



Regolamento

in materia di attività libero professionale

intramuraria (A.L.P.I.) della Fondazione IRCCS

Policlinico “San Matteo” di Pavia

(Reg. n. 83/2021)

Approvato con Deliberazione n. 5/C.d.A/147 del 27 dicembre 2021
Abroga e revoca i Regolamenti n. 17/2008 e n. 36/2014



SOMMARIO

TITOLO I – PARTE GENERALE	4
CAPO I – FINALITÀ, DEFINIZIONI ED ACRONIMI	4
ART. 1 – FINALITÀ	4
ART. 2 – DEFINIZIONI ED ACRONIMI	5
CAPO II – PRINCIPI GENERALI E RIFERIMENTI NORMATIVI	7
ART. 3 – PRINCIPI GENERALI	7
ART. 4 – RIFERIMENTI NORMATIVI	9
TITOLO II – ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	11
CAPO I – ATTIVITÀ	11
ART. 5 – TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE	11
ART. 6 – ATTIVITÀ SOGGETTE A LIBERA PROFESSIONE	12
ART. 7 – MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL’ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	12
ART. 8 – ATTIVITÀ NON RIENTRANTI NELL’ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	13
ART. 9 – LIMITAZIONI, DIVIETI ED ESCLUSIONI	14
ART. 10 – COPERTURA ASSICURATIVA	16
ART. 11 – COMMISSIONE PARITETICA PER LA LIBERA PROFESSIONE	17
ART. 12. – UFFICIO PER LA LIBERA PROFESSIONE	17
CAPO II – PERSONALE COINVOLTO	18
ART. 13 – PERSONALE COINVOLTO	18
ART. 14 – PERSONALE A RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO	18
ART. 15 – PERSONALE DI SUPPORTO ALL’ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	19
ART. 16 – ATTIVITÀ DI SUPPORTO DIRETTA	19
ART. 17 – ATTIVITÀ DI SUPPORTO INDIRETTA	20
CAPO III – FONDI, ONERI FISCALI, TRATTENUTE ED ADDIZIONALI	21
ART. 18 – FONDO “BALDUZZI”	21
ART. 19 – FONDO DI PEREQUAZIONE E DI INCENTIVAZIONE	21
ART. 20 – TARIFFE, ONERI FISCALI, TRATTENUTE ED ADDIZIONALI DELLA FONDAZIONE	22
CAPO IV – ORGANIZZAZIONE E PROCEDURE	27
ART. 21 – ORGANIZZAZIONE	27
ART. 22 – ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE	28
ART. 23 – ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE IN COSTANZA DI RICOVERO	31
ART. 24 – ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE “ALLARGATA”	33



ART. 25 – ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE PRESSO IL DOMICILIO DEL PAZIENTE.....	37
ART. 26 – ALTRE ATTIVITÀ INDIVIDUALI	37
CAPO V – CONVENZIONI	39
ART. 27 – CONVENZIONI ATTIVE.....	39
CAPO VI – AREA PAGAMENTO.....	42
ART. 28 – DEFINIZIONE E OBIETTIVI.....	42
ART. 29 – MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DELL’AREA PAGAMENTO	44
ART. 30 – PROGETTI PER LO SVOLGIMENTO DELL’ATTIVITÀ IN AREA PAGAMENTO	44
ART. 31 – PERSONALE COINVOLTO NELL’ATTIVITÀ DI AREA A PAGAMENTO	45
ART. 32 – RENDICONTAZIONE DELL’ATTIVITÀ IN AREA A PAGAMENTO.....	46
ART. 33 – CONTROLLO DELL’ATTIVITÀ IN AREA A PAGAMENTO.....	47
ART. 34 – REMUNERAZIONE E LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI IN AREA A PAGAMENTO .	47
ART. 35 – LIMITAZIONI PER L’ATTIVITÀ IN AREA A PAGAMENTO.....	48
TITOLO III - ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO, VERIFICA E CONTROLLO.....	49
ART. 36 – VOLUMI DI ATTIVITÀ E LISTE D’ATTESA.....	49
ART. 37 – ATTIVITÀ DI VERIFICA E MONITORAGGIO	50
ART. 38 – IRREGOLARITÀ, INTERVENTI CORRETTIVI E SANZIONI.....	51
TITOLO IV - ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO, VERIFICA E CONTROLLO	53
ART. 39 – INFORMAZIONI ALL’UTENZA.....	53
ART. 40 – NORMA FINALE E DI RINVIO.....	53
ART. 41 – ALLEGATI	54
ART. 42 – ENTRATA IN VIGORE.....	54
ALLEGATO 1	55
ALLEGATO 2	56
ALLEGATO 3.....	57



TITOLO I – PARTE GENERALE

CAPO I – FINALITÀ, DEFINIZIONI ED ACRONIMI

ART. 1 – FINALITÀ

1. Il presente regolamento definisce i presupposti e le modalità di svolgimento delle attività libero professionali intramuraria (A.L.P.I.) da parte dei Dirigenti Medici e della Dirigenza Sanitaria, dipendenti della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo in regime di rapporto esclusivo, sia a tempo determinato che a tempo indeterminato, nonché da parte del personale universitario convenzionato ai fini assistenziali, nel rispetto della normativa nazionale, regionale e contrattuale vigente in materia di cui infra.
2. L'attività libero professionale intramuraria costituisce un'area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento offerti sul mercato sanitario ad integrazione e supporto delle attività istituzionalmente dovute, al fine di:
 - garantire all'utenza il soddisfacimento dei propri bisogni sanitari tramite la libera scelta del professionista singolo o di un'équipe di sua fiducia;
 - fornire un livello di offerta sanitaria integrativa e non sostitutiva di quella rappresentata dai servizi prestati all'utenza per conto del SSN;
 - contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali della Fondazione, nell'ambito di un sistema di prestazioni e servizi sanitari complessivamente intesi;
 - contribuire alla crescita complessiva della competitività della Fondazione e del livello di risposta alle richieste degli utenti sia nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che per prestazioni ulteriori, che saranno comunque individuate sempre in base a criteri di appropriatezza;
 - valorizzare le competenze professionali di tutto il patrimonio di risorse umane operanti all'interno della Fondazione che rappresenta il principale elemento di qualità e competitività che la Fondazione rende disponibili;



- mettere in primo piano il rapporto di reciproca interdipendenza presente tra la Fondazione ed i professionisti che all'interno della organizzazione della Fondazione costruiscono la propria crescita professionale e la propria capacità operativa;
- garantire il diritto sancito dalla vigente normativa al personale sanitario che opti per l'ALPI di esercitare la stessa nell'ambito della Fondazione sia in modo diretto che in forma partecipativa a proventi derivanti da rapporti instaurati con studi privati e con terzi paganti;
- garantire all'utenza un'adeguata informazione circa le modalità di accesso alle prestazioni libero professionali;
- fornire ai pazienti, avuto riguardo al rilievo nazionale della Fondazione un'offerta sanitaria integrativa di alto profilo anche sul territorio capace di valorizzare al contempo le competenze professionali specialistiche dei Dirigenti medici e le molteplici esigenze di cura nell'area vasta di riferimento.

ART. 2 – DEFINIZIONI ED ACRONIMI

1. **ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA: ALPI** - Per attività libero professionale intramuraria del personale medico e sanitario si intende l'attività che detto personale individualmente o in équipe, esercita fuori dall'orario di lavoro e dalle attività previste dall'impegno di servizio in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, day surgery o di ricovero sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito che individua nominativamente il professionista di riferimento e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 9 del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i..
2. **REGIME DI SOLVENZA:** premesso che tutti i ricoveri con il SSN sono gratuiti per cittadini italiani, il paziente che non intende avvalersi del SSN può chiedere ricoveri in regime di solvenza (a pagamento).
3. **AREA A PAGAMENTO:** si definisce attività in regime di area a pagamento l'erogazione di prestazioni aggiuntive ad integrazione delle attività istituzionali, la cui esecuzione risulta espressamente concordata con la U.O.C. Direzione Medica di Presidio da effettuarsi in via eccezionale e temporanea oltre l'orario di servizio, a fronte



dell'esaurimento della capacità produttiva delle relative UU.OO. nel rispetto delle direttive regionali vigenti in materia.

4. **DIRIGENTI:** dirigenti medici, odontoiatri, dirigenti laureati delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, psicologi, biologi, chimici, fisici, ad eccezione dei dirigenti delle professioni sanitarie), personale universitario convenzionato ai fini assistenziali.
5. **NOMENCLATORE TARIFFARIO NAZIONALE:** tariffe stabilite dal Ministero della Salute per le prestazioni erogabili dal SSN quali LEA.
6. **NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE:** tariffe stabilite dalla Regione per le prestazioni erogabili dal SSR quali LEA.
7. **ORARIO DI LAVORO:** periodo in cui il lavoratore è al lavoro, a disposizione del datore di lavoro e nell'esercizio della sua attività o delle sue funzioni.
8. **ORARIO DI SERVIZIO:** periodo di tempo giornaliero necessario per assicurare la funzionalità delle strutture e l'erogazione dei servizi all'utenza.
9. **ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO:** fascia oraria di offerta agli utenti dell'attività, non necessariamente coincidente con orario di lavoro e/ o di servizio.
10. **PIANO ANNUALE AZIENDALE DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE:** programmazione che ogni struttura sanitaria pubblica è tenuta a formalizzare secondo la vigente normativa, in merito all'ALPI.
11. **LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA):** sono costituiti dall'insieme delle attività, dei servizi e delle prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale eroga a tutti i cittadini gratuitamente o con il pagamento di una compartecipazione economica (ticket), indipendentemente dal reddito e dal luogo di residenza.
12. **TARIFFA:** prezzo della prestazione. Rappresenta il "valore di riferimento" comunicato dal professionista che svolge ALPI all'Ufficio Libera professione (ovvero per le convenzioni concordato tra l'U.O.C. Affari Generali e Istituzionali e la controparte interessata) che viene fatturato dalla Fondazione. Il "valore di riferimento" comprende l'onorario del professionista, la quota per la copertura degli oneri relativi all'esercizio dell'attività libero professionale (costi diretti, indiretti e generali) e gli accantonamenti ai fondi previsti dalla normativa nazionale e dal presente regolamento.
13. **TARIFFARIO ALPI:** elenco delle prestazioni e dei relativi prezzi erogabili in regime di ALPI e dei professionisti, dirigenti dell'area sanità rapporto esclusivo, che le erogano.



14. **TARIFFARIO AZIENDALE:** elenco delle prestazioni e relativi prezzi che la Fondazione eroga a pagamento e su richiesta di soggetti terzi occasionalmente o in base ad un accordo. Tali prestazioni possono essere erogate in regime istituzionale o in regime libero professionale in base alle esigenze istituzionali.
15. **VOLUMI DI ATTIVITÀ:** numero delle prestazioni erogate per Struttura/Unità operativa/Dipartimento/Istituto.
16. **SSN:** Servizio Sanitario Nazionale.
17. **SSR:** Servizio Sanitario Regionale.

CAPO II – PRINCIPI GENERALI E RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 3 – PRINCIPI GENERALI

1. La Fondazione organizza l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, nel rispetto dei seguenti principi di carattere generale:
 - disciplinare le modalità di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria secondo le vigenti normative nazionali e regionali;
 - fornire un livello di offerta sanitaria integrativa e non sostitutiva a quella rappresentata dai servizi prestati all'utenza per conto del SSN;
 - assicurare risposte adeguate ai bisogni della salute della popolazione continuando a garantire prioritariamente tutti i livelli di assistenza previsti dal SSN;
 - garantire all'utenza la libera scelta in ordine al soddisfacimento dei propri bisogni sanitari tramite adeguata informazione circa le modalità di accesso alle prestazioni libero professionali ovvero erogate in regime di solvenza;
 - contribuire alla crescita complessiva della competitività della Fondazione e del livello di risposta alle richieste degli utenti sia nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che per prestazioni ulteriori, che saranno comunque individuate sempre in base a criteri di appropriatezza;
 - valorizzare le competenze professionali di tutto il patrimonio di risorse umane operanti all'interno della Fondazione che rappresenta il principale elemento di qualità e competitività che la Fondazione rende disponibili;



- mettere in primo piano il rapporto di reciproca interdipendenza presente tra la Fondazione ed i professionisti che in essa vi lavorano (dirigenti ospedalieri ed Universitari convenzionati) che all'interno della organizzazione della Fondazione costruiscono la propria crescita professionale e la propria capacità operativa;
- garantire coerenza con le finalità istituzionali della Fondazione tutelandone l'integrale e prioritario assolvimento;
- garantire sostanziale parità di trattamento di tutti gli assistiti/utenti della Fondazione indipendentemente dalla loro libera scelta di avvalersi del regime istituzionale a carico del SSN ovvero di quello libero-professionale e di solvenza aziendale, assicurando la medesima qualità di prestazioni ed il pieno rispetto dell'equilibrio dei tempi di risposta;
- garantire la trasparenza dell'offerta di prestazioni e delle tariffe mediante un sistema tariffario che tenga conto delle esigenze di completa copertura dei costi aziendali e del margine di finanziamento previsto dalla normativa per abbattimento liste di attesa e prevenzione, oltre che di una adeguata valorizzazione economica del personale operante presso la Fondazione;
- assicurare che l'organizzazione della Fondazione garantisca, con tutto il personale operante presso la Fondazione medesima e con le proprie strutture, la continuità di cura ed assistenza fornita abitualmente a tutti gli utenti indipendentemente dal regime assicurativo scelto;
- perseguire una progressiva riduzione della necessità di ricorrere in via straordinaria alle prestazioni della cd. "Area a pagamento" a carico del bilancio per la riduzione delle liste di attesa per prestazioni richieste da utenti del SSN;
- attrarre fonti di finanziamento aggiuntive, rispetto a quelle previste dal SSR, anche a vantaggio delle disponibilità dei fondi istituzionali;
- evitare di trascurare le occasioni che eventualmente si presentino in termini di prestazioni sanitarie erogabili anche al di fuori del regime assicurativo del SSN (ovviamente coerenti con le finalità istituzionali e aggiuntive rispetto agli standard assistenziali dovute);
- fornire ai pazienti, avuto riguardo al rilievo nazionale della Fondazione, un'offerta sanitaria integrativa di alto profilo anche sul territorio, capace di valorizzare al contempo le competenze professionali specialistiche dei dirigenti medici e le molteplici esigenze di cura dell'area vasta di riferimento.



