, delle casse mutue integrative aziendali, nonché con altri enti pubblici o privati interessati all'acquisizione di prestazioni fornite dall'Azienda attraverso attività libero professionali prestate da dirigenti del ruolo sanitario.

### **Art. 31 - Contabilità separata**

- a) Per le attività disciplinate dal presente regolamento trova applicazione il disposto di cui all'art.3, comma 6 della Legge n.724/94 per quanto concerne l'attivazione di una contabilità separata all'interno della contabilità analitica di cui all'art.20 della L.R. 20.12.94 n°50.
- b) L'Azienda istituisce una apposita rilevazione dei costi e dei ricavi per centri di costo per l'anno a cui si riferiscono. I criteri applicati per l'attribuzione dei costi si differenziano a seconda del servizio erogatore delle prestazioni: costo medio del posto letto e D.R.G. per i ricoveri in degenza ordinaria e day-hospital nei posti letto individuati per i ricoveri libero professionali; costo medio dei fattori produttivi utilizzati per le prestazioni diagnostico strumentali Il costo delle prestazioni tiene conto del costo dei materiali consumati, delle apparecchiature utilizzate, nonché dei costi degli altri fattori produttivi riferibili alle équipe e quelli di funzionamento generale della struttura erogatrice.
- c) Ogni servizio aggiuntivo richiesto (ad es. pasti per chi assiste il degente), dovrà essere pagato in aggiunta alla tariffa.
- d) Ai sensi della normativa vigente, la tariffa libero professionale deve assicurare all'Azienda l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero professionale intramuraria ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari.
- e) E' oggetto di periodico monitoraggio sia la copertura dei costi direttamente connessi all'erogazione delle prestazioni libero professionali sia quello dei costi generali indirettamente sostenuti dall'Azienda per l'organizzazione ed il funzionamento complessivi dell'attività libero professionale.

### **Art. 32 - Controlli**

- a) Al fine di valutare la corretta applicazione del presente regolamento, di garantire l'attività istituzionale e di salvaguardare la piena tutela all'utenza che sceglie il canale libero professionale, l'Azienda prevede una serie di controlli, periodici e a campione, tesi a verificare che l'attività libero professionale della singola unità operativa non sia prevalente rispetto a quella istituzionale.
- b) A tale scopo il Servizio Il Servizio Tecnologie Informatiche e di Rete provvede alla raccolta delle informazioni al fine del monitoraggio dei tempi di attesa e del corretto rapporto fra attività libero-

professionale dell'équipe e la sua corrispondente attività istituzionale producendo appositi report sui flussi dell'attività ambulatoriale resa sia in regime istituzionale, sia in regime di libera professione. L'elaborazione dei report deve avvenire con cadenza almeno semestrale. L'analisi e la valutazione di tali dati, anche in relazione all'andamento dei tempi di attesa rilevati aziendalmente per l'attività istituzionale, resa sia in regime ambulatoriale che di ricovero, è compito specifico dell'Osservatorio Aziendale Permanente sull'Attività libero professionale. Di tale attività di verifica, svolta in specifiche sedute del citato organismo, viene redatto processo verbale.

c) Gli esiti dei controlli vanno portati, a conoscenza della Direzione Generale che provvede a darne informazione al Collegio di Direzione ed, eventualmente, a disporre le opportune misure.

d) Nel caso le rilevazioni evidenzino il mancato e reiterato rispetto dei tempi di attesa e dei volumi di attività istituzionale concordati, senza una giustificazione, il Direttore Generale, sentito il Direttore della Direzione Medica di Presidio, ridefinisce i volumi di attività libero professionale ed istituzionale da assicurare, fino al ristabilimento del diritto di accesso alle prestazioni istituzionali entro i tempi massimi previsti dalle disposizioni vigenti.

Il perdurare di lunghi tempi di attesa e/o il mancato rispetto dei volumi di attività concordati, può comportare per i dirigenti/équipe coinvolti, la sospensione dell'attività libero professionale fino al rientro dei tempi/dei volumi prestazionali istituzionali negoziati con la Direzione Aziendale, nei valori standard fissati dalla normativa di livello nazionale e regionale. La sospensione è temporanea e si accompagna alla pianificazione degli interventi organizzativi/strutturali necessari a riportare il sistema in equilibrio

e) Al fine di valutare e verificare che il volume orario reso dal singolo professionista in regime libero professionale non sia prevalente rispetto a quello reso in regime istituzionale, l'Azienda prevede una serie di controlli periodici.

f) L'Azienda, con il supporto del SUMAP, effettua il controllo circa la regolare esecuzione, fuori orario di servizio, dell'attività libero professionale, previa marcatura con apposita causale. Per effettuare tali controlli vengono incrociati i dati relativi alla marcatura oraria, presenti sull'applicativo GRU, con il dato del prenotato libero professionale presente sulla banca dati ISES WEB – CUP2000.

g) Sono inoltre effettuati i controlli utili a rilevare che l'attività libero professionale sia svolta nel rispetto di quanto riportato all'art. 11 presente Regolamento.

h) In caso di rilevata non conformità gli uffici preposti provvedono con nota formale, a chiedere le opportune giustificazioni al professionista. Detta richiesta è inviata per conoscenza alla Direzione di afferenza del professionista stesso.

i) Le giustificazioni addotte vengono valutate di concerto con la Direzione di afferenza. Qualora sia accertata l'irregolarità, l'Azienda non procede all'erogazione del compenso libero professionale.

j) Le verifiche in materia di incompatibilità sono effettuate dal Servizio Ispettivo Metropolitan di cui all'art.1, comma 62, Legge n.662/96.

### **Art. 33 – Osservatorio Aziendale Permanente per l'attività libero-professionale intramuraria**

a) Allo scopo di assicurare sia la promozione dell'A.L.P., sia il rispetto delle disposizioni vigenti in materia, è costituito l'Osservatorio Aziendale Permanente per l'attività libero professionale intramuraria. Tale organismo, costituito con Deliberazione della Direzione Aziendale, prevede componenti di nomina aziendale e rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali interessate. Il provvedimento di costituzione individua il componente che lo presiede.

b) Le Organizzazioni Sindacali designano i propri componenti in forma congiunta;

c) L'Osservatorio espleta le funzioni previste dalla Deliberazione della Regione Emilia Romagna n. 1131/2013 ed espleta le seguenti funzioni:

- formula proposte organizzative per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria ed effettua valutazioni circa l'impatto delle decisioni assunte in merito all'individuazione degli spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria;

- effettua la verifica dei volumi di attività libero professionale del rapporto esistente tra i volumi di attività libero professionale ed i volumi di attività istituzionale, anche in relazione all'andamento dei tempi di attesa;
- verifica il rispetto dei piani di attività previsti dalla programmazione aziendale e dei tempi di attesa concordati con le équipe;
- formula, sulla base di quanto segnalato dai servizi aziendali aventi funzioni di controllo, proposte alla Direzione Generale in merito alla sospensione dell'attività in caso di mancato rispetto dei tempi di attesa e dei volumi di attività istituzionali negoziati;
- propone soluzioni organizzative per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria.

a) L'Osservatorio opera in presenza della maggioranza assoluta dei suoi componenti, qualora le decisioni dell'organismo siano messe ai voti, in caso di parità, prevale il voto del Presidente.

b) L'attività di supporto all'organismo è assicurata dal personale amministrativo operante presso gli uffici che si occupano di libera professione.

#### **Art. 34 – Copertura assicurativa**

a) La responsabilità medica e medico-legale dell'assistenza al paziente che riceve prestazioni in regime libero-professionale è del professionista o dell'équipe prescelta, salve ed impregiudicate le competenze e le responsabilità degli altri dirigenti sanitari tenuti all'effettuazione di prestazioni nell'ambito della normale attività di istituto, ai sensi dell'art.15, comma 2° del D.Lgs. n.502/92 e successive modificazioni.

b) In ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 10, comma 1° della L. n. 24/2017, l'Azienda provvede, ai sensi delle vigenti disposizioni regionali (L.R. n. 13 del 7/11/2012 e successive modificazioni), qualora vi siano i presupposti, a risarcire direttamente i danni derivanti da responsabilità civile verso terzi, secondo quanto previsto dal "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie" adottato con delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1350 del 17/9/2012 e modificato con delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 2079/2013.

c) Tale copertura opera anche nel caso in cui l'attività libero professionale venga erogata in spazi sostitutivi appositamente autorizzati. Le convenzioni stipulate con i centri privati che forniscono spazi sostitutivi ad uso della libera professione prevedono a carico dei medesimi centri la stipula di polizze assicurative RCT a copertura dei danni di qualsiasi natura determinati dall'utilizzo delle strumentazioni/attrezzature/spazi di proprietà dei centri medesimi.

d) Per i dirigenti che operano in regime di libera professione non è prevista la copertura I.N.A.I.L. contro il rischio infortuni né è prevista una specifica polizza assicurativa a carico dell'Azienda. Per contro il personale dell'area comparto che svolge attività di supporto ovvero di collaborazione all'attività libero professionale intramuraria è invece assicurato presso l'I.N.A.I.L.

e) Ai sensi dell'art. 10, comma 3 della Legge n. 24/2017, il professionista quale esercente la professione sanitaria provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.

#### **Art. 35 - Sanzioni**

a) La violazione di norme regolanti la Libera professione e l'inosservanza della presente disciplina da parte del personale dipendente, comporta l'intervento dei competenti organismi aziendali, con possibilità di modificare o sospendere temporaneamente l'esercizio dell'ALPI al personale inadempiente, sulla base delle inosservanze rilevate.

b) Le sanzioni, commisurate alla gravità delle infrazioni, all'eventuale recidività delle stesse, fatte salve le garanzie di contraddittorio previste dai vigenti CC.CC.NN.LL., sono comminate nel rispetto del vigente regolamento disciplinare e della specifica normativa di riferimento.

- c) La violazione degli obblighi connessi alla esclusività del rapporto di lavoro, l'insorgenza di conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale, salvo che il fatto non costituisca reato, comportano la risoluzione del rapporto di lavoro e la restituzione dei proventi percepiti per l'attività prestata in modo non conforme alla norma e al presente regolamento.

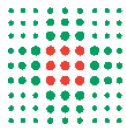
**Art. 36- Norma di rinvio**

- a) Il presente regolamento, completo dei documenti posti in appendice, costituisce testo unico per la regolamentazione della libera professione intramuraria e sostituisce le precedenti disposizioni ed ordini di servizio impartiti sulla materia.
- b) Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento si fa rinvio alla disciplina nazionale e regionale in materia.
- c) Per quanto attiene le disposizioni di carattere contabile, si rinvia, per quanto non previsto dal presente regolamento, alle procedure aziendali in materia di libera professione redatte in applicazione al percorso attuativo della certificabilità dei bilanci ai sensi del D.M. 1/3/2013.
- d) Il presente regolamento verrà applicato a partire dalla data del 1.10.2017, eccezione fatta per le disposizioni riguardanti l'attività di consulto a domicilio, limitatamente alle quali, quanto definito dal presente regolamento agli artt. 19 e 20 diverrà applicativo dalla data del 1 gennaio 2018 per motivi organizzativi; fino a tale data pertanto resterà in vigore quanto previsto in merito a tale istituto dal regolamento di cui alla deliberazione n. 49 del 24/04/2007 all'art. 24

**ALLEGATI:**

- *Allegato 1: Richiesta di attivazione alp AMBULATORIALE e modulo di rilevazione delle risorse utilizzate*
- *Allegato 2: Atto autorizzatorio alp AMBULATORIALE*
- *Allegato 3: Richiesta di attivazione alp in REGIME DI RICOVERO e relativa autorizzazione*
- *Allegato 4: Modulo richiesta di ricovero in regime libero professionale*
- *Allegato 5: Protocollo operativo relativo alle prestazioni rese in regime di "SIMIL-ALP"*
- *Allegato 6: Modulistica per Consulto a domicilio*
- *Allegato 7: Regolamento per la gestione operativa del personale di supporto diretto ed indiretto alle attività di libera professione della dirigenza medica*





Risorsa: <b>00...</b>
U.E.: .....
C.d.C.: .....

