



**REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'ESERCIZIO
DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA**

approvato con deliberazione del Direttore Generale n.

Sommario

PRINCIPI ISPIRATORI.....	4
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	5
TITOLO I – ASPETTI GENERALI	8
Art. 1 – Definizioni	8
Art. 2 – Tipologie di attività libero professionali	8
Art. 3 – Convenzioni attive di consulenza e/o per prestazioni ambulatoriali o professionali.....	10
Art. 4 - Procedura per la stipula con enti terzi delle convenzioni attive di consulenza e/o per l'esecuzione di prestazioni ambulatoriali	11
Art. 5 - Convenzioni di consulenza dei dirigenti ATP	12
Art. 6 - Procedura per la stipula con enti terzi delle convenzioni attive di consulenza dei dirigenti ATP	13
Art. 7 - Prestazioni escluse	13
Art. 8 - Condizioni per l'esercizio dell'ALPI e programmazione dell'attività libero professionale	14
Art. 9 - Gli spazi disponibili.....	15
Art. 10 - Tempi ed orari di esecuzione dell'ALPI.....	15
Art. 11 - Condizioni di accesso all'attività libero professionale – Diritti ed obblighi derivanti dal rapporto di lavoro esclusivo e da quello non esclusivo dei dirigenti medici e sanitari	16
Art. 12 - Personale del Comparto.....	16
Art. 13 - Divieti e limitazioni	17
TITOLO II – ATTIVITA' AMBULATORIALE.....	18
Art. 14 – Informazione al cittadino per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali	18
Art. 15 - Modalità di rilascio dell'autorizzazione all'ALPI ambulatoriale	19
Art. 16 – Modalità di prenotazione e incasso delle prestazioni – Obbligo della refertazione informatica delle prestazioni ambulatoriali	21
TITOLO III – ATTIVITA' IN REGIME DI RICOVERO.....	22
Art. 17 – Informazioni per l'accesso alle prestazioni in regime di ricovero	22
Art.18 - Autorizzazione all'ALPI in regime di ricovero	22
Art. 19 - Posti letto destinati all'ALPI in regime di ricovero e tipologie di ricovero.....	22
Art. 20 - Aspetti organizzativi ed assistenziali del regime di ricovero	23
Art. 21 – Equipe di libera professione in regime di ricovero.....	23

Art. 22 – Richiesta preventivo – Accettazione proposta di ricovero e preventivo/consuntivo.....	23
TITOLO IV CRITERI GENERALI DI DETERMINAZIONE E DI RIPARTO DELLE TARIFFE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E IN REGIME DI RICOVERO - CONVENZIONI ATTIVE	25
Art. 23 – Criteri generali per la determinazione delle tariffe	25
Art.24 — Criteri per la ripartizione del fondo perequativo dei dirigenti.	27
Art. 25 — Aspetti fiscali, previdenziali e contabili.....	28
Art. 26 — Responsabilità e assicurazione.	28
TITOLO V – ASPETTI CONTABILI.....	29
Art.28 – Erogazione dei compensi.....	29
Art. 29 - Verifiche e Controlli di bilancio.....	30
TITOLO VI – PROMOZIONE VERIFICHE E CONTROLLI	30
Art. 30 – Organismo di promozione e verifica: Commissione Paritetica ALPI	30
Art. 31 – Sistema dei controlli aziendali, responsabilità e sanzioni	31
TITOLO VII – DISPOSIZIONI FINALI	34
Art. 32 – Aspetti etici e comportamentali	34
Art. 33 - Protezione dei dati personali (Privacy).....	34
ART. 34 - ABROGAZIONE PRECEDENTI REGOLAMENTI	34
ART.35– ENTRATA IN VIGORE	34

PRINCIPI ISPIRATORI

- a) l'attività libero professionale intramuraria è caratterizzata dalla libera scelta, da parte dell'utente, del professionista o dell'équipe cui si richiede l'erogazione della prestazione;
- b) essa deve essere esercitata in sinergia con le finalità proprie dell'Azienda ponendosi come ulteriore offerta di prestazioni liberamente stabilite dal professionista e formalizzate dall'Amministrazione;
- c) sono erogabili in regime di ALPI tutte le prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza – LEA - e quelle parzialmente o totalmente escluse dai LEA, che l'Azienda decida di erogare in regime di solvenza, secondo tariffe prestabilite;
- d) le prestazioni erogate in libera professione intramuraria devono essere fruibili anche in regime istituzionale, prevedendo le stesse modalità organizzative di erogazione e di esecuzione e la presenza dei medesimi requisiti strutturali/tecnologici ed organizzativi previsti per l'attività istituzionale; l'équipe dei professionisti prevista per l'erogazione delle prestazioni in regime privato di norma dovrà avere la medesima configurazione (in termini di figure professionali coinvolte) dell'équipe prevista per le prestazioni erogate in regime istituzionale. Le eventuali eccezioni a questi principi possono essere preventivamente autorizzate dalla Direzione Generale, su motivata richiesta del professionista, sentito il parere della Direzione Sanitaria, in merito all'appropriatezza clinico/assistenziale e/ o all'eventuale opportunità erogativa rispetto alla programmazione aziendale;
- e) l'attività che inizia in libera professione intramuraria deve proseguire e finire in libera professione intramuraria (fatta eccezione per l'attività di ricovero conseguente a visita effettuata in regime di attività libero professionale) e viceversa per quella istituzionale, salvo libera scelta alternativa ed espressa dall'utente;
- f) i volumi delle prestazioni libero-professionali non devono superare quelli eseguiti nell'orario di lavoro; a tal fine l'Azienda negozia in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti responsabili di equipe interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate, concordando i volumi destinati all'attività libero professionale. L'organismo paritetico di verifica vigila sul rispetto delle soglie dell'attività libero professionale (CCNL area sanità art.88 c. 5)
- g) l'esercizio dell'attività libero professionale, se svolta all'interno delle strutture aziendali, viene autorizzata dall'Azienda ed effettuata di norma in spazi ed ore concordate con il professionista ed il Direttore dell'U.O. di appartenenza, nonché con la Direzione Medica del Presidio con contestuale individuazione delle attrezzature utilizzabili, anche allo scopo di non interferire con le esigenze di piena funzionalità dei servizi, ma, al contrario, di esaltarne le potenzialità;
- h) l'erogazione della prestazione in regime libero professionale è subordinata alle esigenze di garantire in via prioritaria il regolare svolgimento dell'attività istituzionale ordinaria e a tal fine l'Azienda attiva appositi organismi di verifica, costituiti con le modalità indicate nel presente Regolamento, ed assicura con tutto il proprio personale e con le proprie strutture, la continuità di cura ed assistenza fornita abitualmente a tutti gli utenti indipendentemente dal regime di assistenza scelto (SSN o ALPI);
- i) l'Azienda garantisce l'esercizio dell'attività libero-professionale nell'osservanza del principio