ART. 4 – RIFERIMENTI NORMATIVI

Normativa Nazionale

- L. 30.2.1991 n. 412 "Disposizioni in materia di finanza pubblica", art. 4 c. 7;
- D. Lgs.30.12.1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", artt. 4, 15, 15 bis, 15 quater, 15-quinques, 15 duodecies, 15 quattordicies;
- L. 23.12.1994, n. 724 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica", art. 6, c. L. 23.12.1996 n. 62 "Misure di razionalizzazione della Finanza Pubblica", art. 1, commi 5,8, 10, 11, 12, 16, 19, 60 e 61;
- D.M. 31.7.1997 "Attività libero -professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.";
- D.M. 31.7.1997 "Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero –professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale";
- L. 23.12.1998, n. 448 "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo", art. 72;
- L. 23.12.1999 n. 488 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato", art. 28;
- D.P.C.M. 27.3.2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività Libero - professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale";
- D.L. 4.7.2006 n. 223 "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale" - art. 22 -bis;
- L. 3.8.2007 n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero –professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", art. 1;
- D.L. 30.12.2009 n. 194 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", art. 6;
- D.L. 29.12.2010, n. 225 "Proroga dei termini previsti da disposizioni legislative ...", tabella allegata n. 1;
- l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 18 novembre 2010, concernente l'attività libero -professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale. (Rep. Atti n. 198/CSR);



- D.P.C.M. 25.03.2011 "Ulteriori proroghe di termini relativa al Ministero della Salute", tabella all. n. 1;
- Decreto -Legge convertito con modificazioni dalla L. 24 febbraio 2012, n. 14 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", art.10, c.4;
- Decreto -Legge convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 132 "Proroga di termini in materia sanitaria", art. 1, c. 1;
- Decreto -Legge convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute" art.2;
- l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 19 febbraio 2015, concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero - professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete. (Rep. Atti n. 19/CSR);

Normativa Regionale

- L.R. 28.11.2018, n. 15 "Modifiche al Titolo I, al Titolo III e all'allegato 1 della l.r. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), che ha introdotto il c. 8 ter all'art. 18 della l.r. n. 33/2009;
- L.R. 30.12.2009, n. 33 "Norme sul servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale integrato lombardo";
- Regole di sistema dei vari esercizi (v. DGR XI/1046 del 17/12/2018 con particolare riferimento al punto 13.21 in materia di "libera professione" nella parte in cui si dispone di procedere all'adeguamento delle linee guida regionali, anche alla luce del documento già oggetto di condivisione sindacale in data 6/2/2018;
- DGR XI/3450 del 770972020 portante "Approvazione linee guida in materia di attività libero professionali intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e della dirigenza sanitaria dipendenti del SSL – (a seguito di parere della commissione consiliare).

Riferimenti Contrattuali

- Il CCNL dell'Area Sanità sottoscritto in data 19/12/2019 nonché le eventuali disposizioni della previgente disciplina contrattuale non abrogate.



TITOLO II – ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

CAPO I – ATTIVITÀ

ART. 5 – TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

L'attività libero professionale intramuraria può svolgersi nelle seguenti forme:

a) Libera professione individuale e/o di équipe (articolo 15-quinquies, Il comma, lett. a), b) e c) del D.Lgs. n. 502/1992):

1. libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista a cui viene richiesta la prestazione;
2. libera professione svolta in équipe all'interno delle strutture della Fondazione, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate;
3. partecipazione ai proventi di attività professionali richieste a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse ovvero al domicilio del paziente;

b) Attività aziendale a pagamento (o area a pagamento) da svolgersi nelle seguenti forme (articolo 15-quinquies, Il comma, lett. d), del D.Lgs n. 502/1992):

1. partecipazione ai proventi di attività professionali richieste a pagamento da terzi alla Fondazione secondo programmi predisposti dalla Fondazione stessa, d'intesa con le équipe dei servizi interessati, anche al fine di ridurre i tempi di attesa;
2. prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea a integrazione dell'attività istituzionale, allo scopo di ridurre liste di attesa o acquisire prestazioni aggiuntive, in accordo con le équipe interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia. In alternativa, le attività di cui ai numeri 1 e 2 possono essere considerate, in accordo



- con le équipes interessate, obiettivo prestazionale incentivato, da retribuire con le specifiche risorse introitate, fatte salve le previsioni previste dal CCNL Dirigenza sanitaria e/o da linee guida regionali;
3. Costituisce forma di attività a pagamento l'attività resa dalla Fondazione per conto dell'INAIL a favore degli infortunati del lavoro e tecnopatici.

ART. 6 – ATTIVITÀ SOGGETTE A LIBERA PROFESSIONE

1. Qualsiasi prestazione erogata dalla Fondazione in regime istituzionale è erogabile in regime di libera professione intramuraria, fatto salvo quanto previsto dal successivo articolo 8.
2. L'attività libero-professionale del personale dirigente è prestata nella disciplina di appartenenza. Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero-professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione e delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative della Dirigenza medica e sanitaria, ad esercitare l'attività in una struttura o in una disciplina equipollente da quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.

ART. 7 – MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

1. L'attività libero-professionale deve essere prestata al di fuori dal normale orario di lavoro e senza interruzione dello stesso.
2. Al fine di consentire la chiara distinzione tra attività libero professionale intramuraria e attività istituzionale, le fasce orarie di disponibilità per l'esercizio dell'attività libero-professionale sono individuate prevedendo, di norma, per l'attività ambulatoriale orari distinti all'inizio o alla fine dell'attività istituzionale e per l'attività operatoria in regime di ricovero, l'apertura delle sale operatorie in orari aggiuntivi per lo svolgimento della stessa, in coda all'attività istituzionale.
3. Qualora l'attività libero-professionale risulti prestata in una delle condizioni di cui al successivo articolo 8, il relativo compenso sarà trattenuto dalla Fondazione, che valuterà,



altresì, l'adozione degli opportuni ulteriori provvedimenti collegati all'inadempienza rilevata, secondo le vigenti disposizioni normative e contrattuali.

4. Il professionista è tenuto ad effettuare la timbratura di inizio e fine dell'attività libero professionale, sia in caso di attività ambulatoriale sia in caso di attività di ricovero, mediante utilizzo dell'apposito codice presente sui terminali aziendali di rilevazione delle presenze (cosiddetta timbratura causalizzata).
5. Fanno eccezione alla regola generale le prestazioni erogate in équipe, che per loro caratteristica non sono distinguibili, per concomitanza di tempo e luogo, dalle attività erogate in regime SSN. In tal caso le prestazioni sono erogate in regime di timbratura ordinaria ed al personale dirigente facente parte dell'équipe è attribuito un debito orario correlato alla rilevazione ore dei sistemi informativi aziendali o a standard ore di riferimento. Analogamente, per il personale di supporto che partecipa all'équipe il debito orario è calcolato in riferimento alla tariffa oraria definita per le attività di supporto diretto.
6. Per l'attività diagnostica in regime libero professionale nei servizi di medicina di laboratorio e/o gli altri servizi intermedi (ove effettuata), non distinguibile dall'attività Istituzionale, con riferimento alla sola attività Libero professionale in costanza di ricovero, la quota esposta al paziente/Fondi Assicurativi è ripartita alle UU.OO interessate in proporzione alla specifica attività prestazionale resa, secondo i criteri fissati mediante accordo sindacale.

ART. 8 – ATTIVITÀ NON RIENTRANTI NELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

1. Ai sensi delle disposizioni contrattuali vigenti, non rientrano fra le attività libero professionali disciplinate dal presente regolamento, ancorché possano comportare la corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività:
 - a) partecipazione ai corsi di formazione, corsi di laurea, master e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
 - b) collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
 - c) partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri (ad es., commissione medica di verifica dello stato di invalidità civile e di handicap);
 - d) relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
 - e) partecipazione ai comitati scientifici;



- f) partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;
 - g) attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione alla Fondazione della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni;
 - h) attività professionale resa in qualità di Consulenze Tecniche d'Ufficio (CTU) presso i Tribunali;
 - i) attività professionale resa in qualità di Consulenze Tecniche di parte (CTP) presso i Tribunali;
 - j) qualsiasi altra attività espressamente derogata da disposizioni legislative o contrattuali.
2. Le attività e gli incarichi di cui al comma 1, ancorché a carattere non gratuito, possono essere svolte previa autorizzazione da parte della Fondazione, ove necessaria ai sensi dell'articolo 53 del D.Lgs. n.165/2001, che dovrà valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto nonché della sussistenza di un conflitto d'interesse non siano incompatibili con l'attività e gli impegni istituzionali.

ART. 9 – LIMITAZIONI, DIVIETI ED ESCLUSIONI

1. L'esercizio dell'attività libero-professionale non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali della Fondazione e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento in via prioritaria dei compiti istituzionali e da assicurare la piena funzionalità dei servizi, senza in alcun modo interferire con il normale e corretto svolgimento dell'attività istituzionale.
2. A tal fine, l'attività libero-professionale intramuraria non può, per Unità Operativa, comportare un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per l'attività di ricovero la valutazione tiene conto anche della tipologia e complessità delle prestazioni.
3. Non possono essere erogate in regime di Libera Professione:
 - a) le prestazioni rese in via esclusiva dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o per le quali vi sia un'esclusione da parte di norme di legge, contrattuali o regolamentari;



- b) le prestazioni di P.S.;
 - c) le prestazioni di ricovero presso la Medicina Urgenza;
 - d) le prestazioni di ricovero presso le Rianimazioni;
 - e) le prestazioni di ricovero presso le Terapie Intensive e Sub-Intensive;
 - f) le prestazioni di ricovero presso le Unità Coronariche;
 - g) *le prestazioni rientranti tra quelle previste dalla Legge 194/78 che devono essere obbligatoriamente erogate in forma gratuita dai servizi sanitari istituzionali preposti.*
4. Sono altresì escluse le prestazioni erogate in regime ambulatoriale di dialisi, trasfusione e plasmateresi, nonché le attività di radiologia interventistica in urgenza.
5. In via generale non sono erogabili in libera professione le prestazioni rivolte a pazienti che versino in pericolo di vita, o la salute dei quali sia minacciata in modo che solo un tempestivo intervento possa ripristinarla o, comunque, tutti quegli interventi che pur essendo stati inizialmente programmati, si tramutino, per cause improvvise e contingenti, in emergenze/urgenze.
6. I Dirigenti che hanno optato per il rapporto di lavoro non esclusivo non possono essere incaricati dello svolgimento di consulenza, consulto, perizia o simili ed ogni altra attività libero professionale intramuraria a pagamento. I Dirigenti a rapporto di lavoro esclusivo possono assumere gli incarichi di cui sopra purché non siano finalizzati alla tutela di interessi di terzi in vertenza nei confronti della Fondazione e/o dei suoi Operatori.
7. Non è consentito l'esercizio della libera professione nei seguenti casi:
- a) Malattia;
 - b) Infortunio;
 - c) Periodo di astensione dal servizio, obbligatoria e/o facoltative (ai sensi del D.Lgs. n. 151/2001 e L. n. 53/2000);
 - d) Permessi retribuiti e non a qualsiasi titolo ed aggiornamento obbligatorio che interessino l'intero arco della giornata;
 - e) Ferie;
 - f) Congedo collegato al rischio radiologico e anestesiologicalo;
 - g) Congedo ex Legge 104/92 limitatamente ai giorni in cui il Dirigente usufruisce del permesso;
 - h) Sciopero limitatamente al personale che si astiene dal lavoro partecipando allo sciopero;



- i) Sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari previsti dal CCNL e dal codice disciplinare aziendale;
 - j) Aspettativa senza assegni concessa a qualsiasi titolo;
 - k) Turno di pronta disponibilità o guardia;
 - l) In occasione delle 8 ore successive ad un turno di guardia e comunque, trascorse le 8 ore, per non più di 3 ore nelle ore successive a queste;
 - m) Nelle giornate festive o di domenica ad eccezione delle consulenze interne di libera professione nell'ambito dei ricoveri in regime libero professionale;
 - n) Rapporto di lavoro a tempo ridotto;
 - o) Inidoneità con limitazione allo svolgimento di determinate prestazioni, limitatamente alle stesse.
8. Durante l'esercizio dell'attività libero-professionale non è consentito l'uso del ricettario unico nazionale nonché di qualsiasi modulistica interna propria dell'assistenza erogata in regime di SSN.
9. È fatto assoluto divieto ai professionisti che svolgono l'attività libero-professionale in regime intramurario di riscuotere direttamente i compensi relativi alle prestazioni da loro erogate. L'incasso avviene esclusivamente da parte della Fondazione con le modalità indicate in specifica I.O. in relazione alle differenti tipologie di attività libero professionale intramuraria.
10. L'ALPI non può in nessun caso essere esercitata a favore di strutture sanitarie private accreditate a contratto.