Imola, \_\_\_\_\_

Oggetto: richiesta di **AVVIO / MODIFICA PERMANENTE** della libera professione ambulatoriale intramuraria.

All'Ufficio Libera Professione- Azienda USL Imola  
e per suo tramite al DIRETTORE del

- Presidio Ospedaliero       Dip.Cure Primarie  
 Dip.Sanità Pubblica       Dip.Salute Mentale  
 .....

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_  
dell'Unità Operativa di \_\_\_\_\_ presso la Struttura sanitaria \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- di svolgere la seguente attività libero-professionale ambulatoriale individuale  
 la seguente modifica dell'organizzazione dell'attività libero-professionale di atto, lasciando invariate le tariffe  
 la seguente modifica delle tariffe dell'attività libero-professionale di atto, lasciando invariata l'organizzazione

D.M.	PRESTAZIONE	onorario prof. tariffa utente	pers. supporto dir.		N / durata prestazioni	GIORNO	ORARIO dalle – alle
			SI	NO			
		€	i.p. min.____		n.____prest.tot		
		€	tecn. min.____		lprest/____min		
		€	coord. min.____				
		€	i.p. min.____		n.____prest.tot		
		€	tecn. min.____		lprest/____min		
		€	coord. min.____				
		€	i.p. min.____		n.____prest.tot		
		€	tecn. min.____		lprest/____min		
		€	coord. min.____				

L'attività di cui sopra verrà svolta presso \_\_\_\_\_ con  
disponibilità a partire dal \_\_\_\_\_.

Distinti saluti.

FIRMA \_\_\_\_\_

Si allega Modello "Rilevazione Risorse utilizzate", ai fini della valutazione dei costi a carico dell'AUSL  SI  NO

## Modello: "RILEVAZIONE RISORSE UTILIZZATE" in libera professione

(da allegare alla richiesta di svolgimento libera professione ambulatoriale)

Attività libero professionale intramuraria Dirigenti Sanitari Medici e non

Medici

### Tipologia di prestazione

Codice D.M-	Descrizione della prestazione

### Beni di consumo sanitari

Codice prodotto	Unità di misura	Qtà utilizzata	Prezzo unitario *	Importo complessivo *

### Beni di consumo non sanitari

Codice prodotto	Unità di misura	Qtà utilizzata	Prezzo unitario *	Importo complessivo *

### Attrezzature utilizzate

Codice di inventario	Descrizione dell'attrezzatura	Quota di ammortamento	N. prestazioni erogate *

\* Il costo relativo alla quota di ammortamento è calcolato sulla base delle informazioni presenti in contabilità analitica e viene imputato alla singola prestazione sulla base del numero complessivo di prestazioni erogate.

### Manutenzione attrezzature

Cdr	Descrizione cdr	Costo rilevato in contabilità analitica in mancanza di dati specifici *	Numero di prestazioni erogate *

### Noleggio attrezzature

Descrizione dell'attrezzatura	Canone di noleggio annuale	Importo *	Numero di prestazioni erogate *

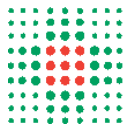
### Altri costi

Descrizione della voce di costo			

\* a cura del Controllo di Gestione

FIRMA DEL COORD. INFERMIERISTICO \_\_\_\_\_ (tel.int. \_\_\_\_\_)

FIRMA DEL MEDICO \_\_\_\_\_ (tel.int. \_\_\_\_\_)



Risorsa: <b>00...</b>
U.E.: .....
C.d.C.: .....

Imola, \_\_\_\_\_

Oggetto: richiesta di **AVVIO / MODIFICA PERMANENTE** della libera professione ambulatoriale intramuraria.

All'Ufficio Libera Professione- Azienda USL Imola  
e per suo tramite al DIRETTORE del

- Presidio Ospedaliero       Dip.Cure Primarie  
 Dip.Sanità Pubblica       Dip.Salute Mentale  
 .....

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_  
dell'Unità Operativa di \_\_\_\_\_ presso la Struttura sanitaria \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- di svolgere la seguente attività libero-professionale ambulatoriale individuale  
 la seguente modifica dell'organizzazione dell'attività libero-professionale di atto, lasciando invariate le tariffe  
 la seguente modifica delle tariffe dell'attività libero-professionale di atto, lasciando invariata l'organizzazione

D.M.	PRESTAZIONE	onorario prof. tariffa utente	pers. supporto dir.		N / durata prestazioni	GIORNO	ORARIO dalle – alle
			SI	NO			
		€	i.p. min.____		n.____prest.tot		
		€	tecn. min.____		lprest/____min		
		€	coord. min.____				
		€	i.p. min.____		n.____prest.tot		
		€	tecn. min.____		lprest/____min		
		€	coord. min.____				
		€	i.p. min.____		n.____prest.tot		
		€	tecn. min.____		lprest/____min		
		€	coord. min.____				

L'attività di cui sopra verrà svolta presso \_\_\_\_\_ con  
disponibilità a partire dal \_\_\_\_\_.

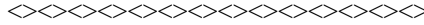
Distinti saluti.

FIRMA \_\_\_\_\_

**Alla Direzione Infermieristica e Tecnica Aziendale**

Per verifica e parere dell'attuabilità organizzativa dell'attività.

Imola, \_\_\_\_\_



All'Ufficio Libera Professione presso Ospedale Civile – Via Montericco, 4 - Imola

Si esprime:

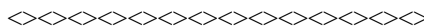
PARERE FAVOREVOLE

note/comunicazioni: \_\_\_\_\_

PARERE CONTRARIO sulla base delle seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_

Il Responsabile della Direzione Infermieristica e T.

Imola, \_\_\_\_\_

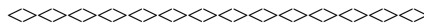


- |                  |   |   |   |
|------------------|---|---|---|
| Al Direttore del | <input type="checkbox"/> Presidio Ospedaliero | <input type="checkbox"/> nel merito della tipologia delle prestazioni | <input type="checkbox"/> nel merito dei locali/attrezzature |
|                  | <input type="checkbox"/> Dip.Cure Primarie    | <input type="checkbox"/> nel merito della tipologia delle prestazioni | <input type="checkbox"/> nel merito dei locali/attrezzature |
|                  | <input type="checkbox"/> Dip.Sanità Pubblica  | <input type="checkbox"/> nel merito della tipologia delle prestazioni | <input type="checkbox"/> nel merito dei locali/attrezzature |
|                  | <input type="checkbox"/> Dip.Salute Mentale   | <input type="checkbox"/> nel merito della tipologia delle prestazioni | <input type="checkbox"/> nel merito dei locali/attrezzature |
|                  | <input type="checkbox"/> Dip.....             | <input type="checkbox"/> nel merito della tipologia delle prestazioni | <input type="checkbox"/> nel merito dei locali/attrezzature |

Si invia per visione e valutazione, ai fini della formulazione del parere vincolante di competenza.

Imola, \_\_\_\_\_

Ufficio Libera Professione .....



All'Ufficio Libera Professione presso Ospedale Civile – Via Montericco, 4 - Imola

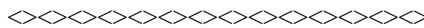
In relazione a quanto definito dal vigente “Atto Aziendale concernente la disciplina per l’esercizio della libera prof. Intram. del personale della Dirigenza Sanitaria a rapporto esclusivo” di cui alla Deliberazione Aziendale, si esprime:

PARERE FAVOREVOLE

PARERE CONTRARIO sulla base delle seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_

nel merito della tipologia delle prestazioni  nel merito dei locali/attrezzature

IL DIRETTORE del .....



Visti i pareri sopra espressi, si procede all’inoltro della richiesta a partire dal .....  
Si allega tabella di scomposizione tariffa.

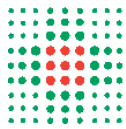
Ufficio Libera Professione

Imola, \_\_\_\_\_

SI TRASMETTE:

- Al Dott. ....
- All'Uff. Gestione Risorse – CUP
- All'Uff. Riparti libera prof.
- Alla Direzione Infermieristica
- .....

.....



Imola .....

**Oggetto:** richiesta di **AVVIO** attività libero-professionale individuale in costanza di ricovero in applicazione al Regolamento approvato con Deliberazione Aziendale.

All'Ufficio Libera Professione- Azienda USL Imola  
e per suo tramite al DIRETTORE del PRESIDIO OSPEDALIERO

I sottoscritti professionisti in servizio presso l'Unità Operativa di ..... dell'Azienda USL di Imola

**CHIEDONO**

**L'avvio** dell'attività libero-professionale individuale in costanza di ricovero (**degenza = 1 gg. e >1 gg**), a decorrere dal .....

Professionisti coinvolti per **DEGENZE =1gg e DEGENZE >1gg**

	DEGENZA =1gg.		DEGENZA >1gg.		Firma
Professionista	Risorsa	Unità Erogante	Risorsa	Unità Erogante	

Sulla base delle competenze attribuite, preso atto che l'istanza risulta conforme alla disciplina prevista dal vigente Regolamento sull'attività libero-professionale intra-moenia,

**SI AUTORIZZANO dal .....**

i Professionisti elencati allo svolgimento dell'attività libero professionale di cui sopra secondo le modalità indicate nella presente istanza nonché l'applicazione delle relative tariffe complessive determinate sulla base dei criteri previsti dal vigente Regolamento.

Imola, .....

Il Direttore della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero

.....

**SI TRASMETTE:**

- All'équipe di .....
- All'Uff. Gestione Risorse – CUP
- All' Uff. Riparti libera prof.  Alla Direzione Infermieristica  Alla Capo Sala UO.....  Alla Capo Sala Blocco Operatorio

Imola, .....

Oggetto: Richiesta di ricovero in regime libero-professionale.

All'Ufficio Libera Professione- Azienda USL Imola  
e per suo tramite al DIRETTORE del PRESIDIO OSPEDALIERO

Il/La sottoscritto/a .....  
(cognome-nome del ricoverato o di chi ne ha la patria potestà)

nato a ..... il ..... residente a .....

Via ..... Tel .....

**chiede**

di essere ricoverato

che il familiare minore ..... sia ricoverato

**in regime libero professionale** per .....

Cod. intervento: IN.....  = 1 gg.  > 1 gg - Cod.Diagn. .... DRG's .....

presso l'Unità Operativa di ..... in quanto

**desidera usufruire,**

così come previsto dall'art. 4, comma 10, del D.Lgs.n.502/92, modificato ed integrato dal D.Lgs.n.517/93 nonché dalla Legge 23/12/1996 n.662:

**1) di prestazioni libero professionali dichiarando:**

- di scegliere il/i Medico/i: Dr. ....
- di essere a conoscenza che la quota economica preventivamente dovuta ammonta a €..... ed è comprensiva delle prestazioni mediche e chirurgiche normalmente connesse al singolo intervento o episodio di ricovero, comprese anche le prestazioni necessarie per eventuali complicanze, e si impegna personalmente a pagare il 50% della suddetta somma, a titolo di anticipo, all'atto del ricovero ed il saldo al momento della dimissione;
- **DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IL PAGAMENTO DI SOMME SUPERIORI AD € 3.000 NON POTRÀ ESSERE REGOLATO IN CONTANTE**
- di essere a conoscenza che eventuali complicanze o prolungamenti della degenza che determinano un maggiore valore della prestazione (DRG) comporteranno la conseguente integrazione della tariffa sopra indicata e una possibile integrazione dell'anticipo versato.
- di essere a conoscenza che il 50% del valore della prestazione (DRG) viene detratto dai costi a carico dell'utente, così come disposto dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali.
- di essere a conoscenza che le ulteriori prestazioni richieste nel corso del ricovero, in regime libero professionale individuale, a Medico scelto al di fuori dell'Equipe curante, sono da retribuire in aggiunta con le modalità e le tariffe previste dal Medico Specialista prescelto ed autorizzato all'esercizio della libera professione impegnandosi personalmente a pagare tali onorari al momento della dimissione.