della valorizzazione delle professionalità del personale dipendente ed universitario operante nell'Azienda stessa; in base alla normativa vigente, il personale universitario assegnato a Unità Operative convenzionate potrà svolgere l'attività libero professionale intramoenia alle stesse condizioni e modalità previste per il personale dipendente dell'Azienda, (art. 4 del DPCM 27/3/2000);

j) l'attività ALPI deve essere esercitata in orari diversi da quelli stabiliti per l'attività istituzionale, quindi fuori dall'orario di lavoro; la presenza dei dipendenti dell'Azienda viene rilevata di norma attraverso il sistema aziendale di rilevazione presenze (timbratura separata con codice dedicato all'ALPI), ciò anche per motivi di sicurezza e di garanzia della corretta copertura assicurativa; (Legge n. 24/2017);

l) l'espletamento dell'attività libero-professionale, da parte del dirigente medico e sanitario non deve mai contrastare con i fini istituzionali né essere di ostacolo all'assolvimento dei compiti istituzionali e non deve in alcun caso creare situazioni di conflitto di interessi e/o forme di concorrenza sleale con l'Azienda;

m) l'eventuale prestazione successiva dei pazienti ambulatoriali paganti, deve avvenire osservando rigorosamente la programmazione e le modalità in atto per le prestazioni erogate in regime di SSR, non costituendo il rapporto libero professionale criterio di accesso privilegiato per la possibile successiva prestazione;

n) l'Azienda garantisce la trasparenza dell'offerta di prestazioni e delle tariffe attraverso un tariffario che tenga conto delle esigenze di completa copertura dei costi aziendali e della quota prevista dalla normativa per abbattimento liste attesa e per prevenzione, oltre che di una adeguata valorizzazione economica delle professionalità del personale dipendente operante nell'Azienda stessa;

o) l'esercizio dell'attività libero professionale comporta una gestione economica separata in termini di specifica contabilizzazione ed equilibrio economico-finanziario (Legge 724/1994 art. 3. commi 6 e 7), e non dovrà comunque comportare alcun onere aggiuntivo a carico dell'Azienda. Nel caso in cui la contabilità separata presenti un disavanzo, il Direttore Generale assume tutti i provvedimenti ritenuti necessari, sino all'eventuale sospensione dell'erogazione delle prestazioni in libera professione;

p) tutto il personale interessato allo svolgimento dell'attività in Libera Professione è chiamato al rispetto del codice deontologico e del codice di comportamento, attuando comportamenti di responsabilità condivisa e di trasparenza.

Le norme regolamentari sono formulate nel rispetto delle linee guida regionali e saranno sottoposte a revisione a seguito di modifiche normative o a nuove direttive regionali.

RIFERIMENTI NORMATIVI

I sopra esposti principi generali scaturiscono direttamente dalle vigenti fonti normative in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria (in acronimo: ALPI) che si riportano di seguito a mero titolo riassuntivo e non esaustivo e sulla base delle quali è stato redatto il presente regolamento:

Comunitaria

- Regolamento Europeo generale per la protezione dei dati n. 2016/679 (General Data Protection Regulation o GDPR);

Nazionale

- L. 30.2.1991 n. 412 "Disposizioni in materia di finanza pubblica", art. 4 c. 7;
- Legge 30 dicembre 1991, n.412 "Disposizioni in materia di finanza pubblica"
- D. Lgs.30.12.1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", artt. 4, 15, 15 bis, 15 quater, 15-quinques, 15 duodicies, 15 quattordicies;
- L. 23.12.1994, n. 724 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica", art. 6, c.6;
- L. 23.12.1996 n. 662 "Misure di razionalizzazione della Finanza Pubblica", art. 1 commi 5,8, 10, 11, 12, 16, 19, 60 e 61;
- DM Sanità 28 novembre 1997 riguardante l'estensione della possibilità di esercizio dell'attività libero-professionale agli psicologi che svolgono funzioni psico-terapeutiche;
- 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;
- Circolare del 25 marzo 1999 n.69/E del Ministero delle Finanze contenente i chiarimenti in merito alla disciplina dei compensi percepiti dai medici e dalle altre figure professionali del SSN per lo svolgimento di attività intramurarie;
- D.Lgs 21 dicembre 1999 n.517 e smi recante la disciplina dei rapporti tra servizio sanitario nazionale ed Università a norma dell'art.6 della legge 30 novembre 1998, n.419;
- 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.Lgs. 28 luglio 2000, n.254- contenete le disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs. 229/99 per il potenziamento delle strutture per l'attività libero – professionale dei dirigenti sanitari;
- D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i.;
- D.Lgs. 30 marzo 2001, n.165 e smi recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche
- D.Lgs. 66/2003 e s.m.i.;
- 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 comma 3);
- L. 3.8.2007 n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero -professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", art. 1;
- D.Lgs 27 ottobre 2009, n.150 "Attuazione della legge 4.3.2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni";
- 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 ...";
- 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";
- Decreto legge n.216 del 29 dicembre 2011, convertito con modificazioni nella legge 24 febbraio 2012, n.14 e smi (proroga dei termini previsti da disposizioni legislative);
- Circolare ENPAM prot.n.35081/12 avente per oggetto "Dirigenti Medici dipendenti presso

strutture sanitarie iscritte alla ex gestione INPDAP – compensi percepiti per particolari tipologie di attività e relativi obblighi contributivi;

- Circolare INPS n.57 del 20/4/2012 avente per oggetto "Dirigenti medici e veterinari dipendenti presso strutture sanitarie iscritte alla ex gestione INPDAP - compensi percepiti per particolari tipologie di attività e relativi obblighi contributivi;
- Decreto -Legge convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 132 "Proroga di termini in materia sanitaria", art. 1, c. 1;
- Decreto legge 13 settembre 2012 n.158, convertito con modificazioni dalla legge 189/2012 e recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute."
- Accordo sancito in sede di Conferenza Permanente per i rapporti con lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, repertoriato al n.60/CSR del 13 marzo 2013 con il quale viene approvato lo schema di convenzione finalizzato all'attuazione di quanto previsto dall'art.1, comma 4 lett.a) bis del D.Lgs 120/2007 e s.m.i;
- D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33 e s.m.i;
- D.P.R. 16.04.2013 n. 62;
- Legge 30.10.2014 n. 161(recepimento direttiva europea sui turni di lavoro);
- 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);
- DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione ed aggiornamento dei livelli di assistenza di cui all'art.1 comma 7 del D.Lgs. 502/1992 e smi;
- Legge 8.03.2017 n. 24 (Legge Gelli - Responsabilità professionale);
- Piano Nazionale di Governo delle Liste d'attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 di cui all'intesa n.1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra Stato, regioni e le Province Autonome;
- Articolo 1, comma 218 della legge 30 dicembre 2023, n.213 "Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2024 e Bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026"
- Decreto legge 7 giugno 2024, n.73 convertito con legge n.107 del 29 luglio 2024, recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie.