ART. 10 – COPERTURA ASSICURATIVA

1. In ottemperanza all'Ordinamento vigente (Legge n. 24/2017, artt. 7 e 10 e CCNL vigenti), la Fondazione garantisce anche per l'attività LP adeguata copertura per la responsabilità civile verso terzi, impregiudicato l'obbligo di copertura assicurativa personale per la colpa grave.
2. Per le forme di attività LP previste dal presente regolamento che comportano lo svolgimento di attività presso strutture sanitarie/socio sanitarie terze rispetto alla Fondazione, i relativi atti convenzionali possono prevedere specifiche regolamentazioni, fermo che sarà onere di dette Strutture garantire adeguate coperture assicurative RTC/O per il personale della Fondazione.



ART. 11 – COMMISSIONE PARITETICA PER LA LIBERA PROFESSIONE

1. La Commissione Paritetica istituita ai sensi del D.P.C.M. 27/3/2000, art. 5 lettera h) è presieduta dal Direttore Sanitario o suo delegato, è costituita da n. 10 componenti di cui n. 5 in rappresentanza della Fondazione n. 5 in rappresentanza delle OO.SS. della sola dirigenza.
2. L'attività svolta dai componenti della Commissione rientra nell'attività di servizio, senza oneri aggiuntivi a carico della Fondazione.
3. Alla stessa competono funzioni consultive, non vincolanti, di promozione, di verifica e di vigilanza circa l'attività LP, quali, a titolo esemplificativo, la redazione di proposte e/o pareri da rivolgere alla Direzione strategica, promuovere tentativi di conciliazione di eventuali controversie con esclusivo riferimento all'ambito della libera professione, monitorare costantemente il mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale, resa in regime ordinario o di area a pagamento ed attività LP, formulare pareri sull'emanazione di indirizzi generali in materia di LP, esprimere proposte sulle tariffe e sulla ripartizione dei proventi derivanti dalla LP.
4. La Commissione riferisce al Direttore Generale e si riunisce, di norma, con cadenza trimestrale.

ART. 12. – UFFICIO PER LA LIBERA PROFESSIONE

1. Le procedure amministrative riguardanti l'espletamento dell'attività libero professionale nelle forme esplicitate agli artt. 22, 23, 24, 25 e 26 punto A) del presente Regolamento, vengono svolte dall'Ufficio per la Libera Professione e declinate in apposita Istruzione operativa.



CAPO II – PERSONALE COINVOLTO

ART. 13 – PERSONALE COINVOLTO

1. Il presente regolamento si applica al personale dirigente dell'area Sanità dipendente dalla Fondazione assunto con rapporto di lavoro esclusivo nonché al personale dirigente universitario convenzionato ai fini assistenziali.
2. I dirigenti che hanno optato per il rapporto di lavoro in regime di esclusività ovvero di non esclusività, possono revocare l'opzione entro il 30 novembre di ogni anno, con decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo, dandone comunicazione al Direttore Generale (*comma 4 dell'articolo 15-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 come sostituito dalla L 138/2004*).
3. Il regolamento si applica altresì, ai soli fini dell'attribuzione degli incentivi economici, al personale del comparto tecnico, sanitario ed amministrativo ed al personale dirigente PTA, che svolge le attività di supporto necessarie all'erogazione dei servizi a pagamento, in base alle modalità di partecipazione indicate nel presente Regolamento al successivo articolo 15 e seguenti.

ART. 14 – PERSONALE A RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO

1. Al personale della dirigenza medica e sanitaria nonché al personale universitario convenzionato ai fini assistenziali che abbia optato per il rapporto di lavoro non esclusivo è vietato:
 - l'esercizio dell'ALPI anche di natura occasionale e sotto qualsiasi forma. L'eventuale attività resa in équipe è considerata attività istituzionale e pertanto non ha diritto ad alcun emolumento;
 - l'effettuazione di prestazioni professionali a favore di strutture sanitarie private accreditate, anche parzialmente. Sono assimilate alle strutture accreditate le strutture controllate da strutture accreditate ai sensi dell'art. 2359 c.c. o amministrate da persone fisiche che a loro volta amministrano le strutture accreditate o che sono soci in posizione di controllo delle stesse.



2. I dirigenti a rapporto di lavoro non esclusivo sono tenuti a dare comunicazione alla Fondazione delle strutture ove erogano prestazioni sanitarie, nonché delle tipologie della stessa attività, dichiarando che non rientrano nelle fattispecie vietate. A seguito della predetta comunicazione la Direzione Sanitaria verificherà e comunicherà l'assenza di incompatibilità ed in ogni caso il rispetto dell'art. 1, comma 5, della Legge 662/1996.
3. Il dirigente che abbia un rapporto di lavoro non esclusivo, non è esonerato dal garantire l'assistenza durante il suo normale orario di lavoro, al paziente ricoverato in regime di attività libero professionale intramoenia.

ART. 15 – PERSONALE DI SUPPORTO ALL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

1. Il personale non dirigente del ruolo sanitario e il personale dirigente e non dirigente dei restanti ruoli partecipano alla libera professione intramuraria, svolta dai dirigenti del ruolo sanitario, attraverso le seguenti forme:
 - a) attività di supporto diretta;
 - b) attività di supporto indiretta.
2. Le forme sopraindicate differiscono sia per quanto riguarda le modalità di partecipazione all'attività libero professionale che per quanto attiene le modalità retributive, come descritto nei punti successivi.
3. Il personale di cui al comma 1 è soggetto alle regole e limitazioni di cui all'art. 8, comma 7 per quanto di pertinenza.

ART. 16 – ATTIVITÀ DI SUPPORTO DIRETTA

1. Svolge attività di supporto diretta il personale che, con la propria presenza e specifica professionalità individuale, fornisce un contributo diretto all'erogazione della prestazione.
2. La partecipazione del personale che presta supporto diretto allo svolgimento delle attività libero-professionali è volontaria e non può in alcun modo essere imposta dalla Fondazione. Il personale che svolge l'attività di supporto diretta è individuato e certificato dal Professionista fra il personale resosi disponibile a prestare l'attività di supporto.
3. L'attività di supporto alla libera professione è effettuata in orari distinti da quelli dedicati all'attività istituzionale e fuori orario di servizio, previa timbratura di inizio e fine attività



mediante utilizzo dell'apposito codice presente sui terminali aziendali di rilevazione delle presenze (cosiddetta timbratura causalizzata).

4. A fronte dell'attività svolta, viene riconosciuto un compenso determinato secondo le modalità ed i criteri fissati con specifico accordo sindacale.
5. Gli aspetti organizzativi sono gestiti all'interno dell'unità operativa da parte del Responsabile del Centro di Responsabilità e, per quanto riguarda il personale del comparto, dal Coordinatore infermieristico/tecnico.

Al fine di garantire la massima equità e parità di accesso dei singoli operatori alle attività libero-professionali, il personale di supporto del comparto viene individuato dal Responsabile del CDR in collaborazione col Coordinatore dell'U.O. interessata o del comparto operatorio (quando si tratta di interventi chirurgici), secondo competenza. In assenza di adesione o in caso di indisponibilità di personale che abbia aderito, al fine di garantire il diritto del professionista all'esercizio della Libera Professione, l'attività di supporto viene espletata in orario istituzionale di servizio.

6. Non può effettuare attività di supporto diretta il personale con contratto di lavoro a tempo parziale, o che presenti limitazioni anche parziali alla mansione certificate dal medico competente.

ART. 17 – ATTIVITÀ DI SUPPORTO INDIRECTA

1. Si intende per attività di supporto indiretta l'insieme delle attività necessarie per l'esercizio della Libera Professione, ma dedicate in modo indistinto anche all'attività istituzionale. A differenza dell'attività di supporto diretta, quella di supporto indiretta non è programmabile con riferimento ad una specifica prestazione. In particolare è da considerare di supporto indiretto l'attività di assistenza prestata dal personale che svolge in Fondazione le attività correlate all'organizzazione della libera professione.
2. L'attività di supporto indiretta alla libera professione è svolta in orario di servizio e non dà diritto a specifico compenso in relazione alle singole prestazioni erogate.



CAPO III – FONDI, ONERI FISCALI, TRATTENUTE ED ADDIZIONALI

ART. 18 – FONDO “BALDUZZI”

(D.L. 13 settembre 2012 n. 158, convertito con modificazione dalla L. 8 novembre 2012)

1. Ai sensi del D.L. n. 158/2012, convertito con modificazioni dalla L. n. 189/2012, agli onorari professionali derivanti dall'ALPI, svolta in regime ambulatoriale sia all'interno delle Strutture della Fondazione sia presso Studi collegati in rete, e di ricovero, nonché dai consulti, perizie di parte, prestazioni domiciliari, sarà applicata una trattenuta del 5%, per il Fondo cd “Balduzzi” finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa o per interventi di prevenzione anche con investimenti.
2. L'accantonamento al fondo “Balduzzi” avviene in base ai criteri indicati nel prospetto [“Allegato 1”](#).

ART. 19 – FONDO DI PEREQUAZIONE E DI INCENTIVAZIONE

1. Ai sensi del DPCM 27/03/2000 e del CCNL vigente, una quota non inferiore al 5% di tutti i proventi dell'ALPI, al netto delle quote a favore della Fondazione, è accantonata quale fondo da destinare alla perequazione a beneficio dei dirigenti medici e sanitari, a rapporto di lavoro esclusivo, in funzione delle attività svolte o della disciplina di appartenenza, individuate in sede di contrattazione integrativa, che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione.
2. Dalla ripartizione di tale fondo, eseguita, di norma, annualmente secondo modalità stabilite in sede di contrattazione integrativa e, comunque, in proporzione diretta all'attività lavorativa annualmente prestata, non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'ALPI.
3. La ripartizione degli importi dovuti al personale destinatario potrà avvenire solo a fronte di un debito orario esistente, fatte salve eventuali differenti indicazioni normative.
4. Sono comunque esclusi dalla ripartizione del fondo:
 - il personale medico a rapporto di lavoro non esclusivo;
 - il personale a tempo ridotto;



- il personale che abbia attività di servizio lavorativa effettiva inferiore a 10/12 dell'intero anno di competenza;
 - il personale che abbia effettuato attività in libera professione intramuraria o altre attività remunerate (sedute operatorie incentivate, auto mediche o altre attività che saranno da considerarsi escluse in accordo con le OO.SS.) per un importo superiore a quello che annualmente sarà concordato con le stesse OO.SS. della dirigenza;
 - il personale con incarico libero professionale.
5. Analogamente la Fondazione, a valere sulle risorse derivanti dalle tariffe, finalizza le seguenti quote:
- 1% per l'attribuzione di incentivi economici al personale dirigenziale degli altri ruoli professionale, tecnico ed amministrativo che con la propria attività rende possibile l'organizzazione dell'ALPI. Il valore di tale incentivo, attribuito a ciascun dirigente, non può superare il valore medio attribuito al personale medico e sanitario che abbia una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria;
 - 2% da destinare alle categorie di personale del comparto che hanno prestato supporto indiretto.
6. La ripartizione dei succitati fondi può avvenire solo nel caso in cui il dipendente avente diritto abbia accantonato, nell'anno di riferimento, un plus orario pari almeno al valore da liquidare secondo i criteri stabiliti con le OO.SS. in sede di contrattazione collettiva integrativa, fatte salve diverse indicazioni normative.
7. Gli accantonamenti ai fondi di cui al presente articolo avvengono in base ai criteri indicati nel prospetto "[Allegato 1](#)".