2) **del maggior confort alberghiero (a margine indicato)**, impegnandosi personalmente a pagare, al momento della dimissione, la relativa differenza giornaliera stabilita dall'Azienda USL, (attualmente con deliberazione n. .... **del** .....

- differenza giornaliera per camera ad un letto:  
con servizi (IVA 10% compresa) ..... € .....
- differenza giornaliera per camera ad un letto più uno  
per eventuale familiare:  
- con servizio (IVA 10% compresa) ..... € .....

In fede .....  
(firma)

.....  
(grado di parentela)

---

Il sottoscritto Dott. .... dichiara che l'intervento richiesto in regime libero professionale dal/dalla Sig/Sig.ra ....., e programmato per il giorno ...../...../20..... è compreso nei Livelli Essenziali di Assistenza

**Il chirurgo**

.....

- 
- Verificato che l'istanza è conforme a quanto stabilito dal Regolamento approvato dal Direttore Generale di questa Azienda USL con Deliberazione n. .... del .....
  - Verificato inoltre che la quota economica posta a carico del richiedente, definita secondo i criteri ed i costi indicati dal sopraccitato Regolamento, è correttamente applicata;
  - Preso atto della conoscenza da parte del paziente;

**AUTORIZZA IL RICOVERO**

del/della Sig./a ..... per il giorno .....

La Direzione Medica del Presidio Ospedaliero

.....



## **Protocollo operativo relativo alle prestazioni rese in regime di “similalp”**

### **PREMESSA**

Gli Art. 55 del CCNL della dirigenza medica e veterinaria e della Dirigenza Sanitaria Professionale, Tecnica ed amministrativa del comparto sanitario normano tra le varie tipologie di attività libero professionale anche le prestazioni erogate a favore dell’Azienda e richieste dalla stessa 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 carenze di organico ed impossibilità, anche momentanea, di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le equipe interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia”.

Poiché l’istituto della similalp non è il solo a poter essere attivato in occasione di circostanze che richiedano alle equipe di effettuare orario aggiuntivo, si ritiene opportuno regolamentarne l’attribuzione prevedendo una progressione di utilizzo di tutti i fondi, sia contrattuali che aziendali utilizzabili, nel rispetto del principio di equità.

La stima dell’eventuale orario aggiuntivo autorizzato alle equipe viene effettuata, di norma una volta all’anno, tramite la definizione del piano di lavoro dell’UO.

Qualora in corso d’anno emerga la necessità di aumentare l’offerta di prestazioni rispetto al piano di lavoro definito o supplire a carenze di organico tali da richiedere l’effettuazione di orario aggiuntivo per compensare il quale risultino insufficienti o indisponibili gli strumenti sopra citati, si potrà ricorrere all’attivazione dell’istituto della similalp.

Si precisa che sono considerate carenze di organico quelle intervenute rispetto all’organico definito in sede di negoziazione di budget. L’organico è di norma definito tenendo conto che i piani di lavoro delle UU.OO. sono strutturati prevedendo un’assenza media annua pro capite di 12gg.

La produzione di prestazioni erogate in regime “similalp” si articola secondo le seguenti fasi:

1. Rilevazione bisogno e autorizzazione
2. Ciclo prenotativo
3. Ciclo di erogazione (effettiva similalp)
4. Rendicontazione e pagamento

### **Art. 1- Rilevazione bisogno e autorizzazione**

La Direzione Generale, in relazione all’andamento storico, all’analisi della produzione e dei tempi di attesa o in relazione a carenze di organico ed alle conseguenti ricadute sui piani di attività delle U.O., definisce annualmente, con apposito provvedimento, il budget assegnato all’effettuazione di programmi di similalp.

Il Direttore del Distretto, nell’ambito della funzione di committenza, valutate le criticità o le carenze di organico propone alla Direzione Generale, sentite le Direzioni Tecniche o Dipartimentali, nell’ambito del budget definito, l’effettuazione di programmi di attività aggiuntiva resa in regime di similalp.

In relazione a quanto già esplicitato in premessa, tale proposta deve essere preceduta da un’adeguata verifica circa l’utilizzo delle ore aggiuntive negoziate in sede di budget dalle Unità Operative coinvolte, pertanto, in sequenza, si dovrà procedere a:

- verificare che il budget di ore di straordinario assegnato all’UO venga regolarmente consumato secondo gli indirizzi contenuti nel Regolamento sull’orario di servizio;
- Programmare l’orario di servizio sfruttando tutto l’orario eccedente (su base settimanale) e/o le guardie esternalizzate, negoziati in budget.

Espletate le verifiche di cui sopra, qualora risulti che lo straordinario e le guardie esternalizzate siano insufficienti o indisponibili, si procede ad accertare la disponibilità della U.O. all'effettuazione di attività aggiuntiva in regime similalp.

Le equipe disponibili all'effettuazione di attività aggiuntiva verranno adeguatamente e preventivamente informate sulle condizioni previste per accedere ai programmi di similalp.

Inoltre, poiché in corso d'anno risulta di difficile previsione l'andamento sia dello straordinario che delle guardie esternalizzate, l'attività aggiuntiva prestata verrà remunerata in corso d'anno, provvisoriamente, alla tariffa oraria di Euro 40 (tariffa prevista dal vigente CIA per straordinario e guardie esternalizzate) per poi essere conguagliata ai 60 Euro/ora, conclusi i pagamenti dell'anno, una volta verificato l'effettivo utilizzo delle diverse tipologie di ore negoziate e, quindi, l'esistenza delle condizioni per riconoscere la remunerazione prevista per la "similalp".

Ovviamente ai dirigenti appartenenti ad U.O. per le quali non è prevista l'effettuazione di guardie esternalizzate, viene richiesta come condizione per accedere a programmi di similalp, l'effettuazione di ore straordinarie oltre a quelle previste dal CIA per la corresponsione della retribuzione di risultato.

Pertanto, esaurite le opzioni sopra descritte e ravvisata la necessità di ricorrere all'istituto della similalp, il Direttore del Distretto proporrà alla Direzione Generale l'acquisizione di ore aggiuntive rese in regime di similalp con apposita nota motivata nella quale saranno precisati:

- la tipologia di prestazioni da erogare;
- la quantità di prestazioni da erogare;
- la distribuzione temporale entro cui le prestazioni stabilite dovranno essere erogate;
- l'equipe erogatrice delle prestazioni con il dettaglio dei requisiti/competenze specifici eventualmente richiesti ai professionisti per accedere all'attività ;
- l'eventuale necessità che anche il personale di supporto partecipi all'attività in orario aggiuntivo;
- i compensi per prestazione per le differenti professionalità che concorrono alla erogazione delle prestazioni ovvero il tempo necessario per l'erogazione delle stesse in analogia con i tempi di erogazione SSN, precisando che, in corso d'anno, l'attività verrà remunerata alla tariffa oraria di 40 Euro/ora a titolo di acconto e che, qualora ricorrano le condizioni, tale tariffa sarà conguagliata, a consuntivo, ai 60 Euro/orari;
- criteri da utilizzare nel caso si debbano effettuare in similalp prestazioni per anticipare persone già in lista di attesa.

Al fine di garantire trasparenza e pari opportunità a tutti i professionisti, la Direzione Tecnica / Dipartimentale competente dà informazione, oltre che al Direttore della/e UO interessate, a tutti i professionisti mediante la **Intranet aziendale** della proposta di attivazione del programma di attività aggiuntiva in regime libero professionale.

I dirigenti interessati potranno liberamente ed espressamente aderire o meno alle proposte formulate attraverso la modulistica specifica. L'attività dovrà essere ripartita tra i dirigenti aderenti in modo da garantire un'equa ripartizione tra tutti i componenti dell'equipe, fermo restando il possesso degli eventuali requisiti/specifici richiesti per lo svolgimento dell'attività;

Resta inteso che i professionisti che effettuano "similalp" dovranno aver reso individualmente, a fine anno, la propria quota parte di ore straordinarie e di guardie esternalizzate (laddove previste) negoziate in sede di budget dalla U.O. di appartenenza per poter ottenere il previsto conguaglio a consuntivo. A tal fine si precisa che il Direttore di Dipartimento o il Direttore di U.O., a seconda dell'organizzazione esistente nei vari Dipartimenti, sono responsabili dell'andamento delle ore negoziate in budget ed informano i professionisti, componenti della/e equipe, riguardo al consumo di dette ore .

Per quanto attiene ai limiti di effettuazione della attività in similalp si precisa che, ai sensi della normativa vigente, il numero di ore dedicate dal singolo professionista complessivamente all'attività libero professionale, compresa la similalp, non può superare l'orario assicurato per i compiti istituzionali e che, laddove le verifiche periodiche evidenziassero uno sfioramento di tale limite, l'attività aggiuntiva verrà bloccata per i professionisti per i quali si sarà riscontrato lo sfioramento, al fine di riequilibrare il rapporto tra attività istituzionale e libero professionale.

Qualora partecipi all'attività aggiuntiva il personale di supporto, dovrà prevedersi una ripartizione equa dell'attività tra tutto il personale dell'area comparto afferente all'equipe ed avente le necessarie competenze tecniche. Non potrà essere coinvolto personale di supporto con contratto di lavoro part-time e personale in situazione di debito orario.

Si precisa inoltre che l'attività in SIMIL ALP dovrà essere svolta nel rispetto delle normative di sicurezza sull'orario di lavoro di cui alla D.Lgs.161/2014 (riposo giornaliero e riposo settimanale).

Sulla base della proposta formulata dal Direttore del Distretto e dell'adesione da parte dell'equipe interessata (o anche di più equipe), la Direzione Generale approva l'acquisizione di attività aggiuntiva resa in regime di similalp.

Gli indirizzi di cui al presente articolo, in particolare quelli relativi al sistema di remunerazione potranno essere derogati per alcune tipologie di attività di particolare interesse aziendale/ regionale per il dettaglio delle quali si rimanda al successivo art.4.

## **Art. 2 - Ciclo prenotativo**

In base a quanto riscontrato sperimentalmente per la riduzione dei tempi di attesa può risultare efficace estrapolare dalle liste di attesa standard (CUP) pazienti ai quali si propone l'anticipazione dell'appuntamento secondo criteri definiti, a priori, in sede di proposta del programma di attività aggiuntiva ( si veda art. 1).

Ciò comporta selezionare (secondo criteri oggettivi) pazienti dalle liste SSN a cui si propone l'anticipazione della prestazione nei giorni e negli orari stabiliti per l'attività similalp.

Tale attività di "spostamento della prenotazione" è effettuata a cura del personale amministrativo afferente alla U.O.ASSOT.

Le prestazioni così trasferite in similalp saranno inserite nelle apposite agende distinte "similalp" corrispondenti ai rispettivi piani di lavoro.

## **Art. 3 - Ciclo di erogazione**

Il personale appartenente all'equipe cui è assegnata la similalp eroga le prestazioni in orari stabiliti a priori coerenti con il piano di lavoro (sulla base del quale sono stati spostati gli appuntamenti).