Regionale

Legge Regionale n. 5 del 14 aprile 2009

D.A. 01730/12 del 4 settembre 2012 contenente le linee di indirizzo regionali per l'attività libero – professionale intramuraria

D.A. n.337 del 7 marzo 2014 concernente la "Rimodulazione delle linee di indirizzo regionali per l'attività libero professionali.

D.A n.3 del 23 gennaio 2026 "Linee di indirizzo regionali per l'esercizio dell'attività libero – professionale intramuraria"

Contrattuale

- CCNL 2016 – 2018 dell'Area Sanità sottoscritto in data 19.12.2019;
- CCNL 2016-2018 dell'Area dirigenza Funzioni Locali sottoscritto in data 17.12.2020 nonché le eventuali disposizioni della previgente disciplina contrattuale non abrogate;
- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, approvato in data 31.03.2020

- CCNL 2019-2021 dell'Area Sanità sottoscritto in data 23.01.2024;
- CCNL 2022-2024 Comparto sanità sottoscritto in data 27.10.2025;
- CCNL 2022 – 2024 dell'Area Sanità sottoscritto in data 27.02.2026.

Aziendale

- Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda;
- Piano anticorruzione aziendale;
- Regolamento aziendale in materia di incarichi e attività extraistituzionali (art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.);

TITOLO I – ASPETTI GENERALI

Art. 1 – Definizioni

Per attività libero professionale intramoenia si intende:

- a) l'attività che il personale sanitario, individualmente o in équipe, esercita di fuori dall'orario di lavoro e dall'impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di *day hospital*, di *day surgery* e di ricovero, nelle strutture ospedaliere dell'Azienda, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o dei fondi integrativi/sostitutivi del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'art. 9 del D.Lgs. 502/1992;
- b) l'attività che il personale sanitario esercita fuori dall'orario di lavoro e dall'impegno di servizio per l'esecuzione di prestazioni ambulatoriali e/o di consulenza a pagamento richieste da terzi all'Azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa.

L'attività libero professionale di cui alle precedenti lettere a) e b) può essere esercitata da tutto il personale medico chirurgo, odontoiatra e dalle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) del Servizio Sanitario Nazionale con rapporto a tempo pieno, sia indeterminato che determinato, e che abbia optato per il rapporto di lavoro esclusivo [D.Lgs. 502/92 e s.m.i.; Legge n. 448/1999 art. 28, co. 1 e 2; D.P.C.M. 27.03.2000; CCNNLL Area Sanità del 19.12.2019], nonché dal personale medico universitario convenzionato con l'Azienda e avente funzioni assistenziali;

Anche i dirigenti dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale (dirigenti ATP) possono svolgere attività libero professionale di consulenza, come disciplinata dai seguenti articoli 5 e 6 del presente regolamento [CCNL Area Funzioni Locali del 17.12.2020, art. 84].

Art. 2 – Tipologie di attività libero professionali

2.1 Le attività di cui al precedente art. 1 lettera a), si distinguono nelle seguenti tipologie:

2.1.1 - **libera professione individuale**, caratterizzata dalla libera e diretta scelta, da parte dell'utente, del singolo professionista al quale vengono richieste prestazioni diagnostiche e/o

terapeutiche, certificazioni, consulenze. Rientrano in tale tipologia le seguenti attività:

- a) attività svolta all'interno dell'Azienda, sia in regime ambulatoriale, sia in regime di ricovero, nel caso di prestazione mono operatore. Tra le attività ambulatoriali rientrano anche le certificazioni monocratiche, nonché le BIC (Chirurgia a bassa intensità), le consulenze richieste dal paziente (persona fisica);
- b) attività domiciliare, che consiste in prestazioni sanitarie erogate al domicilio del paziente, quando richieste dall'assistito al dirigente medico da lui prescelto e rese da quest'ultimo, al di fuori dell'impegno di servizio, in relazione alle particolari prestazioni sanitarie richieste o al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente fra il medico e l'assistito con riferimento all'attività libero - professionale già svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'Azienda;
- c) consulti, che consistono in una consulenza fatta a favore di un singolo paziente e su sua specifica richiesta, che possono essere svolte, sia al domicilio del paziente, sia presso una struttura del SSN o in una struttura privata non accreditata con il SSN in cui il paziente è ricoverato/ospitato (ad es.: casa di cura, casa di riposo);

2.1.2 - **libera professione in équipe**, la quale è 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 con l'Azienda. Tale attività viene svolta in équipe all'interno delle strutture dell'Azienda, sia in regime ambulatoriale, sia in regime di ricovero;

2.1.3 Le attività di cui al precedente art. 1 comma 1, lettera b), si distinguono nelle seguenti tipologie:

- **attività svolta anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa** per l'esecuzione di prestazioni di ricovero, ambulatoriali e/o di consulenza a pagamento richieste da terzi all'Azienda (utenti singoli, associati, aziende o enti), previa stipula di convenzione attiva tra soggetto terzo richiedente e l'Azienda e nel rispetto dei programmi aziendali di supporto esterno (CCNL Area Sanità del 23.01.2024, art. 89, comma1 lett. d);

- **attività professionali svolte in qualità di specialista in Medicina del Lavoro o Medico Competente nell'ambito delle attività previste dal D.Lgs. n.81/2008**, qualora venga stipulata convenzione attiva con il richiedente soggetto terzo-datore di lavoro;

- **prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende ai propri dirigenti medici e sanitari allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive**, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, nelle more del completamento dei processi di reclutamento in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive nazionali e regionali in materia nonché dell'art.7 comma 1 CCNL 23.01.2024.