ART. 20 – TARIFFE, ONERI FISCALI, TRATTENUTE ED ADDIZIONALI DELLA FONDAZIONE

a) Attività libero professionale ambulatoriale interna

1. Il medico determina le prestazioni che intende erogare in regime libero-professionale e, in accordo con la Fondazione, fissa i relativi onorari sulla base di importi idonei a remunerare il professionista stesso, l'équipe, il personale di supporto, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature nonché ad assicurare la



copertura dei fondi obbligatori dei costi diretti ed indiretti sostenuti dalla Fondazione. Il valore corrisposto dal paziente per una prestazione ambulatoriale dovrà includere:

- a) compenso del dirigente medico;
 - b) compenso per eventuale personale di supporto del comparto sanitario;
 - c) incremento tariffario del 10% sul valore di riferimento (per tutte le attività svolte all'interno della Fondazione), ai sensi della determinazione n. 1527 del 30/12/2011 ovvero, in caso di prestazioni di diagnostica strumentale, quota costi aziendali come definiti nella tabella allegata ([Allegato 3](#)).
2. Le prestazioni di diagnostica per immagini, erogate in regime libero-professionale, che prevedono l'utilizzo delle apparecchiature sanitarie della Fondazione devono includere, in luogo dell'incremento tariffario previsto alla lettera c) del precedente comma, l'addebito del costo per l'utilizzo dell'apparecchiatura sanitaria, determinato dalla U.O.C. Controllo Direzionale. L'aggiornamento del costo per l'utilizzo dell'apparecchiatura sanitaria avviene con frequenza non inferiore all'anno solare.
 3. Le tariffe per l'utente non possono essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dai vincoli ordinaristici e delle vigenti disposizioni a titolo di compartecipazione del cittadino alla spesa sanitaria e/o non inferiore alla solvenza.
 4. Le tariffe delle prestazioni, al netto delle trattenute, specificate nella tabella allegata quale parte integrante al presente Regolamento ([Allegato 1](#)) devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dalla Fondazione.
 5. Le tariffe delle prestazioni possono essere modificate, di norma, con una periodicità non inferiore all'anno e con decorrenza dal 1° gennaio.
 6. Sono consentite tariffe diversificate per le medesime prestazioni nel rispetto delle scelte e delle professionalità individuali del singolo dirigente.
 7. La Fondazione può stipulare convenzioni, in forma diretta, con Fondi Sanitari assicurazioni che prevedono l'applicazione di tariffe concordate per determinate categorie di utenza. I dirigenti interessati possono aderire al dettato delle convenzioni stesse con accettazione delle tariffe concordate dalla Fondazione.
 8. I compensi di cui ai punti a) e b) sono comunicati dal professionista all'Ufficio Libera Professione al valore lordo. Il valore lordo comunicato dal professionista, come da prassi consolidata, viene determinato sulla base delle formule esplicitate nella Tabella "[Allegato 1](#)" del presente regolamento, ed include:
 - a) la trattenuta per la Fondazione;



- b) l'accantonamento al Fondo "Balduzzi", ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 189/2012;
 - c) l'accantonamento al fondo di perequazione per la dirigenza sanitaria;
 - d) l'accantonamento al fondo per il personale del comparto per l'attività di supporto alla LP;
 - e) l'accantonamento al fondo per il personale della dirigenza PTA;
 - f) le quote a copertura degli oneri fiscali e contributivi.
9. In alternativa, il professionista può comunicare all'Ufficio Libera Professione il proprio onorario netto (imponibile in busta paga da assoggettare a tassazione), tenendo conto che tale ammontare verrà incrementato del valore delle componenti elencate in precedenza, calcolate in base alle percentuali indicate nell'[Allegato 1](#).
10. I compensi riconosciuti sono assoggettati agli oneri fiscali vigenti nel tempo e agli oneri previdenziali, per le quote dovute.
11. La corresponsione degli onorari derivanti dall'ALPI è subordinata all'incasso della prestazione sanitaria.

b) Attività libero professionale ambulatoriale allargata

1. Il medico determina le prestazioni che intende erogare in regime libero-professionale e, in accordo con la Fondazione, fissa i relativi onorari sulla base di importi idonei a remunerare il professionista stesso nonché ad assicurare la copertura dei fondi obbligatori.
2. Le tariffe per l'utente non possono essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dai vincoli ordinaristici e dalle vigenti disposizioni a titolo di compartecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni e/o non inferiore alla solvenza.
3. Le tariffe delle prestazioni, al netto delle trattenute specificate nella tabella allegata quale parte integrante al presente Regolamento ([Allegato 1](#)), devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dalla Fondazione.
4. Le tariffe delle prestazioni possono essere modificate, di norma, con una periodicità non inferiore all'anno e con decorrenza dal 1° gennaio.
5. Sono consentite tariffe diversificate per le medesime prestazioni nel rispetto delle scelte e delle professionalità individuali del singolo dirigente.



6. I compensi sono comunicati dal professionista all'Ufficio Libera Professione al valore lordo. Il valore lordo comunicato dal professionista, come da prassi consolidata, viene determinato sulla base delle formule esplicitate nella Tabella "[Allegato 1](#)" del presente regolamento, ed include:
 - a) la trattenuta per la Fondazione;
 - b) l'accantonamento al fondo "Balduzzi", ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 189/2012;
 - c) l'accantonamento al fondo di perequazione per la dirigenza sanitaria;
 - d) l'accantonamento al fondo per il personale del comparto per l'attività di supporto alla LP;
 - e) l'accantonamento al fondo per il personale della dirigenza PTA;
 - f) le quote a copertura degli oneri fiscali e contributivi.
7. In alternativa, il professionista può comunicare all'Ufficio Libera Professione il proprio onorario netto (imponibile in busta paga da assoggettare a tassazione), tenendo conto che tale ammontare verrà incrementato del valore delle componenti elencate in precedenza, calcolate in base alle percentuali indicate nell'[Allegato 1](#).
8. I compensi riconosciuti sono assoggettati agli oneri fiscali vigenti nel tempo e agli oneri previdenziali, per le quote dovute.
9. La corresponsione degli onorari derivanti dall'ALPI è subordinata all'incasso della prestazione sanitaria.

c) Attività libero professionale in regime di ricovero DH/DS

1. Le tariffe vengono definite d'intesa tra il professionista e l'Ufficio Libera Professione, sulla base di importi idonei a remunerare il professionista stesso, l'équipe, il personale di supporto, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature nonché ad assicurare la copertura dei fondi obbligatori dei costi diretti ed indiretti sostenuti dalla Fondazione. Il valore corrisposto dal paziente per un episodio di ricovero dovrà includere:
 - a) compenso del dirigente medico o dell'équipe chirurgica;
 - b) compenso dell'équipe anestesiologicala;
 - c) compenso per il personale di supporto di sala operatoria del comparto sanitario;
 - d) compenso del dirigente medico per l'esecuzione di eventuali consulti;



- e) compenso per il personale che partecipa all'esecuzione delle prestazioni diagnostiche di laboratorio e strumentali;
 - f) la valorizzazione del DRG Regionale vigente nella misura del 30% ai sensi della Legge 488/1999 ovvero 100% in caso di intervento a bassa intensità chirurgica o paziente non coperto dal SSN;
 - g) costo delle eventuali prestazioni diagnostiche (aggiuntive rispetto al DRG);
 - h) incremento tariffario del 10% sul valore di riferimento (per tutte le attività svolte all'interno della Fondazione), ai sensi della determinazione n. 1527 del 30/12/2011;
 - i) costo del materiale sanitario impiegato (da quantificare dopo l'intervento);
 - j) maggior confort alberghiero;
2. I compensi di cui ai punti a) b) e d) sono comunicati dal professionista all'Ufficio Libera Professione al valore lordo. Il valore lordo comunicato dal professionista, come da prassi consolidata, viene determinato sulla base delle formule esplicitate nella Tabella "[Allegato 1](#)" del presente regolamento, ed include:
- a) la trattenuta per la Fondazione;
 - b) l'accantonamento al Fondo "Balduzzi", ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 189/2012;
 - c) l'accantonamento al fondo di perequazione per la dirigenza sanitaria;
 - d) l'accantonamento al fondo per il personale del comparto per l'attività di supporto alla LP;
 - e) l'accantonamento al fondo per il personale della dirigenza PTA;
 - f) le quote a copertura degli oneri fiscali e contributivi.
3. In alternativa, il professionista può comunicare all'Ufficio Libera Professione il proprio onorario netto (imponibile in busta paga da assoggettare a tassazione), tenendo conto che tale ammontare verrà incrementato del valore delle componenti elencate in precedenza, calcolate in base alle percentuali indicate nell'[Allegato 1](#).
4. I compensi riconosciuti sono assoggettati agli oneri fiscali vigenti nel tempo e agli oneri previdenziali, per le quote dovute.
5. La corresponsione degli onorari derivanti dall'ALPI è subordinata all'incasso della prestazione sanitaria.



d) **Convenzioni**

1. Le tariffe vengono definite d'intesa tra la Fondazione e le controparti interessate ad acquisire prestazioni consulenziali, sulla base di importi idonei a remunerare tutti i costi diretti e generali sostenuti dalla Fondazione.
2. Il compenso da riconoscere al professionista che si è reso disponibile ad esercitare le prestazioni consulenziali di cui al comma precedente è determinato, come da prassi consolidata, al valore lordo sulla base delle formule esplicitate nella Tabella "[Allegato 1](#)" del presente regolamento, ed include:
 - a) la trattenuta per la Fondazione;
 - b) l'accantonamento al Fondo "Balduzzi", ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 189/2012;
 - c) l'accantonamento al fondo di perequazione per la dirigenza sanitaria;
 - d) l'accantonamento al fondo per il personale del comparto per l'attività di supporto alla LP;
 - e) l'accantonamento al fondo per il personale della dirigenza PTA;
 - f) le quote a copertura degli oneri fiscali e contributivi.
3. I compensi riconosciuti sono assoggettati agli oneri fiscali vigenti nel tempo e agli oneri previdenziali, per le quote dovute.
4. La corresponsione dei compensi derivanti dall'attività consulenziale è subordinata all'incasso della prestazione sanitaria.

CAPO IV – ORGANIZZAZIONE E PROCEDURE

ART. 21 – ORGANIZZAZIONE

1. L'attività libero professionale individuale deve essere conforme alle finalità istituzionali della Fondazione e deve essere organizzata in modo tale da assicurare l'integrale assolvimento dei compiti e la piena funzionalità dei servizi istituzionali, nel rispetto della vigente normativa in materia.
2. In particolare la stessa non può globalmente comportare un volume di prestazioni o di orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per le attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e alla complessità delle prestazioni. La



programmazione dell'attività deve inoltre corrispondere alle normative regionali emesse anche in sede di programmazione annuale.

3. Nel rispetto di quanto sopra, la libera professione viene svolta nel corso della settimana lavorativa, nei limiti della fruibilità per il paziente e della disponibilità dei servizi accessori da parte della Fondazione.
4. In attuazione delle disposizioni vigenti, nel proprio Piano annuale dell'Attività Libero Professionale, redatto e approvato in conformità alle vigenti disposizioni nazionali e regionali, la Direzione Strategica della Fondazione - con riferimento alle singole unità operative - definisce i volumi di attività dell'ALPI in rapporto a quelli dell'attività istituzionale, i volumi delle prestazioni critiche, i volumi ambulatoriali e di ricovero.
5. In sede di negoziazione annuale di *budget*, la Direzione strategica concorda, con i Dirigenti Responsabili delle équipe interessate, in relazione ai volumi di attività istituzionale che devono venir assicurati in rapporto alle risorse assegnate, i volumi di ALPI, al fine di assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente ALPI.

A tal fine, la Direzione sanitaria può rivalutare l'accesso alla libera professione intramuraria per quelle strutture presso le quali si sia verificata una sensibile contrazione dell'attività istituzionale, anche in relazione a quanto previsto dalle disposizioni regionali in materia di programmazione e di governo delle liste d'attesa.

6. Nel caso in cui, a parità di condizioni organizzative, di personale e di domanda di prestazioni specialistiche, si rilevi periodicamente il superamento dei limiti regionali, deliberati come tempi massimi per le erogazioni delle medesime attività in istituzionale, la libera professione potrà essere temporaneamente ridotta o sospesa fino al ripristino delle condizioni conformi ai tempi deliberati.

ART. 22 – ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE

a) Spazi per l'attività ambulatoriale interna

1. L'attività libero professionale ambulatoriale interna può essere esercitata esclusivamente negli spazi interni all'uopo specificatamente individuati dalla Fondazione, presso:
 - a. Gli ambulatori della Clinica Intramoenia;



- b. Gli ambulatori dislocati nelle UU.OO. della Fondazione al termine dell'attività istituzionale.
2. Gli spazi presso la Clinica Intramoenia sono assegnati dall'Ufficio Libera Professione fino alla saturazione degli slot disponibili mentre gli spazi degli ambulatori dislocati nelle UU.OO della Fondazione, sono specificatamente indicati dalla U.O.C. Direzione Medica di Presidio all'atto del rilascio del parere favorevole all'esercizio della Libera professione.
 3. Gli spazi utilizzabili per l'attività Libero Professionale ambulatoriale non possono essere inferiori al 10% e superiori al 20% di quelli destinati all'attività Istituzionale.
 4. Tali spazi sono connessi alla rete informatica aziendale in modo da garantire la tracciabilità delle prestazioni erogate e delle attività collegate e, in particolare, la corretta procedura in sequenza delle attività di prenotazione, accettazione del paziente e fatturazione delle prestazioni eseguite.

b) **Dotazioni tecniche**

1. Le dotazioni tecniche presenti nella Fondazione (es: ecografi, elettrocardiografi, anche di alta tecnologia es. TAC, RMN etc.) possono essere utilizzate dai professionisti nell'esercizio dell'attività di libera professione compatibilmente con le priorità derivanti dall'attività istituzionale.
2. Il professionista, autorizzato all'esercizio dell'attività libero professionale strumentale e che intenda utilizzare attrezzature e/o apparecchiature di sua proprietà, è tenuto a sottoscrivere una dichiarazione liberatoria diretta a sollevare la Fondazione da ogni onere economico derivante, sia da responsabilità civile che da oneri assicurativi.

c) **Fasce orarie**

1. Le fasce orarie per l'esercizio dell'attività libero professionale ambulatoriale, sia presso la Clinica Intramoenia che gli ambulatori della U.O.C. di appartenenza, devono essere pianificate possibilmente dopo le ore 14 dei giorni feriali per non interferire con l'attività istituzionale.
2. Non è in alcun modo autorizzato l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria al di fuori degli spazi e degli orari assegnati e senza preventiva registrazione delle prenotazioni nelle agende informatizzate aperte a nome dei singoli professionisti.