La rilevazione della presenza del personale in attività similalp risulta da apposita timbratura oraria effettuata con codice specifico "5".

Il personale tecnico e medico è tenuto all'utilizzo dei sistemi informatici in dotazione per la gestione delle liste di lavoro e per la refertazione degli esami.

## **Art. 4 - Rendicontazione e pagamento**

L'attività di rendicontazione e controllo delle prestazioni effettuate in similalp ai fini della corresponsione dei compensi è di stretta competenza dell'Ufficio Libera Professione con il supporto della U.O.TIR. Per quanto attiene alla rendicontazione dell'attività dei professionisti coinvolti si prevede che il Direttore dell'UO di appartenenza, a consuntivo, rendiconti l'attività svolta da ogni singolo medico e dichiarerà di aver coinvolto tutti i

professionisti dell'equipe aventi le competenze professionali richieste, motivando adeguatamente eventuali esclusioni.

Le fonti dati utilizzate ai fini del controllo e rendicontazione sono il Data Base CUP/Cassa ed i data base dei sistemi di refertazione dei singoli ambiti specialistici, ove risultano rilevati i dati relativi a data e ora esecuzione e data ed ora di refertazione degli esami, dati anagrafici paziente, dati anagrafici tecnico esecutore, medico refertante.

L'Ufficio Libera Professione, nel terzo mese successivo alla effettuazione delle prestazioni, provvede al calcolo degli emolumenti ed al loro caricamento sulla procedura stipendi, nonché alla rendicontazione analitica per singolo dipendente, nei limiti di quanto autorizzato, alla tariffa oraria di Euro 40 che sarà poi conguagliata ai 60 euro/ora, una volta verificato l'effettivo utilizzo delle diverse tipologie di ore negoziate a budget, così come precisato all'art.1 del presente protocollo e limitatamente alla stessa.

Qualora al momento della quantificazione e pagamento del conguaglio, che avverrà di norma entro il mese di aprile dell'anno successivo, si accerti solo un parziale utilizzo delle ore assegnate all'UO in sede di budget quale straordinario e/o guardie esternalizzate, il conguaglio medesimo verrà effettuato in termini proporzionali secondo il rapporto ore di straordinario e guardie assegnate in sede di budget/ore di straordinario e guardie effettuate nell'anno, determinato dal SUMAP. Al fine di salvaguardare la specificità di ogni singola equipe e le competenze gestionali del Direttore, il conguaglio terrà conto della quota parte individuale di ore straordinarie e di guardie esternalizzate che ogni componente della equipe avrebbe dovuto effettuare, secondo la programmazione che ogni Direttore attesterà come prevista. In caso di mancata comunicazione da parte del Direttore della quota parte di ore straordinarie e guardie per ogni singolo professionista, l'Ufficio Libera Professione effettuerà tale conguaglio attribuendo a ciascun professionista compreso il Direttore – nel caso abbia effettuato attività in similalp – la media aritmetica delle ore assegnate alla equipe.

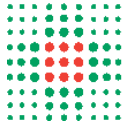
Si precisa che per le seguenti tipologie di attività di rilevanza aziendale/regionale:

- attività istituzionali, non negoziate in sede di budget, che l'Azienda intende effettuare in via sperimentale e/o temporanea;
- attività svolte a favore di altre aziende (es. Montecatone) sulla base di apposite convenzioni stipulate dall'Azienda per le quali venga prevista una modalità di remunerazione mutuata dall'istituto della similalp;
- attività svolta nell'ambito di progettualità specifiche finanziate dalla Regione/Ministero.

Potrà essere prevista una deroga alle modalità di remunerazione sopra definite. La deroga dovrà essere esplicitata e motivata dalla Direzione Generale all'atto dell'approvazione del programma di attività aggiuntiva e precisata anche in sede di pubblicazione sulla intranet aziendale del programma medesimo.

L'Ufficio Libera Professione fornisce alla Direzione Tecnica Medica di Presidio gli elementi informativi necessari alla verifica di coerenza tra similalp autorizzata e similalp effettivamente erogata.

Inoltre, a consuntivo, ogni anno, l'Azienda provvede a dare informazione sulla **Intranet Aziendale** in merito alle attività espletate nonché a quanto pagato a titolo di remunerazione ad ogni Unità Operativa con indicazione delle quote pagate ai singoli dirigenti.



Imola, li \_\_\_\_\_

All'Ufficio Libera Professione- Azienda USL Imola  
e per suo tramite al DIRETTORE del

- Presidio Ospedaliero       Dip.Cure Primarie  
 Dip.Sanità Pubblica       Dip.Salute Mentale  
 .....

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, Dirigente Medico  
in servizio presso la U.O.di \_\_\_\_\_

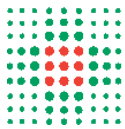
**CHIEDE**

di poter effettuare prestazioni professionali di **CONSULTO A DOMICILIO a favore di  
PRIVATI PAGANTI**, secondo quanto previsto dall'art. 8 DPCM del 27/3/2000.

In fede, \_\_\_\_\_

Ai sensi del vigente "Atto Aziendale concernente la disciplina per l'esercizio della libera professione intramuraria del personale della Dirigenza Sanitaria a rapporto esclusivo" formalizzato con Deliberazione del Direttore Generale, si autorizza l'effettuazione delle prestazioni di consulto a domicilio di cui alla presente richiesta.

**IL DIRETTORE**



Data, .....

OGGETTO: Richiesta di consulto a domicilio.

Il sottoscritto .....

nato/a a ..... il .....

residente a ..... in via/piazza .....

tel. n. .... Codice Fiscale .....

**chiede**

un **CONSULTO MEDICO SPECIALISTICO** da parte del

Dott....., Dirigente Medico, dipendente dell'Azienda

USL di Imola, assumendone direttamente l'onere della tariffa che sarà saldata a seguito di ricevimento

di regolare fattura emessa dall'Azienda USL di Imola nei termini e con le modalità in essa contenuti.

Firma del richiedente la prestazione

.....

---

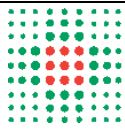
Il giorno ..... alle ore ..... dichiaro di aver visitato fuori orario di servizio, il richiedente di cui sopra e di averlo informato dell'onere della spesa ammontante ad **€uro** ..... e delle relative modalità di pagamento.

Data, .....

Il Medico .....

---

N.B. La presente richiesta deve essere presentata agli uffici cassa aziendali.



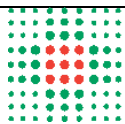
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Regolamento per la gestione operativa  
del personale di supporto diretto ed indiretto alle  
attività di Libera Professione della  
Dirigenza Medica

*Allegato 7*

# **Regolamento per la gestione operativa del personale di supporto diretto ed indiretto alle attività di Libera Professione della Dirigenza Medica**



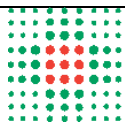


## Indice:

1.	Scopo e Obiettivi.....	3
2.	Definizioni.....	3
2.1.	Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI).....	3
2.1.1.	Attività specialistica ambulatoriale .....	3
2.1.2.	Attività specialistica in regime di ricovero.....	3
2.1.3.	Attività Libero-professionale divisionale o di équipe.....	3
2.1.4.	Attività richiesta a pagamento da terzi all’Azienda .....	3
2.1.5.	Attività richiesta a pagamento da singoli utenti presso altre ASL e strutture sanitarie non accreditate.....	3
2.1.6.	Attività Libero-professionale su richiesta dell’Azienda (Simil-ALP).....	3
2.1.7.	Attività di Consulenza e Consulti.....	3
2.1.8.	Consulenze peritali e medico legali .....	4
2.2.	Personale di supporto .....	4
2.3.	Supporto Amministrativo .....	5
2.4.	Descrizione Cicli Attività Libero-professionale.....	6
3.	Contenuti .....	10
3.1.	Caratteristiche delle attività di supporto diretto .....	10
3.2.	Compatibilità orario di lavoro e attività di supporto .....	11
3.3.	Modalità di controllo delle attività di supporto .....	12
3.4.	Specifiche per le attività di Supporto Diretto e Indiretto.....	12
3.5.	Specifiche relative alle attività di supporto amministrativo indiretto.....	14
3.6.	Gestione operativa del personale di supporto diretto in ALP .....	15
3.6.1.	Responsabilità di gestione del personale di supporto.....	15
3.6.2.	Individuazione del personale addetto al supporto diretto .....	16
3.6.3.	Responsabilità nell’organizzazione e gestione del personale amministrativo di supporto.....	17
3.6.4.	Gestione operativa del personale di supporto .....	18
4.	Durata del regolamento .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>







## 1. Scopo e Obiettivi

Il presente Regolamento ha lo scopo di descrivere le modalità e le procedure con cui è individuato e gestito il personale di supporto alle attività di libera professione del personale dirigente dell'Azienda.

Gli Obiettivi sono quelli di fornire trasparenza alla gestione operativa di tale personale, e garantire l'equa distribuzione delle attività di supporto tra il personale individuato, in ragione dei criteri identificati dal regolamento e nel rispetto delle prerogative del personale dirigente che esercita l'attività di libera professione intramuraria.

## 2. Definizioni

### 2.1. Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI)

Per attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, si intende l'attività che questo personale, individualmente o in equipe, svolge al di fuori dell'orario di lavoro, in regime ambulatoriale, ivi compresa l'attività diagnostico-strumentale, nelle strutture ospedaliere, territoriali, di day hospital, day surgery e di ricovero, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso, ovvero di assicurazione o di fondi integrativi del SSN (Art.3 Reg ALPI).

L'attività libero professionale intramuraria può essere esercitata in diverse forme:

#### 2.1.1. Attività specialistica ambulatoriale

attività caratterizzata dalla richiesta da parte del cittadino di prestazioni ambulatoriali a pagamento, con contestuale scelta del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione

#### 2.1.2. Attività specialistica in regime di ricovero

Attività caratterizzata dalla richiesta da parte del cittadino di prestazioni a pagamento in costanza di ricovero con contestuale scelta del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione.

#### 2.1.3. Attività Libero-professionale divisionale o di équipe

Attività caratterizzata dalla richiesta da parte del cittadino di prestazioni a pagamento rivolta genericamente all'équipe, senza scelta motivata del medico erogatore

#### 2.1.4. Attività richiesta a pagamento da terzi all'Azienda

Attività richiesta a pagamento da terzi, utenti singoli o associati, da aziende ed enti, all'Azienda che può consentire anche la riduzione dei tempi di attesa. Tali attività di natura occasionale o continuativa sono svolte sulla base di programmi predisposti dall'Azienda compatibilmente con i fini istituzionali e gli interessi economici aziendali; l'attività è regolata da apposita convenzione.

#### 2.1.5. Attività richiesta a pagamento da singoli utenti presso altre ASL e strutture sanitarie non accreditate

Attività caratterizzata dalla richiesta di prestazioni a pagamento da parte di singoli cittadini, rese in strutture di altra Azienda del SSN o in strutture sanitarie non accreditate, previa autorizzazione da parte dell'Azienda.

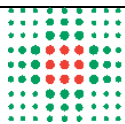
#### 2.1.6. Attività Libero-professionale su richiesta dell'Azienda (Simil-ALP)

Attività Libero-professionale espressamente richiesta dall'Azienda ai propri dirigenti, ad integrazione delle attività istituzionali, allo scopo di ridurre le liste d'attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, o per far fronte alle carenze di organico del personale dirigente nel rispetto delle direttive nazionali e regionali in materia.

#### 2.1.7. Attività di Consulenza e Consulti

Particolare forma di attività a pagamento che si esercita al di fuori dell'impegno di servizio. E' resa in favore di altra Azienda, Istituzione od Ente del SSN o presso Istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro.