Art. 3 – Convenzioni attive di consulenza e/o per prestazioni ambulatoriali o professionali

Secondo il destinatario delle prestazioni di **consulenza** la convenzione dovrà prevedere i seguenti elementi essenziali:

a) Se altra azienda o ente del Servizio Sanitario Nazionale/Regionale; in questo caso la convenzione deve prevedere:

- l'indicazione delle prestazioni da espletare;
- limiti di orario dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di espletamento delle prestazioni, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- l'entità del corrispettivo dovuto all'Azienda e le modalità di svolgimento della consulenza;
- la durata;

b) Se istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio – sanitarie senza scopo di lucro, in questo caso la convenzione tra le parti deve riportare l'attestazione che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e prevedere:

- l'indicazione delle prestazioni da espletare e la natura delle stesse, che non possono configurare un rapporto di lavoro subordinato e devono essere a carattere occasionale e pertanto per una durata predefinita;
- i limiti di orario dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di espletamento delle prestazioni, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- l'entità del corrispettivo dovuto all'Azienda;
- motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.

c) Per la stipula di convenzioni attive per prestazioni di consulenza e/o ambulatoriali da svolgersi all'esterno dell'Azienda con soggetti terzi richiedenti presso le strutture private sanitarie non accreditate con il SSN/SSR, neanche parzialmente, e comunque ad esclusione degli studi medici privati, le clausole dovranno prevedere, oltre l'attestazione delle parti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale:

- I)** l'indicazione delle prestazioni da espletare, che non possono configurare un rapporto di lavoro subordinato e devono essere a carattere occasionale e pertanto per una durata predefinita;
- II)** i limiti di orario dell'impegno, comprensivi anche degli eventuali tempi di raggiungimento delle sedi di espletamento delle prestazioni, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- III)** l'entità del corrispettivo dovuto dal terzo all'Azienda, stabilito da quest'ultima d'intesa con i dirigenti coinvolti, e l'eventuale rimborso spese per raggiungere la sede di espletamento delle prestazioni;
- IV)** che l'attività in convenzione venga svolta nel rispetto del principio della fungibilità e della rotazione del personale che eroga le prestazioni.

3.2 - È possibile la stipula di convenzioni attive per prestazioni di consulenza e/o ambulatoriali tra soggetti terzi richiedenti e l'Azienda per attività da svolgersi all'interno delle strutture dell'Azienda. A titolo esemplificativo e non esaustivo per terzi richiedenti devono intendersi; datori di lavoro, aziende/enti privati.

La convenzione deve riportare l'attestazione delle parti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e prevedere:

- I)** l'indicazione delle prestazioni da espletare;
- II)** i limiti di orario dell'impegno compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- III)** l'entità del corrispettivo dovuto dal terzo all'Azienda, stabilito da quest'ultima d'intesa con i

dirigenti coinvolti;

IV) che l'attività in convenzione venga svolta nel rispetto del principio della fungibilità e della rotazione del personale che eroga le prestazioni.

3.3 - E' possibile la stipula di convenzioni attive per l'espletamento dell'attività libero professionale degli specialisti in **Medicina del lavoro o di Medico competente** (CCNL Area Sanità del 23/01/2024, art. 89, co. 8). Essa viene svolta dai dirigenti medici autorizzati presso le sedi delle aziende dei datori di lavoro richiedenti e quindi all'esterno della struttura dell'Azienda, quali, ad esempio, sopralluogo, valutazioni rischi, riunioni e visite mediche; le prestazioni cliniche possono essere svolte anche all'interno delle strutture dell'Azienda. Per gli adempimenti della normativa sopra richiamata e secondo la fattispecie sopra evidenziata, i dirigenti medici autorizzati possono avvalersi della collaborazione anche di altri specialisti dell'Azienda a rapporto di lavoro esclusivo quali appartenenti alle discipline ad esempio del Laboratorio di Analisi, di Otorinolaringoiatria, di Oftalmologia, la cui collaborazione deve essere comunque previamente autorizzata. (Rinvio art. 31 c.4).

3.4 - Le convenzioni attive prevedono espressamente che le prestazioni rese dal personale dipendente devono essere effettuate esclusivamente al di fuori dell'orario di servizio;

Art. 4 - Procedura per la stipula con enti terzi delle convenzioni attive di consulenza e/o per l'esecuzione di prestazioni ambulatoriali

4.1 – Ai fini della stipula delle convenzioni di cui all'art. 3, l'Azienda valuta, previa acquisizione di parere favorevole dei Direttori delle UU.OO. coinvolte e della Direzione Sanitaria la convenienza della stipula del rapporto convenzionale.

4.1.1- Il Direttore dell'U.O. aziendale coinvolta, nel rilasciare il parere favorevole, attesta che l'attività in convenzione non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e che comunque fa salvi gli impegni istituzionali. Inoltre egli effettua la comunicazione al Settore AA.GG. dei nominativi dei dirigenti medici/sanitari che svolgeranno l'attività in convenzione sulla base di coloro che si siano resi disponibili e nel rispetto del principio della fungibilità e rotazione del personale, compatibilmente con le esigenze di servizio, senza precludere il soddisfacimento in via prioritaria delle necessità istituzionali, nonché senza aggravio delle liste di attesa e garantendo i volumi prestazionali aziendali. Sarà, in particolare, onere del Direttore di struttura individuare i limiti di orario dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di espletamento delle prestazioni, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;

4.1.2- In caso di stipula di convenzione con struttura sanitaria privata non accreditata, neanche parzialmente, con SSN/SSR, si fa rinvio al CCNL, area medica triennio 2019/2021 e, in particolare, agli artt. 89 comma1, lettera c) ed art. 91, comma 5 laddove si precisa che l'attività in intramoenia è consentita a richiesta degli utenti singoli presso strutture non accreditate a condizione che le prestazioni rivestano carattere occasionale, siano disciplinate con atto convenzionale e sia fissato un limite massimo di attività;

4.1.3 – Al fine di indirizzare in maniera omogenea le clausole convenzionali stabilite con le strutture sanitarie non accreditate in merito al carattere della occasionalità delle prestazioni e alla fissazione di un limite massimo di attività, potrà prevedersi un limite massimo di accessi ambulatoriali pari a 40 ed un limite massimo di prestazioni chirurgiche pari a 15.

4.1.4 – Gli accessi ambulatoriali potranno essere elevati fino al numero di sessanta se la struttura ha sede extra provincia al fine di favorire processi di mobilità attiva

Art. 5 - Convenzioni di consulenza dei dirigenti PTA

5.1 - L'attività di consulenza chiesta all'Azienda da soggetti terzi costituisce una forma di attività aziendale a pagamento che può essere autorizzata anche nei confronti dei dirigenti dei ruoli amministrativi, tecnici e professionali (dirigenti PTA) [CCNL dell'Area Funzioni locali del 7.12.2020, art. 84].

5.1.1 - L'attività è esercitata al di fuori del normale orario di lavoro e dagli impegni di servizio ed attuata nei seguenti casi:

- a) presso altra azienda o enti del SSN/SSR mediante apposita convenzione che disciplini:
- i limiti minimi e massimi dell'impegno orario richiesto, comprensivo dei tempi per il raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con il proprio tempo di lavoro e con l'organizzazione aziendale;
 - il corrispettivo e la modalità di svolgimento;
 - la motivazione e i fini della consulenza;
 - la previsione di supporto diretto del personale del Comparto;
 - la durata della convenzione;

b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, con apposita convenzione tra i soggetti istituzionali che attestino che l'attività non è in contrasto con le finalità e i compiti istituzionali del SSN e disciplini:

- la natura della prestazione che non può configurare rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale;
- i limiti orari dell'impegno richiesto compatibili con l'articolazione oraria;
- l'entità del compenso e l'eventuale rimborso spese;
- la motivazione e i fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività dell'Azienda;
- previsione di supporto diretto del personale del comparto;
- la durata della convenzione;

5.2 - L'attività verrà svolta nel rispetto, ove possibile, dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale dello stesso profilo professionale che abbia manifestato la propria disponibilità.