3. In caso di violazione delle disposizioni sopra specificate è sospesa la corresponsione ai professionisti delle quote previste a loro favore dei corrispettivi eventualmente liquidati dagli utenti.

d) **Gestione delle prenotazioni, accettazione e fatturazione**

1. La gestione delle procedure di prenotazione, accettazione e fatturazione è garantita esclusivamente tramite l'utilizzo di specifiche agende informatizzate create, dall'Ufficio preposto, su indicazione dell'Ufficio Libera Professione.
2. L'agenda è legata al luogo fisico dove si svolgerà la prestazione (Ambulatori della Clinica Intramoenia ovvero presso gli Ambulatori della U.O.C. di appartenenza del professionista).
3. Le prenotazioni delle prestazioni vengono gestite dall'Ufficio libera professione ovvero dai singoli professionisti titolari dell'agenda. I medesimi professionisti non sono autorizzati e abilitati a svolgere funzioni di riscossione dei compensi ed emissione delle fatture.
4. Il pagamento delle prestazioni libero professionali ambulatoriali deve avvenire, di norma, prima dell'erogazione della prestazione presso l'Ufficio Libera Professione ovvero presso le casse automatiche dislocate all'interno della Fondazione. Ad avvenuto pagamento viene rilasciata la relativa fattura debitamente quietanzata.

e) **Attivazione dell'attività libero professionale ambulatoriale interna**

1. *Il personale avente titolo all'esercizio dell'attività ambulatoriale interna è il personale della Dirigenza dell'area Sanitaria con rapporto di lavoro esclusivo nonché il personale universitario convenzionato ai fini assistenziali il quale al fine di attivare concretamente l'esercizio di prestazioni ambulatoriali interne in libera professione deve essere autorizzato dalla Fondazione;*
2. *Le modalità di attivazione sono specificate in apposita Istruzione Operativa.*
3. *I professionisti che già svolgono, in quanto autorizzati, attività libero professionale intramuraria che intendono variare la modalità di effettuazione già in essere ovvero l'onorario, dovranno preventivamente inoltrare all'Ufficio Libera Professione apposita richiesta.*



f) **Limiti e Prescrizioni**

1. Durante l'esercizio dell'ALPI non è consentito l'uso del ricettario del SSN per la prescrizione di richieste che consentano l'accesso diretto alle prestazioni rimborsate dal SSN.

ART. 23 – ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE IN COSTANZA DI RICOVERO

1. È data facoltà al paziente, in base alle disposizioni vigenti, di poter scegliere:
 - a) il ricovero/day hospital/day surgery, in degenza ordinaria, con la sola scelta del medico e/o dell'équipe di fiducia;
 - b) Il ricovero/day hospital/day surgery, con contemporanea richiesta di standard alberghiero superiore e con la scelta del medico e/o dell'équipe di fiducia.
2. La prestazione libero professionale resa in regime di ricovero comprende tutti gli interventi medici e chirurgici, nonché le altre prestazioni, normalmente connesse alle singole tipologie di ricovero, comprese anche le prestazioni necessarie per il completamento della cura.
3. La composizione quali-quantitativa dell'équipe chirurgica deve, di norma, essere analoga a quella correntemente prevista per gli interventi chirurgici eseguiti nell'ambito dell'attività istituzionale.

a) **Sedi**

1. Viene svolta negli spazi della Fondazione, o comunque resi disponibili dalla Fondazione nell'ambito delle opportune aree di degenza medica o chirurgica e negli slot di sala operatoria assegnati.

b) **Programmazione e orari**

1. Le modalità organizzative debbono prevedere che il dirigente medico svolga la sua attività libero professionale in regime di ricovero/day hospital/day surgery in orari diversi da quelli stabiliti per l'attività istituzionale al fine di non creare interferenze organizzative



con l'attività stessa. L'attività libero professionale in ambito chirurgico è consentita al sabato mattina (8/13) o al pomeriggio dei giorni feriali dopo le ore 15:12.

2. Per assicurare l'effettivo e ordinato esercizio della libera professione in regime di ricovero, all'interno della Fondazione sono stabiliti i seguenti principi:

A. il paziente ha il diritto di essere specificatamente seguito, durante la degenza ovvero durante tutto l'episodio di ricovero (degenza con o senza intervento) da uno o più professionisti dell'équipe curante dallo stesso scelta; in particolare il professionista scelto dall'utente, titolare della specifica attività gestita in regime di LP di ricovero è l'interfaccia diretta e fiduciaria con il paziente e provvede:

A.1) alla programmazione del ricovero e di quanto necessario alla sua corretta gestione clinica, ivi comprese le attività di visita medica quotidiana, prescrizioni diagnostiche, terapeutiche e farmacologiche e delle procedure di dimissione al termine del ricovero, (fermo restando che per tutte le attività di assistenza, diagnostica ecc., la Fondazione garantisce con il suo personale e la sua organizzazione tutto quanto necessario);

A.2) all'individuazione nominativa ed all'acquisizione della disponibilità di tutti i componenti dell'équipe eventualmente necessaria all'erogazione della prestazione, all'attivazione di eventuali spazi di programmazione integrativa in fasce orarie marginali e incrementali sull'attività ordinaria delle sale operatorie e/o di altre strutture ed attrezzature di diagnosi e cura necessarie all'espletamento della prestazione;

A.3) alla definizione dell'"Onorario professionale" complessivo, delle quote di onorario condivise e riservate agli eventuali professionisti necessari all'erogazione della prestazione in équipe (dirigenti medici ed anestesista).

3. I membri dell'équipe medica impegnati nella attività intraoperatoria sono nominativamente individuati nell'atto operatorio informatico. Tale personale presta la propria attività volontariamente, al di fuori del debito orario, per tutta la durata della prestazione effettuata e con la remunerazione prevista ed accettata nella scheda di prenotazione.

4. Il personale di supporto delle professioni sanitarie, presta la propria attività intraoperatoria al di fuori del debito orario, con remunerazione conforme a quanto



previsto dalla vigente contrattazione collettiva, nazionale e integrativa per il comparto di supporto.

c) **Modalità di Partecipazione**

1. *Il personale avente titolo all'esercizio dell'attività libero professionale in costanza di ricovero è il personale della Dirigenza dell'area Sanitaria con rapporto di lavoro esclusivo nonché il personale universitario convenzionato ai fini assistenziali il quale, al fine di attivare concretamente l'esercizio di detta attività, deve essere autorizzato dalla Fondazione. Le modalità di attivazione sono specificate in apposita Istruzione Operativa.*

d) **Costo dell'episodio di ricovero**

1. *Il costo complessivo dell'episodio di ricovero, che la Fondazione espone al paziente, viene calcolato sulla base delle indicazioni riportate dal professionista nella scheda di prenotazione, per quanto all'onorario, a cui si aggiungono le voci di costo disposte tempo per tempo dalle norme Nazionali e Regionali nonché le eventuali ulteriori quote proprie della Fondazione e deliberate dalla Direzione strategica aziendale e specificate nella tabella allegata al presente Regolamento quale parte integrante ([Allegato 1](#)) e come meglio specificato all'art. 20. Le tariffe devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dalla Fondazione per l'effettuazione della prestazione.*
2. *La Fondazione può stipulare convenzioni, in forma diretta, con Fondi Sanitari assicurazioni che prevedono l'applicazione di tariffe concordate per determinate categorie di utenza. I dirigenti interessati possono aderire al dettato delle convenzioni stesse con accettazione delle tariffe concordate dalla Fondazione.*

ART. 24 – ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE “ALLARGATA”

a) **Regime speciale**

1. *Ai sensi dell'art. 1, comma 4, della Legge n. 120/2007, come modificata ed integrata dal D.L. del 13/9/2012 n. 158 convertito, con modificazioni nella Legge n. 189/2012, la Fondazione, previa verifica dell'indisponibilità all'interno delle sedi della stessa di*



- spazi idonei e sufficienti a garantire il diritto del professionista all'esercizio della libera professione ambulatoriale interna e valutati i volumi delle prestazioni rese, *può essere autorizzata da Regione Lombardia, a fronte di specifica istanza, all'adozione di un programma sperimentale di svolgimento, in via residuale, dell'attività libero professionale presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete.*
2. *Rilasciata da parte della DG Welfare di Regione Lombardia l'autorizzazione di cui al comma 1, la Fondazione provvede alla sottoscrizione di apposita convenzione annuale, rinnovabile, tra il professionista interessato e la Fondazione stessa sulla base di uno schema tipo approvato con l'accordo sancito dalla conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e aggiornata alla luce delle indicazioni fornite da Regione Lombardia.*
 3. È esclusa, comunque, la possibilità di svolgimento dell'attività libero professionale presso il proprio studio o studi professionali collegati in rete nei quali, accanto ai professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati con il SSN operino anche professionisti non dipendenti non convenzionati con il SSN ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo deroga concedibile dalla Fondazione, a seguito di disposizione regionale, a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da tutti i professionisti dello studio professionale associato, con esclusione, in ogni caso, di qualsiasi onere aggiuntivo a carico della Fondazione.
 4. Non è in nessun caso possibile autorizzare l'esercizio dell'ALPI allargata presso Strutture private accreditate a contratto.
 5. Secondo la vigente normativa (Legge 120/2007 e s.m.i.), anche nel caso di svolgimento di attività libero professionale intramuraria in regime c.d. allargata, l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio delle prestazioni e la comunicazione, in tempo reale, alla Fondazione dei dati relativi all'impegno orario del professionista, deve avvenire esclusivamente mediante l'utilizzo dell'infrastruttura di rete, con tracciabilità delle prenotazioni, delle accettazioni amministrative/fatturazioni e delle corrispondenti prestazioni, con eventuali conseguenti responsabilità anche di natura disciplinare in caso di non conformità.
 6. Per la LPAa presso gli studi collegati in rete, l'applicativo informatico è utilizzato direttamente dal professionista al fine della prenotazione dell'attività ambulatoriale, a propria cura, previa opportuna formazione.



7. Il pagamento delle prestazioni di qualsiasi importo da parte dell'utente deve avvenire direttamente alla Fondazione, mediante mezzi di riscossione forniti dalla Fondazione stessa che assicurino la tracciabilità della corresponsione in tempo reale. Nel caso dei singoli studi professionali collegati in rete, la necessaria strumentazione informatica è acquisita dal professionista, con oneri a proprio carico anche per quanto riguarda i costi di utilizzo.
8. Le fatture sono emesse in nome e per conto della Fondazione.

b) Sedi di svolgimento dell'attività LP ambulatoriale allargata

1. L'attività libero-professionale allargata viene eseguita esclusivamente presso lo studio privato o studio professionale del professionista il quale è tenuto a documentare all'atto della richiesta di autorizzazione all'esercizio dell'attività, la certificazione autorizzativa al rilascio di atti medici per la disciplina di esercizio dell'attività LPA, nonché le attestazioni di conformità dello studio, degli impianti elettrici e delle apparecchiature radiologiche (ove presenti) rilasciate dall'Istituzione Sanitaria competente per territorio.
2. Il Professionista può essere autorizzato ad esercitare l'attività libero-professionale allargata anche in più di uno studio in ragione del vasto bacino di utenza della Fondazione, tenuto conto dell'estensione territoriale della Fondazione ovvero di altri fattori geografici anche relativi al territorio di domicilio.

c) Orari e programmazione

1. Le fasce orarie sono concordate con la Fondazione. Non sono ammesse prestazioni professionali non preventivamente registrate nel sistema centralizzato delle agende della Fondazione.
2. Non è in alcun modo autorizzato l'esercizio dell'attività libero-professionale allargata al di fuori degli spazi e degli orari assegnati e senza preventiva registrazione delle prenotazioni nelle agende informatizzate aperte a nome dei singoli professionisti.



d) Prenotazione / Accettazione / Fatturazione

1. La modalità esclusiva per la gestione delle procedure di prenotazione, accettazione e fatturazione avviene tramite l'utilizzo di specifiche agende informatizzate create, dall'Ufficio preposto, su indicazione dell'Ufficio Libera Professione.
2. L'agenda è legata al luogo fisico dove si svolgerà la prestazione (proprio studio o studio professionale).
3. La gestione delle agende avviene ad opera dei professionisti, autorizzati ed abilitati ad operare per le prenotazioni sulle proprie agende. I professionisti titolari delle agende non sono autorizzati alla riscossione diretta dei compensi bensì abilitati a svolgere funzioni di riscossione attraverso sistemi che garantiscano la tracciabilità dei pagamenti.

e) Modalità di partecipazione

1. *Il personale avente titolo all'esercizio dell'attività libero professionale allargata è:*
 - a. *Il personale della Dirigenza Sanitaria Medica del SSN con rapporto di esclusività;*
 - b. *Il personale della Dirigenza sanitaria non medica abilitato all'esercizio della libera professione.*
2. *Il personale medico ospedaliero o universitario convenzionato ovvero dirigente sanitario che ne ha titolo e che intende attivare concretamente l'esercizio di prestazioni ambulatoriali in libera professione ambulatoriale allargata deve essere autorizzato dalla Fondazione secondo i criteri e le modalità previste e declinate in apposita Istruzione Operativa.*

f) Limiti e Prescrizioni

1. Durante l'esercizio dell'attività libero-professionale allargata non è consentito l'uso del ricettario del SSN per la prescrizione di richieste che consentano l'accesso diretto alle prestazioni rimborsate dal SSN.