Per Consulto si intende la prestazione professionale occasionale resa, dal dirigente, a favore del singolo utente e previa richiesta formulata dall'utente medesimo, presso il domicilio del richiedente stesso o la struttura sanitaria pubblica o privata presso la quale l'utente è ricoverato.

### **2.1.8. Consulenze peritali e medico legali**

I dirigenti medici a rapporto esclusivo possono essere chiamati a svolgere perizie medico-legali come:

- ✓ consulenti tecnici d'ufficio (CTU); in questo caso la consulenza è prestata al magistrato nell'ambito di un giudizio penale e come tale costituisce esercizio di pubblica funzione. Questa attività è inquadrata come affidamento di incarico esterno ex art.53 Dlgs 165/01
- ✓ Consulenti tecnici di parte (CTP), attività svolta a favore di soggetti privati che pertanto non si configura come esercizio di pubblica funzione, e si inquadra nell'ambito dell'esercizio della libera professione intramuraria.

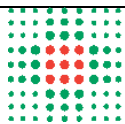
Per tali attività i dirigenti si possono avvalere del supporto diretto di personale sanitario non medico; il trattamento economico del personale di supporto a tali attività sarà tipizzato in ragione della configurazione dell'incarico del dirigente (se l'attività è trattata come incarico esterno, anche il personale di supporto sarà trattato con incarico esterno; se l'attività è svolta in libera professione, l'impegno sarà di supporto alla libera professione).

## **2.2. Personale di supporto**

Per garantire il supporto necessario all'attività libero professionale del personale dirigente, l'Azienda si avvale di personale sanitario non medico. Il personale sanitario non medico supporta le attività di libera professione del personale dirigente con le seguenti modalità:

- ✓ **Supporto diretto** all'erogazione della prestazione, attività volta a garantire il supporto tecnico ed assistenziale al momento dell'esecuzione della prestazione, ovvero il completamento delle procedure tecniche volte a garantirne l'appropriatezza secondo gli standard di qualità necessari per alcune procedure diagnostiche (come ad esempio la diagnostica x immagini), ovvero attività assistenziali necessarie al completamento dei processi di assistenza o prima o dopo l'erogazione della prestazione diretta per alcune specifiche procedure.  
L'attività di supporto diretto deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio e il personale è individuato su base volontaria in ragione dei criteri definiti dal presente regolamento.  
In caso di Similalp, in relazione alle indicazioni dello specifico protocollo operativo di cui alla deliberazione aziendale, l'attività di supporto diretto sarà svolta in orario aggiuntivo solo se sono state verificate le condizioni di impossibilità ad effettuare la prestazione in orario istituzionale con i criteri previsti dal presente regolamento di cui al punto 3.5.3 lettera h.
- ✓ **Supporto indiretto** all'erogazione delle prestazioni, attività svolta o prima o dopo l'erogazione della prestazione, volta a garantire da parte del personale di supporto attività di riordino e ripristino della sede di erogazione, di completamento dell'assistenza per specifiche procedure complesse o prima o dopo l'erogazione della prestazione. Sono distinte due tipologie di supporto indiretto:
  - **supporto indiretto** riferito alle attività di riordino, ripristino, di completamento delle procedure assistenziali prima o dopo la prestazione, di logistica che servono per garantire l'attività Libera Professione ordinaria o la Similalp
  - **collaborazione indiretta**, riferita alle attività di ripristino della sede di erogazione delle prestazioni, dopo l'attività di libera professione svolta da dirigenti senza personale di supporto diretto dedicato, per motivi dovuti alla bassa





numerosità delle prestazioni settimanali del dirigente, all'assenza improvvisa a vario titolo del personale di supporto diretto, all'erogazione delle prestazioni in presenza di un'organizzazione del supporto diretto cosiddetta "a cavaliere" tra più ambulatori.

### **2.3. Supporto Amministrativo**

Lo svolgimento dell'attività libero professionale richiede un supporto di tipo amministrativo-burocratico più o meno significativo a seconda delle attività.

Il supporto amministrativo è sempre un supporto di tipo indiretto in quanto non si realizza mai durante l'erogazione della prestazione libero professionale. Infatti come già è previsto per il supporto indiretto garantito dal personale sanitario, anche il personale amministrativo svolge la propria attività di supporto o prima o dopo l'erogazione della prestazione.

Si possono tuttavia verificare anche in ambito amministrativo due tipologie di supporto indiretto :

- supporto indiretto riguardante lo svolgimento di routinarie/generali attività amministrative connesse all'attività libero professionale;
- collaborazione indiretta all'attività libero professionale consistente in attività amministrative peculiari e dedicate alla libera professione.

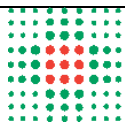
La prima tipologia di supporto indiretto è remunerata attraverso l'incentivazione prodotta dalla ripartizione della quota (pari al 1%) accantonata per ogni prestazione l.p..Le attività amministrative che costituiscono supporto indiretto vengono svolte infatti in orario di servizio e riguardano:

- ✓ attività istruttorie finalizzate alla definizione delle agende l.p. e delle tariffe delle singole prestazioni;
- ✓ attività amministrative finalizzate alla definizione di contratti/convenzioni per attività rese da professionisti/ UU.OO. aziendali in regime libero professionale a terzi richiedenti;
- ✓ attività di riscontro verifica e controllo sui piani di lavoro dei volumi libero professionali erogati dai diversi professionisti o dalle diverse equipe;
- ✓ attività riguardante prenotazioni/accettazioni/riscossioni/rimborsi di prestazioni libero professionali ed il recupero dei crediti relativi alle attività l.p.
- ✓ ripartizione degli onorari libero professionali e liquidazione degli stessi nel cedolino stipendiale;
- ✓ attività segretariali di routine riguardanti l'eventuale consegna/ spedizione dei referti libero professionali.

La seconda tipologia è resa invece, su base volontaria, fuori orario di servizio dal personale amministrativo per espletare attività dedicate alla libera professione tra cui anche quelle sopra elencate, che altrimenti l'Azienda non riuscirebbe a garantire con le risorse di personale a disposizione.

Tali attività sono rese e remunerate fuori orario di servizio ad una tariffa oraria definita in accordo con le OOSS del comparto attraverso l'accantonamento della quota volta a coprire i costi generali dell'Azienda.

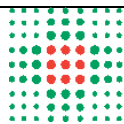




## 2.4. Descrizione Cicli Attività Libero-professionale

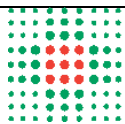
<b>Ciclo Attività Libero-Professione Individuale (ALPI)</b>			
<b>Fasi</b>	<b>Chi fa</b>	<b>Che cosa</b>	<b>Quando/Come/Note</b>
Richiesta	Medico	Fa richiesta di attività LP	Compila modulo apposito
Autorizzazione	Dir. Tec.	Verifica attuabilità dell'attività Le direzioni Tecniche preposte verificano se ci sono le condizioni per la realizzazione della richiesta	DIT esprime parere in merito : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ agli spazi</li> <li>○ alla necessità di prevedere personale di supporto</li> <li>○ alle disponibilità di personale per l'attività</li> <li>○ alla disponibilità di attrezzature</li> </ul>
Prenotazione	UO ASSOT	Si predispongono quanto serve per l'apertura di agende apposite per LP del medico	Programmazione Agende CUP
Organizzazione attività	DM & DIT	La Direzione Infermieristica individua il personale da assegnare all'attività di supporto diretto utilizzando i criteri definiti dal regolamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Il personale fa richiesta su base volontaria</li> <li>○ La DIT sulla base dei criteri individua il personale e da mandato alla rete di coordinamento di gestirlo</li> </ul>
Erogazione prestazioni	Medico + Org.Assle	Sono erogate le prestazioni negli ambulatori /sedi identificate Laddove è previsto è presente il personale di supporto diretto	La Direzione Infermieristica tramite la rete dei coordinatori organizza la copertura delle sedute programmate con il personale di supporto diretto individuato
Rendicontazione e liquidazione	UO ASSOT e SUMAP	Le prestazioni effettuate sono sottoposte a verifica da parte di: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ UO ASSOT per conformità tra programmato ed erogato e rispetto delle compatibilità;</li> <li>○ Ufficio Libera Professione in collaborazione con il SUMAP per la verifica di conformità sull'orario di lavoro del personale</li> </ul> <p>le verifiche sono effettuate sulle schede riepilogative inviate dal medico che effettua l'attività</p> <p>Si procede poi alla liquidazione in ragione delle tariffe predisposte</p>	La liquidazione delle prestazioni avviene in busta paga di solito dopo due mesi dall'incasso Per le attività indirette (quota 1%) la liquidazione al personale avviene annualmente





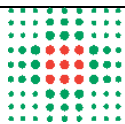
<b>Ciclo Attività Libero-Professionale su richiesta dell'Azienda (Simil ALP)</b>			
<b>Fasi</b>	<b>Chi fa</b>	<b>Che cosa</b>	<b>Quando/Come/Note</b>
Richiesta	Direzione Tecnica competente	La Direzione Medica sulla base di elementi derivanti dall'analisi della produzione, dei tempi di attesa, valuta la necessità di attivare percorsi di produzione di attività aggiuntiva chiedendone l'autorizzazione alla DG	E' predisposta una nota che mette in evidenza la tipologia, la quantità delle prestazioni da erogare, la distribuzione temporale, l'equipe erogatrice, i compensi per le prestazioni, i criteri di selezione delle prestazioni da erogare. La DIT esprime parere in merito: <ul style="list-style-type: none"> <li>o agli spazi</li> <li>o alla necessità di prevedere personale di supporto</li> <li>o alle disponibilità di personale per l'attività</li> <li>o alla disponibilità delle attrezzature</li> </ul>
Autorizzazione	DG	Verifica la proposta e autorizza	
Prenotazione	UO ASSOT	Si predispongono quanto serve per identificare le prestazioni che devono essere anticipate, per avvisare gli utenti della variazione della data della prestazione, la registrazione in apposite agende delle prestazioni fatte in similalp	Programmazione Agende CUP
Organizzazione attività	DIT & DMPO	La Direzione Infermieristica: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ verifica se ci sono le condizioni per garantire il supporto in orario istituzionale</li> <li>✓ eventualmente individua il personale di supporto da assegnare in orario aggiuntivo utilizzando i criteri definiti dal regolamento</li> </ul>	Il personale aderisce all'attività facendo richiesta su base volontaria
Erogazione prestazioni	Medico + Org.Assle	Sono erogate le prestazioni negli ambulatori identificati con il personale di supporto individuato	La Direzione Infermieristica tramite la rete dei coordinatori organizza la copertura delle sedute programmate
Rendicontazione e liquidazione	UO ASSOT e SUMAP	Le prestazioni effettuate sono sottoposte a verifica da parte di: <ul style="list-style-type: none"> <li>o UO ASSOT per conformità tra programmato ed erogato e rispetto delle compatibilità;</li> <li>o Ufficio Libera Professione in collaborazione con il SUMAP per la verifica di conformità sull'orario di lavoro del personale</li> </ul> le verifiche sono effettuate sulle schede riepilogative inviate dal medico che effettua l'attività Si procede poi alla liquidazione in ragione delle tariffe predisposte	La liquidazione delle prestazioni avviene in busta paga di solito dopo tre mesi dall'erogazione delle prestazioni