5.3 - In analogia al personale di supporto previsto per la libera professione intramuraria dei dirigenti medici e sanitari, potrà essere prevista la collaborazione del personale del Comparto a supporto dell'attività di consulenza dei dirigenti ATP. Tale personale verrà individuato considerando l'esperienza e la competenza specifica richiesta dalla attività oggetto della consulenza stessa utilizzando modalità analoghe a quanto previsto per il personale del Comparto di supporto all'ALPI dal presente regolamento.

Art. 6 - Procedura per la stipula con enti terzi delle convenzioni attive di consulenza dei dirigenti PTA

6.1 – Ai fini della stipula delle convenzioni di cui al precedente art. 5, l'Azienda valuta, previa acquisizione di parere favorevole dei Direttori delle UU.OO. aziendali coinvolte e della Direzione Amministrativa, l'opportunità e/o la convenienza della stipula del rapporto convenzionale.

6.1.1 - Il Direttore dell'U.O. aziendale coinvolta, nel rilasciare il parere favorevole, attesta che l'attività in convenzione non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e che comunque fa salvi gli impegni istituzionali. Inoltre egli effettua la comunicazione al Settore AA.GG. dei nominativi dei dirigenti che svolgeranno l'attività in convenzione sulla base di coloro che si siano resi disponibili e nel rispetto del principio della fungibilità e rotazione del personale, compatibilmente con le esigenze di servizio, senza precludere il soddisfacimento in via prioritaria delle necessità istituzionali. Nel caso in cui la consulenza venga prestata dal Direttore di Struttura il parere verrà rilasciato dal Direttore del Dipartimento.

6.2 – Ai fini dell'emissione della fatturazione, l'ente terzo, periodicamente (di norma, mensilmente), dovrà rendicontare all'Azienda gli accessi (con date ed orari di inizio e fine) e le prestazioni eseguiti dai professionisti e da costoro convalidati anche per la predisposizione degli ordinativi secondo NSO.

Art. 7 - Prestazioni escluse

7.1 - Non sono erogabili le prestazioni che per condizioni oggettive, strutturali o per l'organizzazione del supporto necessario risultino economicamente negative per l'Azienda o che, in base a valutazioni della Direzione aziendale, da notificarsi all'interessato, non sono opportune oppure si pongano in contrasto o in concorrenza agli interessi dell'Azienda.

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

7.3 - Sono escluse le prestazioni di emergenza-urgenza, ivi comprese quelle erogate in regime di ricovero nei reparti o servizi di Pronto Soccorso, Rianimazione, Terapia Intensiva e Dialisi. Sono infine escluse le prestazioni di cui alla Legge 194/78, le vaccinazioni obbligatorie, l'attività certificatoria attribuita al SSN, fatta salva diversa disposizione di legge, e ogni attività riservata in via esclusiva al SSN, nonché le prestazioni non erogate dall'Azienda in regime istituzionale, fatto salvo quanto previsto dalla lettera c) dei principi.

7.4 - Non rientrano fra le attività libero professionali e non sono pertanto disciplinate dal presente Regolamento, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti od indennità, le seguenti attività:

- a) attività didattiche; in via esemplificativa: docenza in corsi di formazione, per diplomi universitari e scuole di specializzazione, ecc;
- b) collaborazioni editoriali;
- c) partecipazione a commissioni di concorso o altre commissioni presso enti pubblici e ministeri;
- d) relazioni a convegni e pubblicazioni dei relativi interventi;
- e) partecipazioni a comitati scientifici;

-
- f) partecipazioni a sperimentazioni;
 - g) partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigente sindacale;
 - h) attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni, e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni;
 - i) attività richiesta dagli organi giudiziali ai singoli professionisti (CTU).

Le predette attività, ancorché a titolo gratuito, quando non contrastino con le esigenze di servizi e con il buon nome aziendale o non configurino conflitto di interesse possono essere svolte solo previa autorizzazione o comunicazione e al riguardo si rinvia all'apposita regolamentazione aziendale in materia

Art. 8 - Condizioni per l'esercizio dell'ALPI e programmazione dell'attività libero professionale

8.2 - Lo svolgimento dell'attività libero professionale richiede la puntuale programmazione dei volumi di attività, in modo da garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale.

8.2.1 – Al riguardo, l'Azienda si impegna a procedere a:

- a) definire entro i primi tre mesi dell'anno, in sede di contrattazione di budget con le équipes interessate, i volumi di attività istituzionale in relazione alle risorse assegnate, anche con riferimento alle eventuali prestazioni aggiuntive, ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni istituzionali ai tempi medi di riferimento previsti dal PRGLA;
- b) determinare con le direzioni delle UUOO i volumi di attività libero- professionale complessivamente erogabili dalla U.O. in rapporto alla attività istituzionale evidenziandoli all'interno del Piano Operativo annuale ALPI di cui alla L. 120/07;
- c) il rispetto per il singolo dirigente del limite orario da destinare all'ALPI che non può eccedere quello reso per l'attività istituzionale;
- d) l'eventuale ricovero in regime di degenza ordinaria dei pazienti paganti deve avvenire osservando rigorosamente la programmazione e le modalità in atto per i ricoveri con onere di degenza SSR (comma 8, art. 3 Legge 724/94), non costituendo il rapporto libero professionale ambulatoriale criterio di accesso privilegiato per il possibile successivo ricovero;
- e) l'attività libero professionale sia soggetta a verifica da parte della Commissione Paritetica di cui al presente regolamento, di norma ogni 3 mesi;
- f) l'Azienda sottopone l'attività libero professionale alla verifica dell'andamento dei tempi di attesa mediante il monitoraggio trimestrale delle prestazioni erogate in regime istituzionale e di quelle erogate in regime libero professionale intramurario, relazionando alla Commissione paritetica ALPI.

Art. 9 - Gli spazi disponibili

9.1 - L'attività libero-professionale ambulatoriale, clinica e di diagnostica, può essere svolta, in relazione alla non disponibilità di spazi adeguati dedicati – una volta effettuata "l'analitica verifica" e l'adeguatezza degli spazi dedicati secondo quanto previsto nelle linee guida regionali negli stessi spazi e con le stesse attrezzature dedicate all'attività istituzionale, garantendo la separazione delle attività in termini di orari di svolgimento.

9.2 - L'attività libero professionale intramoenia, sia in regime ambulatoriale che in regime di ricovero (day hospital, day surgery, degenza ordinaria) viene svolta utilizzando le attrezzature normalmente destinate all'attività istituzionale, comprese quelle di sala operatoria. Le tariffe applicate sono infatti retributive dell'utilizzo delle suddette attrezzature.