ART. 25 – ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE PRESSO IL DOMICILIO DEL PAZIENTE

Il professionista della Fondazione, previa espressa richiesta da avanzare alla Fondazione nella formula dell'attività libero-professionale ambulatoriale allargata (cfr. art. 23) può ottenere dalla Fondazione medesima che la prestazione sanitaria sia resa direttamente presso il domicilio del paziente, in relazione alle particolari prestazioni sanitarie richieste. L'attività svolta viene eseguita fuori orario di lavoro. In ordine alle Tariffe, Oneri fiscali, Trattenute ed addizionali della Fondazione si applicano gli stessi criteri stabiliti all'art. 19, punto b).

ART. 26 – ALTRE ATTIVITÀ INDIVIDUALI

A) Consulti

1. Per consulto s'intende la richiesta saltuaria di una prestazione specialistica, diagnostica e/o terapeutica, richiesta dal paziente (o da un familiare dello stesso) presso la Fondazione, ovvero da altra struttura che ha in carico il ricoverato, per avvalersi contro corrispettivo delle prestazioni dello specialista della Fondazione.
2. Il consulto può essere svolto esclusivamente nella disciplina di appartenenza (esercitata nella Fondazione).

Il dirigente, se interpellato direttamente, deve chiedere alla Direzione Sanitaria/U.O.C. Direzione Medica di Presidio, salvo eccezioni successivamente motivate, l'autorizzazione per recarsi presso la sede esterna di degenza del ricoverato. La tariffa concordata preventivamente tra il dirigente ed il pagante, viene fatturata dalla Fondazione. L'Ufficio Libera Professione ne gestisce l'istruttoria. In ordine alle Tariffe, Oneri fiscali, Trattenute ed addizionali della Fondazione si applicano gli stessi criteri stabiliti all'art. 19 punto d).

B) Attività di Medico Competente

1. Possono essere erogate al di fuori delle Strutture della Fondazione le prestazioni rese quale medico competente ai sensi del D.lgs. n. 81/2008 e unicamente presso strutture



non sanitarie private con esclusione dei Dirigenti che versano in situazione di incompatibilità da verificare di volta in volta.

C) Consulenze e perizie medico legali di parte

1. Le perizie e le consulenze richieste saltuariamente rientrano nella disciplina riguardante le attività saltuarie ed occasionali e quindi da autorizzare ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001 e successive modificazioni e da attuarsi secondo il regolamento vigente relativo agli incarichi extraistituzionali.
2. Nel caso in cui la consulenza tecnica di parte (CTU) sia conferita dalla Fondazione al proprio professionista, l'incarico stesso sarà svolto durante l'orario di servizio, in quanto rientrante nello svolgimento della normale attività istituzionale.

D) Certificazioni Medico-Legali rese per conto dell'I.N.A.I.L.

1. La certificazione medico-legale viene resa per conto dell'INAIL dai dirigenti medici a rapporto di lavoro esclusivo, presso la U.O.C. Medicina Urgenza, secondo la relativa disciplina normativa (D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, art. 53, provvedimenti attuativi, CCNL e provvedimenti della Fondazione).
2. L'attività è svolta in orario di servizio e il debito orario, ai fini della compartecipazione, in capo a ciascun dirigente medico è calcolato in dieci minuti per ogni singola certificazione.
3. Il corrispettivo riconosciuto ai professionisti è ricavato sulla base delle somme pagate dall'INAIL a fronte delle certificazioni prodotte.
4. La tariffa spettante al singolo professionista è calcolata in base agli elenchi delle certificazioni trasmesse periodicamente dall'INAIL, dedotte le quote di spettanza della Fondazione.
5. Il credito in favore del professionista matura unicamente dopo l'avvenuta riscossione da parte della Fondazione di quanto dovuto dall'INAIL e all'esito positivo dei relativi controlli da parte della Fondazione.
6. I dirigenti medici che hanno optato per il rapporto di lavoro non esclusivo non sono esonerati dalla produzione di tali certificazioni, pur non ricevendo alcun compenso aggiuntivo.



CAPO V – CONVENZIONI

ART. 27 – CONVENZIONI ATTIVE

1. Le convenzioni attive regolamentano i rapporti tra la Fondazione e singoli utenti ovvero soggetti terzi che necessitano di prestazioni, di carattere sanitario, che possono essere erogate dalla Fondazione tramite le proprie UU.OO; il rapporto si instaura tra soggetto richiedente e la Fondazione e non con i singoli dirigenti medici che elargiscono le prestazioni. Possono essere erogate in tale ambito, oltre a prestazioni sanitarie anche altre prestazioni di carattere non sanitario eventualmente richieste alla Fondazione in ragione di competenze o esperienze specificatamente maturate e con la partecipazione di professionalità.
2. Le prestazioni sono erogate nella salvaguardia dell'attività istituzionale, che non deve esserne compromessa e nell'osservanza dei volumi di attività ed orari istituzionali, che devono risultare prevalenti.
3. Al fine di assicurare forme di integrazione operativa e gestionale tra i soggetti erogatori dei servizi sanitari, sociosanitari, in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale nell'individuazione delle soluzioni gestionali dei servizi a livello territoriale, è favorito prioritariamente l'avvio di rapporti convenzionali con istituzioni del SSN.
4. Il Direttore Medico di Presidio dopo aver accertato l'impossibilità dei professionisti afferenti la U.O. chiamata a svolgere le attività consulenziali/prestazionali in convenzione, in orario istituzionale di servizio, valutati i volumi di attività prevista in convenzione e gli obiettivi di budget della U.O. stessa e tenuto conto di motivato parere del Direttore della U.O. interessata può autorizzare l'attività in parola fuori orario istituzionale di servizio.
5. I professionisti, a rapporto di lavoro esclusivo, che operano nell'ambito della convenzione su base volontaria svolgono l'attività consulenziale al di fuori dell'orario di servizio, in regime di libera professione;
6. In caso di coinvolgimento del personale di supporto diretto occorre acquisire il parere preventivo della U.O.C. Direzione Professioni Sanitarie.



A) Attività di consulenza richiesta alla Fondazione da singoli utenti

1. Le attività in argomento sono svolte individualmente o in équipe, su base volontaria in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata previa convenzione con le stesse.
2. L'attività erogata in convenzione da professionisti della Fondazione deve avere carattere occasionale, cioè deve essere tale che la frequenza di accessi non configuri un'attività indispensabile al funzionamento della struttura convenzionata né un rapporto di lavoro subordinato tra la struttura convenzionata ed i professionisti coinvolti.
3. I Dirigenti dell'area sanità, a rapporto di lavoro esclusivo, effettuano le consulenze richieste al di fuori dell'orario di servizio. Può essere concordato con la controparte lo svolgimento di parte dell'attività in regime istituzionale presso la Fondazione e parte in regime libero-professionale in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata.
4. Non è consentita l'individuazione nominativa del Dirigente che effettua le prestazioni oggetto della convenzione, salvo particolari eccezioni adeguatamente motivate, ciò nel rispetto dei principi della fungibilità e della turnazione e della rotazione tra i Dirigenti che si sono resi disponibili a prestare l'attività consulenziale.
5. Le prestazioni di laboratorio richieste da terzi ed eseguite individualmente o in équipe all'interno della Fondazione a seguito di atti convenzionali, sono sempre rese in orario istituzionale di servizio.
6. Non sono consentite ai singoli professionisti iniziative personali volte a pubblicizzare l'attività resa in regime convenzionale.

A.1 Contenuto della convenzione

1. Ogni convenzione deve indicare con chiarezza i seguenti elementi:
 - a) tipologia e volume delle prestazioni o di altra attività oggetto della convenzione;
 - b) unità erogatrice della prestazione, profilo e posizione del personale che assicurerà l'erogazione dell'attività; il medesimo personale è tenuto a rilasciare una specifica dichiarazione di assenza di conflitto di interessi;



- c) modalità operative di accesso al servizio da parte della struttura richiedente e di esecuzione delle prestazioni o dell'attività richieste;
- d) tariffa unitaria per tipologia di prestazione;
- e) eventuali condizioni di riduzione del prezzo unitario (sconti quantità, etc.);
- f) eventuali condizioni di maggiorazione del prezzo unitario (prestazioni con carattere di urgenza, etc.);
- g) eventuale numero minimo di prestazioni che la struttura richiedente si impegna ad acquistare e condizioni per il mancato rispetto ditale accordo;
- h) modalità e termini di pagamento.

A.2 Istruttoria

1. L'iter amministrativo finalizzato al perfezionamento della convenzione è declinato in apposita I.O.

B) Attività di consulenza richiesta alla Fondazione da soggetti terzi

1. Tale attività si svolge come segue:

- a) presso soggetti terzi rientranti nelle categorie di altre attività a pagamento previste all'art. 117 del CCNL Area Sanità 2016/2018 del 19/12/2019, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini:
 - i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - il compenso e le modalità di svolgimento della consulenza;

- b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni sociosanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali che attestino che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del SSN e disciplini:
 - la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale e per una durata predefinita;
 - i limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - l'entità del compenso;
 - le motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con



l'attività istituzionale.

2. Relativamente all'iter istruttorio, alla stipula, al contenuto ed all'approvazione delle convenzioni di cui alla lettera **B)** sopra specificata si applicano le disposizioni di cui alla lettera **A)** precedente.

Il compenso, introitato dalla Fondazione, sulla scorta di atti convenzionali di cui alle lettere A) e B) viene riconosciuto – con le previste trattenute specificate nella tabella allegata ([Allegato 2](#)) e al netto dei costi Aziendali eventualmente sostenuti – ai Dirigenti che hanno effettuato le prestazioni.

CAPO VI – AREA PAGAMENTO

ART. 28 – DEFINIZIONE E OBIETTIVI

1. Si definisce attività in regime di Area a pagamento l'erogazione di prestazioni aggiuntive ad integrazione delle attività istituzionali la cui esecuzione risulta espressamente concordata, in via eccezionale e temporanea e oltre l'orario di servizio, secondo le modalità previste nel presente regolamento, a fronte dell'esaurimento delle capacità produttive delle relative strutture, nel rispetto delle direttive regionali e nazionali in materia e con le seguenti finalità:
 - ridurre le liste ed i tempi di attesa;
 - fronteggiare eventuali carenze di organico;
 - incrementare la produzione;
 - ampliare e facilitare le possibilità di accesso alle prestazioni da parte dell'utenza;
 - ottimizzare l'uso delle risorse strumentali e strutturali;
2. Tali prestazioni vengono rese in favore di terzi (singoli utenti, aziende, enti ecc.) richiedenti direttamente alla Fondazione - unico titolare del rapporto- sui quali grava l'onere della partecipazione alla spesa sanitaria (ticket), qualora prevista.
3. L'istituto dell'Area a pagamento trova corrispondenza nell'art. 15-*quinquies*, comma 2, sub d) del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede la possibilità da parte delle aziende del SSN di richiedere ai propri dirigenti, al di fuori del servizio istituzionale, prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire



prestazioni aggiuntive in carenza di organico, in accordo con le équipe interessate e secondo programmi predisposti dalla Fondazione. Tale disposizione trova riscontro nei contratti collettivi nazionali dell'Area dirigenza medica e veterinaria del SSN all'art. 55, comma 2 del C.C.N.L. 8/6/2000; all'art. 14 comma 6 del C.C.N.L. 3/11/2005 e art. 115 comma 1 lettera d) e comma 2 del C.C.N.L. Sanità del 19/12/2019.

4. Il ricorso all'istituto dell'Area a pagamento da parte delle aziende del SSN si configura come opzione in deroga alle ordinarie modalità di gestione da applicarsi ad integrazione delle attività istituzionali per periodi di tempo chiaramente definiti e non superiori a quanto necessario per ricondurre i tempi di erogazione delle prestazioni agli standard regionali.
5. Presso la Fondazione il ricorso all'Area a pagamento può pertanto essere contemplato qualora:
 - a) si presenti un manifesto e dimostrato esaurimento delle capacità produttive delle strutture implicate nell'erogazione di tali prestazioni;
 - b) sussistano criticità nella dotazione organica e/o nei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni rispetto agli standard regionali previsti;
 - c) abbia avuto luogo una negoziazione tra il Direttore Sanitario e la Direzione Medica di Presidio, per il personale operante presso le strutture di cui al punto "a", al fine di concordare lo svolgimento di prestazioni aggiuntive, in termini di volumi, tempi, modalità di esecuzione e relativi compensi;
 - d) la U.O.C. Direzione Medica di Presidio, in linea con quanto indicato al punto c), organizza l'attività predisponendo il progetto, ad inizio anno e ogni qualvolta si identifichino nuove aree di criticità, prevedendo i limiti minimi e massimi onnicomprensivi, previsti dal CCNL area sanità 19/12/2019 art. 117, comma 8, per ciascun dirigente e il rispetto della rotazione del personale;
 - e) a seguito di direttive Regionali ovvero da condizioni contrattuali con ATS, vi sia la necessità di incrementare specifiche prestazioni;
6. L'attività erogata in regime di area a pagamento costituisce attività aziendale a tutti gli effetti; si applicano pertanto, nell'ambito di tale attività, tutti i regolamenti, protocolli, regole, sanzioni disciplinari normalmente vigenti previste per l'esercizio delle attività istituzionali.