<b>Ciclo Attività di Libera Professione rivolta a pz per intervento</b>			
<b>Fasi</b>	<b>Chi fa</b>	<b>Che cosa</b>	<b>Quando/Come/Note</b>
Richiesta	Medico	Fa richiesta di attività LP	Il Medico compila la richiesta; Il coordinatore della UO attiva il coordinatore del Blocco Operatorio Il coordinatore del Blocco Operatorio verifica : <ul style="list-style-type: none"><li>○ le disponibilità di personale per l'attività</li><li>○ la disponibilità di spazio sala</li></ul> Comunica quindi la fattibilità dell'intervento al coordinatore dell'UO
Autorizzazione	Dir. Tec.	La Direzione Medica verifica attuabilità dell'attività	Il Coordinatore dell'UO trasmette al RITD responsabile della Libera professione comunicazione della data e tipo intervento che viene pertanto validata dallo stesso RITD
Prenotazione	UO ASSOT	Si predispongono quanto serve per la programmazione dell'intervento	
Organizzazione attività	DM & DIT	La Direzione Infermieristica individua il personale da assegnare all'attività di supporto diretto utilizzando i criteri definiti dal regolamento	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Il personale fa richiesta su base volontaria</li><li>○ La DIT sulla base dei criteri individua il personale e da mandato alla rete di coordinamento di gestirlo</li></ul>
Erogazione prestazioni	Medico + Org.Assle	La prestazione è erogata nel giorno stabilito dalla programmazione della Sala Operatoria	
Rendicontazione e liquidazione	UO ASSOT e SUMAP	Le prestazioni effettuate sono sottoposte a verifica da parte di: <ul style="list-style-type: none"><li>○ UO ASSOT per conformità tra programmato ed erogato e rispetto delle compatibilità;</li><li>○ Ufficio Libera Professione in collaborazione con il SUMAP per la verifica di conformità sull'orario di lavoro del personale</li></ul> le verifiche sono effettuate sulle schede riepilogative inviate dal medico che effettua l'attività Si procede poi alla liquidazione in ragione delle tariffe predisposte	Il Coordinatore del Blocco Operatorio invia al RITD responsabile della libera professione comunicazione di avvenuto intervento come dal modulo previsto in uso Il RITD valida la comunicazione e la invia in originale all'Ufficio competente  La liquidazione delle prestazioni avviene in busta paga di solito dopo due mesi dall'incasso  Per le attività indirette (quota 1%) la liquidazione al personale avviene annualmente

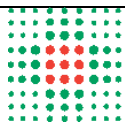




<b>Ciclo Attività di Libera Professione rivolta a Soc Montecatone SpA</b>			
<b>Fasi</b>	<b>Chi fa</b>	<b>Che cosa</b>	<b>Quando/Come/Note</b>
Richiesta	Montecatone SpA	Fa richiesta di convenzione e rinnovo	
Autorizzazione	Direzione Generale e Direzioni Tecniche	Verifica attuabilità dell'attività e predispone apposita Convenzione Le Direzioni Tecniche preposte verificano se ci sono le condizioni per la realizzazione delle richieste	DIT esprime parere in merito : <ul style="list-style-type: none"> <li>o alle disponibilità di personale per l'attività di supporto diretto e alle forme di collaborazione dello stesso</li> <li>o alla disponibilità di attrezzature</li> </ul>
Prenotazione			
Organizzazione attività	DM & DIT	La Direzione Infermieristica individua il personale da assegnare all'attività di supporto diretto e all'attività prestazionale richiesta utilizzando i criteri definiti dal regolamento e dalla convenzione	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Il personale fa richiesta su base volontaria</li> <li>o La DIT sulla base dei criteri individua il personale e da mandato alla rete di coordinamento di gestirlo</li> </ul>
Erogazione prestazioni	Medico + Org.Assle	La prestazione di supporto diretto sono erogate direttamente nella sede di MCT o nelle strutture dell'Azienda	La Direzione Infermieristica tramite la rete di coordinamento organizza la copertura delle sedute programmate con il personale di supporto diretto individuato sia per quanto riguarda le prestazioni da effettuare a MCT che quelle da erogare nelle strutture aziendali
Rendicontazione e liquidazione	UO ASSOT e SUMAP	Le prestazioni effettuate sono sottoposte a verifica da parte di: <ul style="list-style-type: none"> <li>o UO ASSOT per conformità tra programmato ed erogato e rispetto delle compatibilità;</li> <li>o SUMAP per la verifica di conformità sull'orario di lavoro del personale</li> </ul> le verifiche sono effettuate sulle schede riepilogative inviate dal medico che effettua l'attività Si procede poi alla liquidazione in ragione delle tariffe predisposte	La liquidazione delle prestazioni avviene in busta paga di solito trimestralmente tre mesi dopo la scadenza del trimestre Per le attività indirette (quota 1%) la liquidazione al personale avviene annualmente







### 3. Contenuti

#### 3.1. Caratteristiche delle attività di supporto diretto

- a. L'attività di supporto diretto alla Libera professione deve possedere analoghe caratteristiche di quelle erogate in regime istituzionale. Il personale di assistenza deve garantire l'assistenza necessaria al paziente, supportare il medico nelle prestazioni diagnostiche e terapeutiche previste dall'attività e garantire il raccordo necessario per la gestione burocratico - amministrativa della prestazione

L'attività di supporto diretto può essere classificata in:

✓ **Supporto diretto a bassa complessità**

Prestazioni di assistenza di base, di assistenza infermieristica generale, di assistenza tecnica generalista; queste prestazioni possono essere garantite dagli operatori che in Azienda possiedono le competenze e le professionalità generaliste richieste, e che sono individuati con i criteri descritti nel regolamento

In attività ALPI ambulatoriale dove è richiesto supporto diretto a bassa complessità, è possibile prevedere un impegno non esclusivo del personale del servizio, bensì l'utilizzo di personale competente di altri servizi del Dipartimento, di personale proveniente da altri Dipartimenti/Aree, individuato con i criteri definiti dal regolamento e sulla base di meccanismi di rotazione periodica.

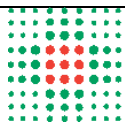
L'attività di supporto diretto a bassa complessità dovrà essere organizzata secondo criteri di rotazione e di equa distribuzione numerica delle sedute/prestazioni tra il personale individuato, compatibilmente con l'esigenza di garantire le competenze professionali necessarie all'attività di supporto, i turni/sedute di libera professione, le disponibilità fornite dagli operatori, le esigenze organizzative dell'attività di supporto da erogare.

Gli operatori saranno individuati con i criteri del presente regolamento:

- ✓ parteciperanno all'attività di supporto fino a concorrere ad un volume massimo di prestazioni per operatore, fissato dalla programmazione annuale, in ragione dei volumi di attività libero-professionale erogati negli anni precedenti e della disponibilità di personale competente a svolgere la specifica attività di supporto che è stato individuato con le procedure del presente regolamento;
  - ✓ svolgeranno l'attività di supporto diretto per 2 bienni consecutivi; dopo i due bienni, qualora l'offerta di personale individuato al supporto diretto, in ragione dei volumi di prestazione programmati, è superiore al reale bisogno di supporto, usciranno dal programma di supporto per 1 biennio, al fine di consentire l'avvicendamento e la rotazione con operatori che hanno meno di 2 bienni di impegno in tale attività; dopo la pausa del biennio, gli operatori potranno ripresentare domanda di partecipazione al programma di supporto alla libera professione, ed essere di nuovo inseriti qualora presenti utilmente nella graduatoria di merito.
  - ✓ Per la fase di messa a regime del Regolamento e in ragione della verifica effettuata, si considerano gli operatori attualmente impiegati in attività di supporto diretto nelle prestazioni a bassa complessità in ALPI ambulatoriale, come operatori che svolgono attività da almeno 2 anni.
- ✓ **Supporto diretto ad alta complessità**
- prestazioni di assistenza avanzata e specialistica nelle specifiche branche/discipline; può essere garantito dagli operatori che possiedono la professionalità e le competenze specialistiche richieste e che sono individuati con i criteri descritti nel regolamento. Sono considerate ad alta complessità alcune attività erogate presso i







Servizi di Radiologia, Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, Laboratorio di Genetica, Endoscopia Digestiva, Sala Operatoria

Le attività di supporto diretto ad alta complessità, devono essere garantite in via prioritaria dal personale appartenente ai servizi dove è erogata la prestazione; in secondo ordine da personale di altri servizi del dipartimento di afferenza ed in terzo ordine da personale proveniente da altri dipartimenti, in possesso delle specifiche professionalità e competenze avanzate esercitate negli ultimi 5 anni.

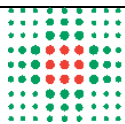
Altresì le attività di supporto ad alta complessità erogate da personale infermieristico possono essere garantite anche da personale che, privo di esperienza specifica, è stato sottoposto a specifico percorso di addestramento e qualificazione per acquisire le competenze necessarie all'attività di supporto; percorso di addestramento che dovrà essere certificato dalla Direzione Infermieristica.

- b. Il supporto diretto non è previsto in cicli di attività libero professionale dove le prestazioni sono inferiori ad un numero di 5/settimana rilevabili dalla programmazione dell'agenda. Altresì non è previsto per cicli di attività libero professionali ambulatoriali dove in orario istituzionale è presente un'organizzazione del personale di assistenza così detta "a cavaliere fra più ambulatori". Qualora il dirigente che svolge ALPI richiedesse comunque il supporto diretto, sarà cura della Direzione Infermieristica in accordo con le direzioni tecniche competente verificare e garantire il supporto richiesto. Il dirigente che svolge attività ALPI senza supporto diretto non può utilizzare il personale di assistenza che è operativo in area limitrofa in attività istituzionale.
- c. La possibilità di svolgere attività di supporto diretto è subordinata alle priorità di copertura dei turni di servizio dell'Unità assistenziale di appartenenza; il dipendente che effettua supporto diretto, in caso di contingenza nell'unità assistenziale di appartenenza, deve garantire in via prioritaria la continuità del servizio della sua unità assistenziale. Sarà pertanto sua cura avvisare il coordinatore di riferimento per la gestione operativa del personale di supporto alla libera professione della sua impossibilità ad effettuare il supporto.

### **3.2. Compatibilità orario di lavoro e attività di supporto**

- a. L'attività di supporto diretto è svolta fuori orario di servizio; potranno essere individuate a cura della Direzione Tecnica competente, eventuali prestazioni che, per caratteristiche e tempi, saranno effettuate senza smarcatura, con conseguente obbligo a rendere parte dell'orario di lavoro.
- b. L'attività di supporto diretto può essere svolta in tempi coincidenti con quelli del medico, oppure in tempi non coincidenti a quelli del medico organizzando preventivamente l'attività libero professionale nel rispetto del rapporto quota orario/tempo dedicato.
- c. Il personale titolare di rapporto di lavoro a tempo determinato può svolgere attività di supporto alla libera professione
- d. Il personale non può svolgere attività di supporto diretto alla libera professione qualora sia titolare di rapporto di lavoro a tempo parziale sia a tempo determinato che a tempo indeterminato; invero partecipa all'attività di supporto indiretto, in quanto rientrante nell'attività istituzionale, e il relativo compenso sarà commisurato alla durata del rapporto a tempo parziale.
- e. L'attività di supporto diretto può essere svolta nelle giornate nelle quali il personale risulti assente dall'attività istituzionale per ferie, recupero ore, aggiornamento obbligatorio e facoltativo; in caso di permessi retribuiti fruiti a ore per l'espletamento di: cariche pubbliche, concorsi /esami, diritto allo studio, motivi sindacali.
- f. L'attività di supporto diretto non può essere svolta da parte del personale di assistenza in caso di:
  - ✓ assenze per malattia ed infortunio sul lavoro





- ✓ astensione obbligatoria per gravidanza, astensione facoltativa per puerperio
  - ✓ aspettativa senza retribuzione; aspettativa per legge 104
  - ✓ ferie aggiuntive per rischio radiologico o per esposizione a gas anestetici
  - ✓ permessi retribuiti per donazione sangue, lutto, matrimonio, malattia del figlio, funzioni presso uffici elettorali, legge 104/92, per problemi famigliari
  - ✓ adesione allo sciopero proclamato dalle organizzazioni sindacali di categoria
  - ✓ in occasione di sciopero generale di tutta la giornata proclamata da sigle sindacali firmatarie di CCNLL di riferimento
  - ✓ effettuazione contestuale di turno di pronta disponibilità
  - ✓ presenza di giudizio del medico competente di incompatibilità con lo stato di salute a svolgere le mansioni in attività istituzionale estendibile anche all'attività di supporto alla libera professione.
  - ✓ presenza di rapporto di lavoro a tempo parziale sia a tempo determinato che a tempo indeterminato;
- g. In caso di Similalp l'attività di supporto diretto è garantita in primo luogo dal personale in servizio in orario istituzionale; potrà essere erogata in orario aggiuntivo, qualora non siano presenti le condizioni di cui al punto 3.6.4 lett. h del presente regolamento
- h. L'attività in SIMIL ALP dovrà essere svolta nel rispetto delle normative di sicurezza sull'orario di lavoro (riposo giornaliero e riposo settimanale).
- i. L'attività di supporto indiretto è a tutti gli effetti attività istituzionale e quindi è svolta durante il normale orario di lavoro.