9.3 - Le modalità di utilizzo delle attrezzature e della fruibilità degli spazi e i calendari di accesso agli spazi, indispensabili per erogare le prestazioni (sia da parte dei singoli operatori che eventualmente delle équipe), sono definiti dalla Direzione Sanitaria, considerate tutte le istanze delle UU.OO.CC coinvolte nel rispetto del Piano Aziendale.

9.4 - Il Collegio di Direzione esprime pareri motivati circa la congruità e l'idoneità degli spazi per l'esercizio della Libera Professione Intramuraria [D.L. 158/2012, conv. in L. 189/2012].

9.5 - Il professionista, autorizzato all'esercizio dell'attività libero professionale strumentale negli spazi aziendali deve utilizzare esclusivamente le attrezzature e/o apparecchiature e/o presidi medici dell'Azienda. L'uso delle attrezzature deve comunque essere reso compatibile con il prioritario assolvimento dei doveri istituzionali. Nel caso di urgenze il dirigente medico in fascia oraria programmata per l'intramoenia dovrà rendere le suddette attrezzature immediatamente disponibili.

Art. 10 - Tempi ed orari di esecuzione dell'ALPI

10.1 - Lo svolgimento dell'ALPI sia in regime ambulatoriale che di ricovero deve avvenire al di fuori dell'orario di lavoro e al di fuori dagli impegni di servizio, in giornate ed orari predeterminati e previamente autorizzati dalla Direzione Strategica. Eventuali variazioni di giorno ed orario devono essere comunicati preventivamente e con congruo anticipo agli Uffici dei Sistemi di Accesso e per la configurazione delle agende e per organizzare il servizio di prenotazione tramite CUP.

10.2 - Anche l'esecuzione delle prestazioni a domicilio, dei consulti e delle consulenze di parte, richieste dal paziente, devono essere preventivamente e formalmente autorizzate dall'Azienda e devono essere svolte fuori dal normale orario istituzionale e fuori dagli impegni di servizio. La prestazione deve avere carattere straordinario ed occasionale (impossibilità dell'assistito a deambulare, particolari prestazioni assistenziali richieste). Presupposti per questa tipologia di prestazioni sono:

- L'acquisizione da parte dell'Azienda di specifica richiesta formulata dal paziente;
- Attestazione da parte del medico di famiglia del paziente richiedente (medico di medicina generale o pediatra di libera scelta) sullo stato di salute dello stesso che non ne consente la mobilità e ne evidenzia la necessità di accedere alle prestazioni sanitarie domiciliari;
- La preventiva acquisizione della relativa documentazione attestante l'avvenuto pagamento della tariffa;

L'Azienda provvederà all'emissione della fattura.

10.3 - Deve altresì essere effettuata fuori dal normale orario istituzionale e fuori dagli impegni di servizio l'attività di cui agli articoli 3 e 5 del presente Regolamento (convenzioni attive).

Art. 11 - Condizioni di accesso all'attività libero professionale – Diritti ed obblighi derivanti dal rapporto di lavoro esclusivo e da quello non esclusivo dei dirigenti medici e sanitari

11.1 L'attività libero professionale intramoenia è prestata nella disciplina di appartenenza. Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero-professionale nella propria struttura o nella propria disciplina può essere autorizzato dal Direttore Generale o suoi delegati, acquisito preventivamente parere favorevole dal Collegio di Direzione, ad esercitare l'ALPI in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso del diploma di specializzazione o di anzianità di servizio di cinque anni nella stessa disciplina [D.P.C.M. 27.03.2000, art. 5, co. 4].

11.2 I dirigenti medici e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo possono optare entro il 30 novembre di ciascun anno per il rapporto di lavoro non esclusivo con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo. Entro lo stesso termine, i dirigenti medici e sanitari con rapporto di lavoro non esclusivo possono optare di rientrare a rapporto di lavoro esclusivo [D.L. n. 81/2004 convertito in Legge 138/2004].

11.3 Il professionista che ha optato per il rapporto di lavoro non esclusivo e per la libera professione extramoenia, non può esercitare, sotto qualsiasi forma, la libera professione intramoenia, anche se di natura occasionale e periodica, a favore o all'interno di strutture sanitarie pubbliche, ivi comprese quelle di appartenenza, o private accreditate, anche solo parzialmente o provvisoriamente. Conseguentemente è esclusa anche l'attività libero-professionale presso l'Azienda ai dirigenti professionisti dipendenti di altre aziende del SSN/SSR che abbiano optato per il rapporto di lavoro non esclusivo, fatto salvo l'intervento di specifiche norme in deroga.

In caso di sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o per giusta causa, o di sospensione del servizio per qualsiasi altro motivo, per i dirigenti medici e sanitari è sospesa anche la possibilità di effettuare l'opzione per il passaggio a rapporto di lavoro non esclusivo.

Art. 12 - Personale del Comparto

12.1 Il dipendente del Comparto a tempo pieno può collaborare, in funzione della propria competenza e a seguito di richiesta, all'esercizio dell'attività libero professionale del personale dirigente ed essere conseguentemente retribuito.

La collaborazione del suddetto personale alla libera professione intramoenia viene distinta in supporto diretto ed indiretto.

12.2 Il supporto diretto è l'attività svolta dal personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione, direttamente coinvolto, singolarmente o in équipe, nei processi di erogazione delle prestazioni libero professionali, [D.M. Sanità 31.07.1997, art. 4, co. 2].

L'attività è riferita all'intera équipe quando per sua natura non sia possibile l'attribuzione diretta della

stessa a singoli operatori. In questo caso la partecipazione ad attività di supporto dell'attività libero-professionale è obbligatoria. Negli altri casi, la partecipazione fuori il normale orario di lavoro è volontaria e dà diritto a ricevere le quote economiche destinate al personale di supporto diretto. La prestazione effettuata dal personale di supporto diretto comprende la preparazione ed il ripristino della struttura utilizzata, per quanto di competenza (strumentario chirurgico, apparecchiature elettromedicali, carrelli, ecc.). Come per l'attività ALPI resa dai dirigenti medici e sanitari, anche l'attività di supporto diretto deve essere svolta in timbratura con causale per l'ALPI e al di fuori dell'orario di lavoro e degli impegni di servizio.

12.3 Il supporto indiretto è l'attività svolta da personale del comparto sanitario e non sanitario operante in modo "indistinto" presso reparti e servizi non direttamente coinvolti nell'erogazione delle prestazioni libero professionali e che comunque collabora per rendere possibile la libera professione intramuraria con conseguente aggravio del carico di lavoro [previsto dal D.M. Sanità 31.07.97, art. 4, lettere a) e c); D.P.C.M. 27/3/2000. art. 12, lettere a) e c)].