ART. 29 – MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DELL'AREA PAGAMENTO

1. La Direzione strategica, ravvisata l'esigenza di aumentare una specifica attività, richiede al responsabile del Centro di Responsabilità che svolge istituzionalmente l'attività, la disponibilità a svolgere delle prestazioni aggiuntive al di fuori dell'orario di servizio, concordando volumi, durata e modalità organizzative per l'esecuzione delle prestazioni.
2. Gli accordi finalizzati alla acquisizione di prestazioni aggiuntive in area a pagamento possono essere revocati dalla Direzione strategica in qualsiasi momento, qualora si ravvisi il venir meno dei presupposti che ne hanno determinato l'attivazione.
3. Nel caso in cui siano assenti le condizioni per concordare un aumento dell'attività con il personale dipendente dell'Fondazione, la Direzione strategica può coinvolgere professionisti esterni attraverso rapporti di collaborazione libero-professionale qualora ne ricorrano i presupposti di fattibilità.
4. Lo svolgimento delle attività avviene negli stessi spazi dedicati all'attività istituzionale, sia in regime ambulatoriale, sia in regime di ricovero.
5. Le fasce orarie entro cui svolgere tali prestazioni sono concordate tra la Fondazione e i singoli Centri di Responsabilità coinvolti e sono in ogni caso aggiuntive rispetto a quelle già individuate per lo svolgimento delle attività istituzionali nella normale turnistica.
6. Al fine di garantire che gli standard qualitativi delle prestazioni erogate in area a pagamento siano uniformi con quelli delle stesse prestazioni rese in ambito istituzionale, per ciascuna di esse sono definite le figure professionali coinvolte nella loro erogazione. Pertanto, al momento dell'attivazione, per ciascuna prestazione viene individuato il personale di supporto come per le prestazioni in ambito istituzionale.
7. Il numero di prestazioni eseguibili in area a pagamento è determinato nella stessa misura delle medesime prestazioni eseguite in istituzionale in orario di servizio.

ART. 30 – PROGETTI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ IN AREA PAGAMENTO

1. Ogni progetto Aziendale per lo svolgimento di attività in regime di area a pagamento, condiviso con il Direttore della struttura interessata, in accordo con la propria équipe, e dalla U.O.C. Direzione Medica di Presidio e dalla U.O.C. Direzione delle Professioni



Sanitarie, ciascuno per le proprie competenze, deve espressamente circostanziare, tenuto conto delle risorse assegnate e delle dotazioni strumentali e umane disponibili:

- a) la capacità produttiva della struttura nell'ambito dell'orario dedicato all'attività istituzionale nella settimana-tipo, facendo riferimento ai diversi tipi di prestazioni erogate ed ai relativi volumi di produzione;
 - b) le carenze di organico che determinano le difficoltà ad assicurare le attività istituzionali e l'impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge;
 - c) il superamento dei tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni previsti dagli standard regionali a causa dell'elevata richiesta di prestazioni e, conseguentemente, l'esaurimento delle capacità produttive nell'ambito della normale attività istituzionale.
 - d) l'articolazione dell'attività da eseguire in regime di Area a pagamento in termini di fasce orarie settimanali dedicate, tipi di prestazioni e relativi volumi di produzione da garantire, assicurando nel contempo il mantenimento delle attività istituzionali o l'abbattimento delle liste di attesa;
 - e) la durata, individuata in modo da perseguire il rispetto dei tempi standard previsti dalle direttive regionali;
 - f) i volumi di produzione in relazione ai tempi dell'attività, al fine di assicurare una qualità delle prestazioni equivalente a quella garantita nello svolgimento della normale attività istituzionale, ed in conformità ai tempi stabiliti dalle Società scientifiche di riferimento in relazione ai diversi tipi di prestazione;
 - g) la dichiarazione della disponibilità del personale assegnato alla struttura erogante, in relazione alle diverse categorie professionali coinvolte, a prestare attività in regime di Area a pagamento;
2. Le attività in regime di area a pagamento si svolgono in fasce orarie espressamente individuate e concordate.
 3. Per le prestazioni soggette a prenotazione devono essere predisposte specifiche agende, secondo quanto previsto dalla procedura aziendale vigente.

ART. 31 – PERSONALE COINVOLTO NELL'ATTIVITÀ DI AREA A PAGAMENTO

1. Nell'ambito delle strutture autorizzate in seguito alla negoziazione diretta, può partecipare alle attività svolte in regime di Area a pagamento, su base volontaria:



- a) il personale dirigente dipendente dell'area Sanità, ospedaliero e universitario convenzionato, a rapporto di lavoro esclusivo;
- b) il personale dipendente delle professioni sanitarie del Comparto che svolge attività di supporto diretto;
- c) Ulteriore personale del comparto sanitario, tecnico ed amministrativo, ove ritenuto necessario, potrà essere coinvolto nell'attività a supporto del progetto.

È escluso dall'attività in regime di Area a pagamento il personale dirigente con articolazione dell'orario di servizio in regime di impegno ridotto o in regime di non esclusività. È escluso dall'attività in regime di Area a pagamento il personale del comparto a tempo parziale

ART. 32 – RENDICONTAZIONE DELL'ATTIVITÀ IN AREA A PAGAMENTO

1. Poiché l'erogazione dei compensi è strettamente connessa all'attività resa, i Direttori di Struttura, tramite il coordinatore referente del progetto, rendicontano alla U.O.C. Direzione Medica di Presidio di norma entro il mese successivo a quello di erogazione di competenza l'attività eseguita in regime di Area a pagamento, indicando per tutti i dipendenti coinvolti, le ore svolte da parte di ogni dipendente congiuntamente alla data, al tipo e al numero delle prestazioni eseguite direttamente o supportate;
2. La U.O.C. Direzione Medica di Presidio rendiconta alla Direzione Sanitaria, di norma entro il secondo mese successivo all'erogazione, l'attività in area a pagamento resa nel mese precedente, utilizzando lo schema appositamente predisposto, contenente, per ogni dipendente gli elementi identificativi.
3. La rendicontazione mensile complessiva di cui al punto precedente, attestante la coerenza con l'atto aziendale annuale, viene trasmessa dalla Direzione Medica di Presidio alle UU.OO.CC. Sviluppo e Gestione Risorse Umane e Economico Finanziario, per le verifiche orarie e la liquidazione, che avviene di norma il secondo mese successivo al periodo di riferimento.
4. La Direzione Sanitaria nell'ambito delle proprie articolazioni, congiuntamente alla U.O.C. Economico Finanziario garantisce un monitoraggio periodico dei progetti e del consumo di budget, corredato da proiezioni annuali, da sottoporre alla Direzione Strategica.



ART. 33 – CONTROLLO DELL'ATTIVITÀ IN AREA A PAGAMENTO

1. L'attività svolta in regime di area a pagamento è soggetta a regolari procedure di controllo.
2. In particolare la U.O.C. Direzione Medica di Presidio, sulla base delle rendicontazioni prodotte, verifica, per ciascuna struttura:
 - a) il rispetto dei volumi di produzione stabiliti nei progetti autorizzati;
 - b) il rispetto dei tempi di esecuzione delle prestazioni stabiliti nei progetti autorizzati;
 - c) i tempi di attesa delle prestazioni oggetto del progetto. In caso di rientro nei tempi di attesa previsti, il Direttore medico di Presidio informa il Direttore Sanitario per la determinazione della sospensione o conclusione della relativa attività;
3. La U.O.C. Direzione Professioni Sanitarie e la U.O.C. Sviluppo e Gestione Risorse Umane, per quanto di rispettiva competenza, verificano:
 - a) la corrispondenza tra tali rendicontazioni e le timbrature causalizzate del personale;
4. Eventuali irregolarità rispetto a quanto stabilito nei progetti autorizzati o rispetto alle norme contenute nel presente Regolamento, emergenti dalle procedure di controllo, comportano la sospensione della liquidazione dei corrispondenti compensi e devono essere tempestivamente segnalate al Direttore Sanitario e al Direttore di U.O.C., affinché ciascuno, in relazione alle proprie competenze, stabilisca e adotti i provvedimenti del caso.

ART. 34 – REMUNERAZIONE E LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI IN AREA A PAGAMENTO

1. La remunerazione per l'attività in regime di area a pagamento avviene unicamente sulla base dei compensi stabiliti e delle ore effettivamente dedicate all'attività stessa nel rispetto dei volumi di produzione oraria concordati per i diversi tipi di prestazione attraverso i progetti autorizzati.
2. In assenza di irregolarità riscontrate, i compensi per l'attività svolta in regime di Area a pagamento vengono corrisposti, di norma, con gli stipendi del secondo mese successivo a quello di esecuzione delle prestazioni.



3. Ai fini della liquidazione dei compensi il personale beneficiario dovrà disporre nel mese di competenza dell'attività di un monte ore eccedente il dovuto contrattuale e correlato all'importo da corrispondere.
4. Qualora il dipendente non disponga dell'eccedenza oraria necessaria per il compenso, la liquidazione non potrà aver luogo, ovvero, in caso di disponibilità parziale, potrà avvenire esclusivamente per la quota corrispondente.

ART. 35 – LIMITAZIONI PER L'ATTIVITÀ IN AREA A PAGAMENTO

1. Oltre alle limitazioni già previste e qui confermate, non possono essere erogate in regime di Area a pagamento le prestazioni rese dai servizi di emergenza, terapia intensiva, rianimazione e relative all'area emergenziale, fatte salve eventuali differenti indicazioni normative.



TITOLO III - ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO, VERIFICA E CONTROLLO

ART. 36 – VOLUMI DI ATTIVITÀ E LISTE D'ATTESA

1. In applicazione dell'articolo 1 comma 5 della Legge n. 120/2007, la Fondazione adotta il "Piano dei Volumi dell'attività istituzionale e libero professionale", definendo le condizioni di esercizio di entrambe le attività, i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità d'accesso e garantendo adeguata pubblicità allo stesso, sentito il parere del Collegio di Direzione. Il Piano è aggiornato con cadenza almeno triennale.
2. Annualmente, in sede di contrattazione di budget, la Direzione Strategica definisce ed assegna ai responsabili delle singole UU.OO, i volumi di attività istituzionale che devono essere assicurati in relazione alle risorse assegnate ed in coerenza con gli obiettivi di rispetto dei tempi d'attesa.
3. Contestualmente sono definiti i corrispondenti volumi di attività libero professionale, che non possono, in nessun caso, superare i volumi di attività istituzionale assicurati da ogni Unità Operativa/Servizio.
4. In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1, comma 4 lett. d) e g) della Legge n. 120 del 3/8/2007 e s.m.i. è previsto il progressivo allineamento dei tempi di attesa dell'attività istituzionale ai tempi medi di attesa dell'attività libero professionale, allo scopo di garantire che il ricorso alla libera professione sia conseguenza di una reale libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.
5. A tal fine la Fondazione verifica l'andamento dei tempi di attesa mediante il monitoraggio trimestrale per l'attività Istituzionale e Libero Professionale Intramuraria, nei modi e tempi individuati dalla Regione Lombardia.
6. I tempi massimi d'attesa per le singole prestazioni, definiti dalla normativa nazionale e regionale, e i risultati dei monitoraggi dei tempi d'attesa per l'attività istituzionale e libero professionale sono portati a conoscenza di tutti gli interessati tramite pubblicazione sul portale aziendale.
7. Nel caso in cui, a parità di condizioni organizzative, di personale e di domanda di prestazioni specialistiche, si verifichi un superamento dei tempi massimi d'attesa per



l'erogazione delle stesse in attività istituzionale, la libera professione intramuraria riferita a quelle prestazioni critiche potrà essere temporaneamente ridotta o sospesa fino al ripristino del rispetto dei tempi d'attesa istituzionali.

8. Il monitoraggio dei volumi e delle liste d'attesa è effettuato con le modalità e i tempi descritti negli articoli a seguire.