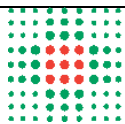
### **3.3. Modalità di controllo delle attività di supporto**

- a. Qualora l'attività di supporto alla libera professione risulti prestata in una delle condizioni ostative elencate nei punti precedenti, l'Azienda adotterà gli opportuni provvedimenti disciplinari correlati alla violazione commessa
- b. Le dichiarazioni mensili attestanti la presenza del personale di supporto diretto per le prestazioni autorizzate, sono recapitate agli uffici CUP che provvedono alla verifica della corrispondenza delle dichiarazioni con il flusso dell'erogato e le fasce orarie delle attività. Le dichiarazioni passano poi all'Ufficio Libera Professione per la verifica di compatibilità delle fasce orarie in cui il personale ha erogato la prestazione e il suo orario di lavoro.
- c. La direzione infermieristica svolgerà periodicamente controlli a campione sul regolare e corretto svolgimento delle attività di supporto
- d. Una volta all'anno, in collaborazione con l'ufficio amministrativo competente, è predisposto un Report di informazioni utili alla lettura di come è stata distribuita tutta l'attività di supporto diretto ed indiretto alla libera professione tra il personale individuato. In particolare si fornirà evidenza: del volume complessivo di prestazioni erogate, del volume effettuato da ogni singolo operatore suddiviso per le diverse tipologie di libera professione cui ha partecipato; se ha superato il tetto massimo prestabilito annualmente in caso di supporto diretto in ALPI; il valore economico complessivo corrisposto a fronte dell'attività di supporto effettuato.
- Il report è inviato alle OOSS.

### **3.4. Specifiche per le attività di Supporto Diretto e Indiretto**

Per la specificità, la complessità del ciclo di erogazione, la necessità di perseguire la massima efficienza nell'erogazione di alcune prestazioni, il supporto diretto in alcune





specifiche aree è meglio definito, come per il personale di area sanitaria, attraverso l'individuazione di tipologie di attività di supporto indiretto:

**a. Supporto diretto x Prestazioni di Diagnostica per Immagini:**

è suddiviso fra i seguenti operatori:

**Un tecnico di radiologia**, individuato a rotazione con le modalità previste dal presente regolamento, che è responsabile di:

- ✓ eseguire direttamente, da un punto di vista tecnico, l'indagine diagnostica prescritta
- ✓ eseguire le procedure preliminari di completamento identificazione del paziente nel sistema gestionale, completare l'anamnesi tecnica necessaria all'indagine, produrre il supporto iconografico necessario
- ✓ garantire qualora necessario il supporto assistenziale al paziente.

L'operatore garantisce il supporto diretto fuori orario di servizio

Alla segreteria spettano le attività indirette collegate alla gestione delle agende (chiamate per spostamenti, variazioni prenotazioni, accettazione amministrativa al momento della prestazione), alla gestione dei referti, al riordino delle pratiche e alla loro archiviazione.

In caso di indagini che richiedono la somministrazione di farmaci contrastografici e durante l'esecuzione di RM e TAC è prevista **la presenza di un Infermiere**.

L'infermiere provvede a garantire l'accesso venoso necessario, la somministrazione del farmaco, il monitoraggio delle condizioni del paziente, l'assistenza diretta al paziente in caso di bisogno.

Qualora non fosse presente l'infermiere del servizio di Radiologia le prestazioni assistenziali descritte prima, saranno garantite dal personale infermieristico di altri servizi.

In caso di emergenza si attivano le procedure previste per l'emergenza interna all'ospedale

**b. Supporto Diretto per prestazioni di Gastroenterologia:**

Si configura nelle attività di supporto al momento dell'esecuzione dell'indagine endoscopica ed è svolto da due infermieri con mansioni diversificate che sono per questo valorizzate diversamente.

I processi assistenziali di preparazione all'indagine e di completamento dell'assistenza dopo l'indagine, sono configurabili come attività indiretta in analogia alle prestazioni erogate dal personale di assistenza nei reparti di degenza in occasione di ALPI in regime di degenza.

**c. Supporto Diretto x prestazioni di Sala Operatoria sia in ALPI che in SIMILAP**

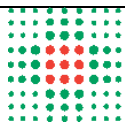
Si configura nelle seguenti attività da parte degli operatori individuati per il supporto:

- Allestimento della sala operatoria, predisposizione del paziente per l'intervento con l'aiuto del personale che svolge attività indiretta, monitoraggio condizioni del paziente
- Supporto all'esecuzione dell'intervento, osservazione del paziente durante l'intervento nella fase di risveglio; preparazione dello stesso al trasferimento in reparto che sarà a cura del personale dei servizi logistici
- Ripristino, riordino e predisposizione dello strumentario chirurgico sporco (decontaminazione e lavaggio con specifico programma/ciclo della lava ferri) per le procedure di composizione e sterilizzazione dei set che sarà a carico della centrale di sterilizzazione

**d. Individuazione di tipologie di attività di supporto indiretto in carico al personale di area sanitaria:**

- ✓ riordino e ripristino degli ambulatori in tempi successivi all'effettuazione delle prestazioni; questa attività è svolta dagli operatori della sede dove è stata effettuata





- ✓ riordino e ripristino servizi di diagnostica in tempi successivi all'attività; questa attività è svolta dal personale di assistenza della sede dove è erogata la prestazione (es personale di assistenza in Radiologia)
- ✓ attività di logistica e trasporto pazienti per garantire l'erogazione delle prestazioni libero-professionali; questa attività è garantita dal personale di supporto del servizio di logistica
- ✓ assistenza e servizi alberghieri durante il ricovero in caso di ALPI in regime di degenza; questa attività è svolta dal personale di assistenza del reparto dove è ricoverato il paziente
- ✓ assistenza nella fase preoperatoria da parte del personale infermieristico dell'ambulatorio operandi
- ✓ attività di confezionamento e sterilizzazione del materiale utilizzato; questa attività è svolta dal personale della Centrale di Sterilizzazione a prescindere dalle diverse tipologie di attività
- ✓ attività di riordino e ripristino di routine della sala operatoria; attività svolta dal personale di supporto del blocco operatorio
- ✓ attività di coordinamento della gestione operativa del personale di supporto alla libera professione; attività svolta dai coordinatori individuati dalla Direzione Infermieristica

Le Equipe individuate per le attività di supporto indiretto sono pertanto le seguenti:

1. Servizio di Logistica
2. Radiologia (personale di assistenza)
3. Centrale Sterilizzazione (personale della centrale)
4. Unità operativa coinvolta dall'attività di ricovero (coordinatore, infermieri personale di supporto)
5. Operatori Ambulatorio Operandi (Infermieri dell'ambulatorio)
6. Blocco Operatorio (Operatori di sala e di supporto)
7. Il personale con funzione di coordinamento del personale di supporto individuato dalla Direzione Infermieristica
8. Gastroenterologia
9. Day-Surgery Castel San Pietro Terme.

Il compenso per il supporto indiretto per libera professione in regime di ricovero è erogato al personale delle equipe 4-5-6-7 a partire dal 6° intervento di libera professione.

### **3.5. Specifiche relative alle attività di supporto amministrativo indiretto**

#### **a. Personale coinvolto**

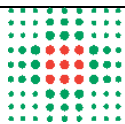
Le equipe di personale amministrativo che possono essere chiamate a svolgere attività di supporto indiretto alla libera professione sono le seguenti :

- ✓ Personale amm.vo afferente all'U.O. ASSOT;
- ✓ Il personale dell'U.O. Assot operante presso il Cup/Cassa
- ✓ Il personale del Controllo di Gestione,
- ✓ Il Personale amministrativo e tecnico dell'U.O. TIR

#### **b. Compatibilità dell'orario di lavoro e attività di supporto indiretto del personale amministrativo**

Il personale amministrativo partecipa all'attività di supporto indiretto in relazione alle caratteristiche delle proprie mansioni (svolgimento di attività di particolare rilevanza ed impegno inerenti l'attività libero professionale), il relativo compenso sarà commisurato alla natura del proprio rapporto di lavoro (part-time/ tempo pieno) ed ad eventuali periodi di assenza (lunghe malattie, infortuni, aspettative).





Tali attività possono essere svolte nelle giornate in cui il personale risulti assente dall'attività istituzionale per ferie, recupero ore, aggiornamento obbligatorio e facoltativo, in caso di permessi retribuiti **fruiti ad ore** per l'espletamento di cariche pubbliche, concorsi/esami, diritto allo studio, motivi sindacali. Si richiamano inoltre le stesse cause di esclusione elencate al punto f) dell'Art. 3.2 relativamente al supporto diretto del personale sanitario.

### 3.6. Gestione operativa del personale di supporto diretto in ALP

Per la gestione complessiva del personale di assistenza di supporto alla Libera professione sono individuati le seguenti funzioni, responsabilità e procedure:

#### 3.6.1. Responsabilità di gestione del personale di supporto

Sono individuati due livelli di responsabilità della gestione operativa del personale di supporto e delle relative interfacce sul processo libera-professione:

**la Direzione infermieristica e Tecnica**, in particolare il **RITD con Posizione Organizzativa (PO) "Gestione complessiva aziendale del personale DIT"** ha la **responsabilità della gestione complessiva**.

Nello specifico alla posizione sono attribuite le seguenti competenze:

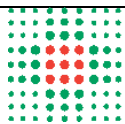
- ✓ Garantire il rispetto delle regole e delle procedure descritte nel regolamento
- ✓ Gestire le procedure per l'individuazione del personale di supporto diretto
- ✓ Conservare e aggiornare l'elenco del personale di supporto diretto ed indiretto
- ✓ Conservare ed aggiornare la mappa degli spazi dedicati alla libera professione
- ✓ Coordinare le attività di gestione da parte dei coordinatori del personale dedicato al supporto diretto
- ✓ Fornire le informazioni necessarie allo svolgimento dei controlli da parte dei servizi amministrativi e di altri soggetti che ne fanno richiesta
- ✓ Fornire periodicamente le informazioni sulla gestione delle attività di supporto alla libera professione all'Osservatorio Aziendale sul monitoraggio del personale di assistenza.
- ✓ Collaborare alla definizione dei criteri per l'individuazione e l'attribuzione delle tariffe e delle quote.

**I Coordinatori delle Unità Assistenziali o loro delegati** individuati dalla Direzione Infermieristica in collaborazione con il servizio coinvolto, delle sedi di erogazione di attività libero professionale, hanno la responsabilità della gestione operativa del personale di supporto.