12.4 - Il personale di cui ai precedenti punti aderisce, su base volontaria, all'attività di supporto all'ALPI garantendo turnazioni/ore aggiuntive da attivare secondo necessità. L'adesione viene espressa su base annuale ed impegna il dipendente al mantenimento dell'impegno dichiarato, salvo motivate e documentate necessità.

Gli aspetti organizzativi relativi alla partecipazione del personale sanitario del supporto sono gestiti secondo meccanismi che garantiscano la partecipazione di tutto il personale aderente.

12.5 L'individuazione del personale del supporto diretto viene effettuata prioritariamente tra il personale appartenente all'U.O. interessata o, in subordine, appartenente al relativo Dipartimento. Qualora l'adesione del personale di supporto diretto venisse a mancare o fosse insufficiente, la ricerca potrà essere effettuata previa emissione di specifico avviso interno destinato al personale in possesso di specifici requisiti richiesti.

La valutazione delle candidature verrà effettuata dal Dirigente Infermieristico. Il personale idoneo così individuato sarà sottoposto ad adeguato periodo di formazione e verrà impiegato, per quanto possibile, garantendo il criterio di rotazione.

Art. 13 - Divieti e limitazioni

13.1 L'espletamento dell'Attività Libero Professionale sia in regime di ricovero e/o ambulatoriale, sia in convenzione, è vietata nelle seguenti situazioni sia da parte della Dirigenza medica /sanitaria, che dal personale del Comparto,

- nella giornata di riposo settimanale;
- nelle 8 ore continuative di riposo che devono essere garantite nelle 11 ore dopo l'effettuazione del servizio di guardia attiva notturna [CCNL Area Sanità del 19.12.2019, art. 24];
- rapporto di lavoro non esclusivo;
- in difetto di espressa e formale autorizzazione rilasciata al dirigente dall'Azienda per lo svolgimento dell'attività libero professionale anche in convenzione;
- nei giorni di ferie;

- al di fuori delle giornate e dell'orario preventivamente autorizzati dall'Azienda;
- nel normale orario di lavoro e durante gli impegni di servizio nonché in timbratura istituzionale;
- nei periodi di riduzione dell'orario di lavoro (orario ridotto per il personale della Dirigenza – v. art. 3, comma 1, Legge n. 120 del 3.08.2007 e s.m.i.) oppure di part time per il personale del Comparto e orario ridotto sia per il personale della Dirigenza che del Comparto per maternità (allattamento), nonché per riduzione di orario dovuti a permessi della legge 104/1992 usufruiti quotidianamente ad ore;
- nei turni di pronta disponibilità e di guardia attiva;
- per il personale interessato, nelle giornate di congedo aggiuntivo per rischio radiologico o anestesiológico;
- assenza dal servizio per malattia o per infortunio;
- nei periodi di astensione obbligatoria e facoltativa per congedi parentali;
- in stato di sospensione dal servizio per applicazione di sanzione disciplinare e/o in stato di sospensione cautelare dal servizio;
- per i permessi retribuiti per aggiornamento professionale per l'intera giornata;
- per l'intera giornata dei permessi e congedi per legge 104/92;
- per l'intera giornata di sciopero e aspettativa senza assegni e distacchi;
- nei periodi di sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o per giusta causa oppure di sospensione del servizio per qualsiasi altro motivo;
- nei periodi in cui risulta incompatibile lo svolgimento dell'ALPI rispetto alla inidoneità alla corrispondente mansione istituzionale espressa dal Medico Competente (quali ad esempio esonero dall'attività in sala operatoria, particolari manovre strumentali, ecc.);
- in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda ovvero quando sia di ostacolo alla piena funzionalità dei servizi e all'assolvimento dei compiti d'istituto;
- in situazione individuali di conflitto di interesse;
- presso e a favore di strutture sanitarie private accreditate, anche solo parzialmente con il SSR/SSN.

13.2 - Nello svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria è vietato, inoltre, l'uso del ricettario del S.S.N. [D. Lgs. 229/99 e s.m.i., art. 15 quinquies, co. 4].

TITOLO II – ATTIVITA' AMBULATORIALE

Art. 14 – Informazione al cittadino per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali

14.1 Per garantire una corretta e trasparente gestione della libera professione intramuraria, nonché per garantire la tutela dei diritti degli utenti del SSN e per consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino, l'Azienda attua un efficace sistema di informazione ai cittadini stessi, attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e la predisposizione della "Carta dei servizi"; inoltre rende disponibile, anche tramite pubblicazione sul proprio sito web - area dedicata all'attività privata -, il catalogo delle prestazioni ambulatoriali, le informazioni in ordine ai nominativi dei professionisti esercenti, le prestazioni

erogabili, le tariffe all'utenza, e le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e quella libero professionale intramuraria, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

14.2 Il cittadino richiedente prestazioni viene, quindi, preventivamente informato dell'onere finanziario presunto che dovrà sostenere per le prestazioni in regime ALPI.

14.3 In particolar modo, per le attività ambulatoriali vengono opportunamente diffusi gli orari dedicati all'attività libero-professionale, le tariffe relative alle prestazioni offerte e le modalità di prenotazione e di pagamento. Al fine di garantire continuità assistenziale, è possibile, effettuare le visite/prestazioni ambulatoriali da remoto, in modalità di telemedicina. I presupposti essenziali ed obbligatori per ottenere l'esecuzione delle visite/prestazioni ambulatoriali sono la prenotazione ed il pagamento della prestazione stessa.

Art. 15 - Modalità di rilascio dell'autorizzazione all'ALPI ambulatoriale

15.1 - L'accesso del professionista all'attività libero professionale ambulatoriale (visite specialistiche/consulenze, diagnostica strumentale e prestazioni terapeutiche) è subordinata al rilascio di autorizzazione da parte del Direttore Generale con specifico provvedimento. Per l'ottenimento della suddetta autorizzazione, i dirigenti medici e sanitari che optano per il rapporto esclusivo oppure i medici universitari e gli specialisti ambulatoriali che intendano esercitare la libera professione individuale o in équipe devono utilizzare la specifica procedura informatica all'interno della quale dovranno indicare:

- disciplina in cui si intende esercitare attività;
- tipologia delle prestazioni che si intendono svolgere, comprese quelle di diagnostica strumentale e di laboratorio con i relativi codici secondo tariffario;
- la composizione dell'eventuale équipe;
- l'eventuale utilizzo di personale di supporto diretto, con indicazione dello stesso (qualifica e indicazioni unità di personale);
- indicazioni delle giornate e delle fasce orarie in cui si intende svolgere l'ALPI; al riguardo si precisa che l'ALPI ambulatoriale si svolge, di norma, dal lunedì al venerdì, nelle fasce orarie pomeridiane 15,00 – 20,00 (orario dell'ultima prenotazione), sabato 8,00 – 14,00 con possibilità di rilascio di autorizzazioni nelle fasce orarie mattutine, sulla base di spazi disponibili distinti da quelli istituzionali e della disponibilità del personale infermieristico per l'accoglienza nei poliambulatori nonché della disponibilità del personale di supporto;
- la sede e locali in cui si intende esercitare attività; il professionista seleziona la sede esclusivamente tra quelle già individuate, messe a disposizione ed autorizzate dall'Azienda per lo svolgimento dell'attività ALPI; l'individuazione, l'idoneità e l'autorizzazione dei locali restano di competenza esclusiva dell'Azienda nel rispetto della normativa vigente
- l'eventuale utilizzo di strumentazioni e di apparecchiature;
- l'indicazione se intende avvalersi della "Telemedicina".