ART. 37 – ATTIVITÀ DI VERIFICA E MONITORAGGIO

1. I Direttori delle UU.OO sono tenuti a vigilare costantemente sull'attività svolta in regime di libera professione intramuraria dai Dirigenti della propria U.O. al fine di garantire che sia sempre assicurato prioritariamente lo svolgimento dell'attività istituzionale ed il rispetto di quanto previsto nell'atto autorizzativo della libera professione, in termini di spazi, giorni, orari e prestazioni; è inoltre compito dei Direttori di Unità Operativa vigilare sul rispetto all'interno della propria struttura dell'equilibrio tra volumi istituzionali e di libera professione e sul rispetto dei vincoli relativi alle liste d'attesa.
2. Le verifiche sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale secondo i principi e le regole enunciate nel presente regolamento sono effettuate dai competenti uffici aziendali sulla base di una pianificazione annuale proposta dalla Commissione Paritetica e definita in coerenza con gli obiettivi del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Piano annuale di Internal Auditing.
3. È in ogni caso assicurato il costante monitoraggio, con cadenza almeno trimestrale, dei seguenti ambiti:
 - a) Verifica che la libera professione sia esercitata dai singoli dirigenti in modo coerente con quanto previsto dall'atto autorizzativo (rispetto di giorni ed orari, prestazioni, tariffe, spazi);
 - b) Verifica del rispetto delle disposizioni in materia di timbratura e di svolgimento dell'attività libero professionale al di fuori dell'orario di lavoro;
 - c) Verifica che l'attività non sia svolta in presenza di una delle cause limitative/ostative previste dal regolamento;
 - d) Monitoraggio del rapporto tra il volume orario dell'attività istituzionale e quello dell'attività libero professionale per i singoli dirigenti medici;
 - e) Monitoraggio del rapporto tra volumi dell'attività istituzionale e volumi dell'attività libero professionale prodotti all'interno delle singole Unità Operative;



- f) Verifica dei tempi d'attesa per l'attività libero professionale in rapporto alle liste d'attesa dell'attività istituzionale;
 - g) Monitoraggio del rispetto delle regole di accesso alle prestazioni libero professionali (verifica della regolare prenotazione delle prestazioni ambulatoriali e dell'inserimento in lista d'attesa delle attività di ricovero);
4. Viene demandata l'individuazione delle responsabilità e modalità delle sopracitate attività a specifica IO.

ART. 38 – IRREGOLARITÀ, INTERVENTI CORRETTIVI E SANZIONI

1. Qualora dalle attività di controllo emergano irregolarità o violazioni delle norme di legge o del presente regolamento, il Direttore Generale procede alla contestazione delle stesse ai dirigenti interessati e dispone gli interventi correttivi necessari.
2. Fatto salvo l'eventuale avvio delle procedure previste in materia di responsabilità disciplinare, con segnalazione della violazione all'Ufficio Procedimenti Disciplinari ove ne ricorrano i presupposti, gli interventi correttivi, a seconda delle irregolarità rilevate, possono essere i seguenti:
 - a) nel caso di mancato rispetto di quanto previsto dall'atto autorizzativo o dalle regole in materia di prenotazione ed accesso alle prestazioni libero professionali: assegnazione al dirigente di un termine entro il quale devono essere ripristinate le condizioni di rispetto delle norme del presente regolamento;
 - b) nel caso di mancato rispetto dell'equilibrio tra volumi erogati in attività istituzionale e volumi dell'attività libero professionale: sospensione o riduzione dell'attività libero professionale per il tempo necessario al ripristino dell'equilibrio;
 - c) nel caso di superamento dei tempi d'attesa istituzionali: sospensione o riduzione dell'attività libero professionale per il tempo necessario al rientro dei tempi d'attesa entro i limiti massimi;
 - d) nel caso di mancato rispetto dell'obbligo di effettuare l'attività libero professionale al di fuori dell'orario di lavoro e in caso di effettuazione dell'attività in presenza di una delle cause limitative/ ostantive previste dal regolamento: mancato riconoscimento dei compensi relativi all'attività eseguita in tali circostanze.



3. Qualora venisse rilevato il reiterarsi delle irregolarità e/o violazioni, il Direttore Generale può disporre la sospensione, o nei casi più gravi la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale al dirigente interessato.
4. Analogamente il Direttore Generale può negare o revocare l'autorizzazione alla erogazione delle prestazioni libero professionali qualora, in sede di autorizzazione preventiva o nel corso dell'esercizio dell'attività libero professionale, venissero riscontrate situazioni di concorrenza sleale o conflitti di interesse.
5. Gli eventuali ricorsi dei dirigenti contestati possono essere effettuati alla Commissione Paritetica, che ha il compito di dirimere le vertenze in ordine all'attività libero professionale.
6. È fatta salva la responsabilità personale del dirigente sotto il profilo civile, penale e amministrativo - contabile.



TITOLO IV - ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO, VERIFICA E CONTROLLO

ART. 39 – INFORMAZIONI ALL'UTENZA

1. La Fondazione assicura un'adeguata informazione ai cittadini per favorire l'accesso all'attività libero professionale, al fine di garantire trasparenza nell'organizzazione e nell'esercizio della libera professione e di salvaguardare il principio di libera scelta da parte del cittadino.
2. Le informazioni relative agli elenchi dei professionisti che erogano prestazioni libero professionali, alle modalità di accesso, alle sedi di erogazione, alle tariffe, nonché alle modalità di pagamento, sono pubblicate sul sito aziendale e rese disponibili presso l'Ufficio di Libera Professione.
3. Il personale preposto è tenuto a fornire ogni informazione richiesta dagli utenti, in modo trasparente, completo ed oggettivo, senza fornire indicazioni che possano indirizzare il paziente nella scelta del professionista.

ART. 40 – NORMA FINALE E DI RINVIO

1. Il presente Regolamento viene adottato dal Consiglio di Amministrazione e tempestivamente pubblicato sul sito istituzionale della Fondazione, nell'area "*Amministrazione trasparente*" al fine di ottemperare a quanto previsto dalla vigente normativa in materia di trasparenza e anticorruzione e di informare tutti i dirigenti interessati.
2. Dalla sua entrata in vigore cessano di avere efficacia il "Regolamento per la Libera Professione" n. 17/2008, nonché il "Regolamento per lo svolgimento di attività aziendali a pagamento rese per prestazioni o altri servizi sanitari, a fronte di corrispettivo, a favore di Strutture del Servizio Sanitari Nazionale" n. 36/2014,
3. Per tutto quanto non previsto dal presente Regolamento si rinvia integralmente alle disposizioni vigenti contenute in Leggi nazionali e regionali e nei CC.CC.NN.LL.



ART. 41 – ALLEGATI

- [ALLEGATO 1 ALL RA C.d.A 11.1 Quote percentuali Libera Professione Intramoenia](#)
- [ALLEGATO 2 ALL RA C.d.A 11.2 Convenzioni Attive](#)
- [ALLEGATO 3 ALL RA C.d.A 11.3 Costi aziendali Libera Professione Intra Moenia -
PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI](#)

ART. 42 – ENTRATA IN VIGORE

Il presente regolamento entra in vigore il 01/01/2022



ALL RA C.d.A. 11.1 Quote percentuali Libera Professione Intramoenia

ATTIVITÀ INTRAMURARIA				QUOTE TRATTENUTA PER I FONDI							
ATTIVITÀ DI RICOVERO	Valore di riferimento	Quota per l'Ente	Quota assoggettata ai fondi	Fondo di perequazione Medici/Sanitari 5%	FONDO Personale di Supporto (Comparto) 2%	FONDO Personale di supporto (Dirigenza PTA) 1%	Balduzzi (5%)	Imponibile	Quota copertura oneri fiscali	Onerario professionista (da assoggettare a tassazione)	
Dirigente Medico L.P. che ha preso in carico il paziente e équipe medico/chirurgica Onorario libero dichiarato presso l'ufficio per la L.P. con le tariffe dei principali interventi chirurgici/motivo ricovero	100	8	92	4,60	1,84	0,92	5,00	79,64	6,77	72,87	
Équipe anestesiológica Onorario libero per singolo Dirigente Medico L.P. dichiarato presso l'ufficio per la L.P. per tipologia di intervento	100	8	92	4,60	1,84	0,92	5,00	79,64	6,77	72,87	
Personale di supporto di Sala operatoria del comparto sanitario (Euro 50,00 o 35,00 per ora o frazione di ora - minimo mezz'ora)	100	8	92	0,00	1,84	0,92	0,00	89,24	7,59	81,65	
Per consulto richiesto dal professionista che ha in carico il paziente ad altri medici della Fondazione La stessa tariffa prevista dal tariffario del singolo professionista	100	5	95	4,75	1,90	0,95	5,00	82,40	7,00	75,40	
Prestazioni diagnostiche di supporto al ricovero di Libera professione	Valore di riferimento	Quota per l'Ente	Quota assoggettata ai fondi	Fondo di perequazione Medici/Sanitari 5%	FONDO Personale di Supporto (Comparto) 2%	FONDO Personale di supporto (Dirigenza PTA) 1%	Balduzzi (5%)	Imponibile	Quota copertura oneri fiscali	Onerario professionista (da assoggettare a tassazione)	
Compenso per prestazioni diagnostiche di laboratorio e strumentali, aggiuntive al DRG il prezzo è calcolato Dal nomenclatore tariffario regionale con maggiorazione del 100%	100	15	85	4,25	1,70	0,85	5,00	73,20	6,22	66,98	
Compenso per prestazioni diagnostiche di laboratorio e strumentali standard Il prezzo della prestazione è di €. 300,00 per paziente (forfettarie)	100	8	92	4,60	1,84	0,92	5,00	79,64	6,77	72,87	
ATTIVITÀ AMBULATORIALE "INTERNA"	Valore di riferimento	Quota per l'Ente	Quota assoggettata ai fondi	Fondo di perequazione Medici/Sanitari 5%	FONDO Personale di Supporto (Comparto) 2%	FONDO Personale di supporto (Dirigenza PTA) 1%	Balduzzi (5%)	Imponibile	Quota copertura oneri fiscali	Onerario professionista (da assoggettare a tassazione)	
Dirigente Medico L.P. solo visita onorario libero	100	5	95	4,75	1,90	0,95	5,00	82,40	7,00	75,40	
Personale di supporto: visite e diagnostica strumentale (compenso pari al 10% dell'onorario del dirigente medico)	100	8	92	0,00	1,84	0,92	0,00	89,24	7,59	81,65	
Compenso attività di équipe medica L.P.	100	5	95	4,75	1,90	0,95	5,00	82,40	7,00	75,40	
Compenso per visita e prestazioni di diagnostica - onorario libero	100	15	85	4,25	1,70	0,85	5,00	73,20	6,22	66,98	
Prestazioni di diagnostica strumentale (solo radiologi). Non è prevista la trattenuta percentuale della "Quota per l'Ente" in quanto i costi diretti (determinati in base alla tipologia della diagnostica strumentale) vengono esposti fattura al paziente, quale voce aggiuntiva.	100	0	100	5,00	2,00	1,00	5,00	87,00	7,40	79,61	
Compenso diagnostica strumentale - radiologica personale di supporto (pari al 10% dell'onorario del dirigente medico)	100	8	92	0,00	1,84	0,92	0,00	89,24	7,59	81,65	
ATTIVITÀ AMBULATORIALE "ALLARGATA"	Valore di riferimento	Quota per l'Ente	Quota assoggettata ai fondi	Fondo di perequazione Medici/Sanitari 5%	FONDO Personale di Supporto (Comparto) 2%	FONDO Personale di supporto (Dirigenza PTA) 1%	Balduzzi (5%)	Imponibile	Quota copertura oneri fiscali	Onerario professionista (da assoggettare a tassazione)	
Dirigente L.P. solo visita, onorario libero	100,00	5,00	95	4,75	1,90	0,95	5,00	82,40	7,00	75,40	



ALL RA C.d.A. 11.2 Convenzioni attive

CONVENZIONI ATTIVE	Valore di riferimento	Quota per l'Ente	Quota assoggettata ai fondi	QUOTE TRATTENUTA PER I FONDI						
				Fondo di perequazione Medici/Sanitari 5%	FONDO Personale di Supporto (Comparto) 2%	FONDO Personale di supporto (Dirigenza PTA) 1%	Balduzzi (5%)	Imponibile	Quota copertura oneri fiscali	Onorario professionista (da assoggettare a tassazione)
Dirigente medico per le consulenze in convenzioni in altre aziende	100	5,00	95	4,75	1,90	0,95	5,00	82,40	7,00	75,40
Dirigente medico per attività autorizzata svolta all'interno della Fondazione (*)	100	5,00	95	4,75	1,90	0,95	5,00	82,40	7,00	75,40
Dirigente medico per le certificazioni medico legali INAIL	100	5,00	95	4,75	1,90	0,95	5,00	82,40	7,00	75,40

(*) L'attività sanitaria che prevede l'utilizzo di apparecchiature sanitarie e/o dispositivi medici verrà fatturata includendo, oltre al "valore di riferimento", la stima dei costi diretti e generali effettuata dal Controllo di Gestione.

**ALL RA C.d.A. 11.3 Costi aziendali Libera Professione Intra Moenia -
PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

	Valore di riferimento*	Costo apparecchiatura sanitaria
RADIOGRAFIA	92	14
RADIOGRAFIA con MDC	108	27
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	73	15
MAMMOGRAFIA BILATERALE	118	18
ECOGRAFIA	84	13
ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	45	13
ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	93	15
ECODOPPLER	152	23
ARTROGRAFIA	182	54
ARTRO RM	455	144
TAC	223	45
2 TAC	371	58
TAC con MDC	301	130
RISONANZA MAGNETICA	285	82
RISONANZA MAGNETICA con MDC	360	161
RISONANZA MAGNETICA+ANGIORM	409	168
INFILTRAZIONE	227	39
INFILTRAZIONE scopia guidata	318	74
INFILTRAZIONE TAC guidata	491	88
INFILTRAZIONE scopia guidata con viscosupplementazione	318	106
MOC	182	27

*Prezzo medio attualmente in fattura al netto dell'incremento tariffario ex Determina 1527 del 30/12/2011 (10%)