Nello specifico ai coordinatori sono attribuite le seguenti competenze:

- ✓ Rapportarsi con gli Uffici Amministrativi per la programmazione e la variazione delle agende delle prestazioni
- ✓ Assegnare il personale ai turni/sedute di attività di supporto diretto, nel rispetto dei criteri stabiliti dal regolamento
- ✓ Raccogliere le dichiarazioni mensili dei medici, verificare su queste la presenza del personale di supporto, inviarle agli uffici competenti dopo essere state validate
- ✓ Tenere ed aggiornare l'elenco del personale utilizzato per le attività di supporto diretto e indiretto
- ✓ Tenere ed aggiornare la mappa degli spazi dedicati alla libera professione
- ✓ Predisporre e fornire tutte le informazioni/dati necessarie al RITD responsabile della gestione complessiva del personale di supporto alla libera professione



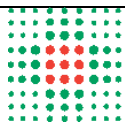


### 3.6.2. Individuazione del personale addetto al supporto diretto

- a. La Direzione infermieristica individua il personale di supporto diretto alla libera professione sulla base dei seguenti criteri:
- ✓ La disponibilità all'attività di supporto è su base volontaria e deve essere comunicata per iscritto alla Direzione Infermieristica e Tecnica. La disponibilità può essere ritirata dal dipendente previo preavviso scritto di 30 giorni (modulo DIT ALP 2).
  - ✓ Si individua il personale per il supporto diretto con la seguente priorità:
    - i. tra il personale dell'unità operativa di afferenza del professionista che esercita l'ALP, ovvero tra il personale della sede dove la prestazione è erogata
    - ii. tra il personale del Dipartimento di appartenenza del professionista che esercita l'ALP
    - iii. tra il personale di altri Dipartimenti che sia in possesso delle competenze e professionalità specifiche richieste dalle attività di supporto da erogare.
- b. Al fine di garantire trasparenza all'adesione volontaria del personale al programma di supporto diretto, la Direzione Infermieristica procede ogni 2 anni a chiedere al personale del servizio e del dipartimento di afferenza, mediante una richiesta inviata tramite il coordinatore a ciascun dipendente, se aderisce o no al programma di supporto diretto; tali comunicazioni saranno restituite alla Direzione Infermieristica che le conserverà
- c. In caso di ALPI ambulatoriale a bassa complessità, qualora ci sono le condizioni per estendere il supporto diretto, a personale fuori dal Servizio/Dipartimento di riferimento, si procederà ad individuare il personale con un avviso di ricerca del personale nei seguenti modi:
1. L'avviso è predisposto dalla Direzione Infermieristica ed è pubblicato ogni due anni verso la fine dell'anno solare per il biennio successivo
  2. Alla scadenza del bando, la Direzione Infermieristica provvede a formulare, sulle base delle domande pervenute, una graduatoria di accesso valida per i successivi due anni solari, utilizzando i seguenti criteri di priorità:
    - i. possesso delle competenze richieste per il supporto all'attività libero-professionale, maturate negli ultimi 5 anni di attività in azienda (massimo 10 punti)
    - ii. massima flessibilità e disponibilità per svolgere i turni e le sedute, come ad esempio essere chiamati in tempi ravvicinati, eseguire le attività in particolari fasce orarie della giornata, essere disponibili al sabato (massimo 20 punti)
    - iii. minore anzianità nelle attività di supporto alla libera professione (massimo 10 punti)
    - iv. a parità di punteggio prevale la maggiore età anagrafica
  3. La graduatoria vale per l'accesso alle attività di supporto a bassa complessità in ALPI ambulatoriale durante i due anni solari di riferimento
- d. Gli operatori individuati svolgono l'attività di supporto diretto per 2 bienni consecutivi; al termine dei due bienni, qualora l'offerta di personale individuato è superiore al reale bisogno di supporto diretto, in ragione dei volumi di prestazione programmati, gli operatori usciranno dal programma di supporto al fine di consentire l'avvicendamento e la rotazione con operatori che hanno meno di 4 anni di impegno in tale attività. Dopo la pausa del biennio, gli operatori potranno ripresentare domanda di partecipazione all'avviso del programma di supporto alla libera professione, ed essere di nuovo inseriti qualora collocati utilmente nella graduatoria di merito.







- e. Nel caso in cui è necessario far uscire personale dal programma di attività di supporto, per effetto del principio di rotazione ed equa distribuzione delle attività tra il personale che è stato utilmente individuato, la direzione infermieristica procederà a far uscire il personale con le seguenti priorità:
- ✓ Chi ha già completato o ultimerà nell'anno di riferimento il quadriennio di permanenza nel programma
  - ✓ Il più giovane di servizio in Azienda
- f. Prima che il personale sia inserito nel programma di supporto diretto, il Dirigente che svolge la libera professione, prende visione dell'elenco degli operatori individuati per lo svolgimento delle attività di supporto, e in caso di disaccordo, dovrà fornire motivazioni scritte alla Direzione Infermieristica riportando le controdeduzioni tecniche necessarie a motivare il disaccordo
- g. nel caso in cui vi siano difficoltà oggettive a reperire il personale, l'attività di supporto diretto non è garantita. E' garantita invero la collaborazione indiretta in tempi successivi a quella dell'erogazione, da parte del personale della sede dove è erogata la prestazione.

### **3.6.3. Responsabilità nell'organizzazione e gestione del personale amministrativo di supporto**

L'Ufficio Libera professione verifica il rispetto delle norme nazionali e regionali in materia nonché le disposizioni contenute nei vari atti regolamentari aziendali e garantisce l'espletamento delle attività burocratiche ed amministrative necessarie per lo svolgimento dell'attività libero professionale sia nell'interesse dell'Azienda, sia nell'interesse dei professionisti aziendali e della loro immagine, sia nell'interesse dell'utenza.

Al Direttore Amministrativo spetta il compito di valutare se determinate e peculiari attività amministrative di supporto alla libera professione non siano sufficientemente garantibili in orario istituzionale (o per carenza di personale, o per gli elevati volumi di attività l.p. effettuati). In tali casi viene valutata la possibilità di finanziare attività aggiuntive rese al di fuori dell'orario di lavoro con le quote relative ai costi generali accantonate e vengono proposti pertanto, al personale amministrativo, programmi di attività remunerate fuori orario di servizio. Si rimanda al Paragrafo 2.2 bis al punto in cui si tratta dell'attività amministrativa di collaborazione indiretta alla libera professione.

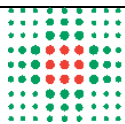
Qualora vi sia disponibilità da parte del personale amministrativo allo svolgimento fuori orario di servizio di attività di collaborazione indiretta all'attività libero professionale, vengono definite, con apposito provvedimento, le modalità di espletamento di detti programmi di attività aggiuntiva, il monte ore massimo effettuabile nonché le modalità di verifica delle attività ai fini della loro remunerazione, previa informazione alle OO.SS. del comparto. Tale provvedimento è pubblicato sull'intranet aziendale al fine di darne la massima trasparenza ed informazione a livello aziendale.

In relazione alla necessità di svolgere programmi di attività amministrative aggiuntive l'Azienda richiede la disponibilità del personale amministrativo e la pubblica sulla intranet aziendale. Il personale amministrativo interessato interpellato formalizza la propria disponibilità alla Direzione Aziendale oltre che al proprio Dirigente attraverso l'apposita modulistica anch'essa scaricabile dall'intranet aziendale.

In primis, viene "arruolato" il personale amministrativo dell'U.O./Servizio, presso cui l'attività deve essere svolta in quanto dotato delle conoscenze tecniche ed organizzative adeguate.

I programmi di attività aggiuntiva prevederanno, comunque, la rotazione/alternanza di tutto il personale amministrativo operante presso l'equipe coinvolta e dotato della necessaria competenza che ha reso la propria disponibilità (ad esempio: tutto il





personale del cup /cassa che ha dato la propria disponibilità deve poter partecipare ai programmi di attività aggiuntiva resi fuori orario di servizio).

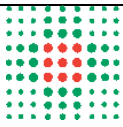
Nel caso necessiti l'arruolamento di personale proveniente da U.O. diverse potrà essere previsto un breve periodo di formazione, sempre nel presupposto, comunque, che le conoscenze di base siano presenti.

### **3.6.4. Gestione operativa del personale di supporto**

- a. L'Assegnazione dei turni di attività di supporto diretta è predisposta dai coordinatori delle aree sedi di erogazione delle prestazioni.
- b. I Coordinatori nel programmare gli accessi degli operatori all'attività di supporto diretto, dovranno tenere conto dei criteri di equa distribuzione degli accessi e del tetto massimo consentito per operatore, stabilito in ragione della programmazione annuale delle attività.
- c. I turni/sedute assegnati dovranno essere depositati in originale presso la Direzione Infermieristica ogni fine mese, comprese le motivazioni di mancata disponibilità da parte degli operatori contattati.
- d. Il Coordinatore registra e trasmette periodicamente alla Direzione Infermieristica i nominativi del personale che ha diritto alla corresponsione della quota per le attività di supporto indiretto e di collaborazione indiretta.
- e. Le equipe assistenziali che erogano supporto diretto ad alta complessità devono rispettare nell'attribuzione del supporto tra il personale, i criteri di rotazione ed equa distribuzione dei volumi di attività, compatibilmente con le esigenze di garantire le competenze professionali necessarie all'attività di supporto, i turni/sedute di libera professione in ragione delle disponibilità fornite dagli operatori, le esigenze organizzative dell'attività di supporto da garantire. Le modalità e le misure organizzative necessarie per la gestione dell'attività di supporto, dovranno essere descritte e rese trasparenti all'interno del regolamento di gestione decentrata del personale (regolamento di autogestione), in modo coerente alle indicazioni del presente regolamento; la Direzione Infermieristica, validerà i regolamenti e garantirà la corretta applicazione mediante la supervisione e il controllo periodico sull'attività di gestione operativa del coordinatore.
- f. Nell'equipe dove si prevede la possibilità di estendere l'attività di supporto diretto ad alta complessità anche ad operatori esterni al servizio, si procede ad individuare il personale con le modalità descritte al punto 3.5.2 lett.c; in questo caso sarà la Direzione Infermieristica ad istruire e gestire le procedure di individuazione necessarie.
- g. Le attività di supporto diretto sono subordinate alle priorità del servizio; il dipendente che effettua supporto diretto, in caso di contingenza nell'unità assistenziale di appartenenza, deve garantire in via prioritaria la continuità del servizio della sua unità assistenziale. Sarà sua cura avvisare il coordinatore referente ALPI dell'impossibilità ad effettuare l'attività di supporto. Il Coordinatore provvederà alla sua sostituzione.
- h. Nel caso in cui sia autorizzata attività in regime di Similalp la Direzione Infermieristica, in ragione del protocollo operativo di cui alla Deliberazione Aziendale procederà nel seguente modo:
  - i. Individua l'equipe da coinvolgere, la tipologia i volumi e la distribuzione temporale delle prestazioni da erogare
  - ii. Valuta la compatibilità di garantire il personale per l'attività di supporto diretto in orario istituzionale verificando prima:
    1. la dotazione in quel momento del personale presente in servizio,
    2. i turni di lavoro programmati







3. il monte ore di straordinario effettuato dal personale
- iii. Se non sono presenti criticità rispetto ai punti sopra descritti, dispone che l'attività di supporto diretto sia svolta in orario istituzionale; diversamente propone l'attività in orario aggiuntivo.
  - i. In caso di sciopero generale di tutta la giornata proclamato da sigle sindacali firmatarie di CCNLL di riferimento, l'attività di supporto è sospesa.