Per l'erogazione delle prestazioni in modalità "Telemedicina", l'Azienda metterà a disposizione del professionista idonea strumentazione.

15.2 Per gli aspetti tecnico sanitari ed organizzativi (orari, tipologia di prestazioni e volumi di attività), il Dirigente Medico interessato prima di inoltrare l'istanza deve sottoporre la stessa al

Direttore/Responsabile dell'UOC/UOSD aziendale coinvolta e, qualora nell'attività sia richiesto il coinvolgimento di professionisti sanitari di altre UU. OO, al Direttore Sanitario. Il quale, per quanto riguarda orari, spazi, tipologia di prestazioni, che devono essere coerenti con l'offerta istituzionale aziendale, formulerà il proprio parere.

Infine, la domanda corredata dai superiori pareri/ nulla-osta viene esaminata dal Settore AA.GG. per verificare la completezza di tutti i dati e la coerenza della domanda con la disciplina di appartenenza del professionista, nonché per l'esecuzione dei successivi adempimenti formali e per la notifica dell'autorizzazione all'interesse ed agli uffici aziendali competenti.

In sede di primo rilascio, l'autorizzazione viene di norma rilasciata entro 30 giorni dal ricevimento della domanda, mentre l'autorizzazione alle successive variazioni verrà rilasciata entro 15 giorni dal ricevimento della domanda, fatti salvi eventuali impedimenti motivati e comunicati all'interessato.

L'Autorizzazione ha effetto (apertura agende) dal 5° giorno successivo alla sua notifica all'interessato via mail aziendale e non è soggetta a scadenza, salvo il verificarsi di condizioni che ne comportano la decadenza quali:

- a) l'opzione per il passaggio a rapporto di lavoro non esclusivo;
- b) l'inattività, rilevabile anche d'ufficio, per più di sei mesi relativamente all'attività ambulatoriale senza valide giustificazioni;

Non è comunque possibile svolgere alcuna attività libero professionale da parte del professionista prima del rilascio di espressa e formale autorizzazione.

15.3 In caso di sospensione del servizio per infortunio, per malattia o per qualsiasi altro motivo, il professionista dovrà comunicarlo immediatamente agli uffici CUP per la necessaria annotazione e per la sospensione delle agende.

In caso di decadenza dell'autorizzazione di cui alle precedenti lettere a) e b), sarà cura del Settore AAGG darne comunicazione al CUP.

Le richieste di modifica delle tariffe delle prestazioni possono essere presentate una volta l'anno di norma, entro il 30 di novembre, ed avranno validità a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo.

15.4 In caso di modifica dei calendari rispetto a quelli della precedente autorizzazione verrà comunque fatta salva la priorità acquisita dal paziente per le prenotazioni già effettuate e per le precedenti tariffe di prestazioni già prenotate. Nel caso in cui per motivate ragioni personali e di servizio sia necessario variare *una tantum* la giornata e/o la fascia oraria previamente autorizzata, il medico/sanitario dovrà farsi autorizzare dalla Direzione Sanitaria e comunicare l'autorizzazione estemporanea almeno due giorni prima agli uffici CUP- per organizzare al meglio le prenotazioni.

15.5 Il pagamento di prestazioni di qualsiasi importo da parte dell'utente deve avvenire direttamente all'Azienda mediante il circuito PagoPA oppure terminale P.O.S. (entrambi mezzi di pagamento che assicurano la tracciabilità della corresponsione in tempo reale) e contestuale emissione della relativa fattura quietanzata in nome e per conto dell'Azienda stessa. In casi eccezionali e di malfunzionamento del terminale P.O.S., il pagamento può essere effettuato dall'utente con bonifico bancario

15.6 Il professionista che intenda rinunciare all'esercizio dell'ALPI, ha l'obbligo di comunicarlo al Settore AA.GG, alla Direzione Sanitaria ed agli uffici CUP.

15.7 Relativamente ai medici universitari convenzionati con funzioni assistenziali, verrà data comunicazione all'Università del rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI e le

successive modifiche.

15.8 Anche l'accesso del professionista per l'esecuzione delle prestazioni a domicilio, dei consulti, delle consulenze anche di parte, richieste dal paziente, devono essere preventivamente e formalmente autorizzate dall'Azienda con la modulistica e la procedura di cui al presente articolo anche se non si dà luogo alla configurazione di agende. Le suddette prestazioni devono comunque essere svolte fuori dal normale orario di lavoro e dagli impegni di servizio.

Art. 16 – Modalità di prenotazione e incasso delle prestazioni – Obbligo della refertazione informatica delle prestazioni ambulatoriali

16.1 L'Azienda si avvale di una infrastruttura di rete (detto anche applicativo informatico) per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, con le singole strutture aziendali nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria. I costi di tale infrastruttura di rete sono coperti mediante la determinazione delle tariffe effettuata con le modalità del presente Regolamento [Legge n. 120 /2007 e s.m.i., art. 1, comma 4, lettera a-bis).

16.2 Il Professionista ha l'onere di verificare la propria lista di prenotazioni visualizzabile, in tempo reale, mediante profili di accesso personalizzati, tramite la consultazione della procedura informatizzata di prenotazione. Una volta effettuata la prestazione sarà onere del professionista indicare l'avvenuta esecuzione della stessa in procedura. Fatte salve situazioni eccezionali e imprevedibili che devono comunque essere tempestivamente comunicate, in caso di assenza o di impedimento a svolgere le prestazioni già prenotate, il Professionista deve darne avviso al CUP (gestione agende) - con un congruo anticipo di almeno 3 (tre) giorni lavorativi.

16.3 Nell'ipotesi di assenza ingiustificata reiterata per più di tre volte, l'Azienda si riserva di recuperare dal medico inadempiente la corresponsione della quota di spettanza dell'Amministrazione e della quota del personale di supporto, nonché eventuali importi richiesti a risarcimento dall'utenza. I responsabili degli sportelli di accettazione amministrativa e degli ambulatori provvedono a comunicare al Direttore del Settore AA.GG. – ufficio area a pagamento - le assenze dei professionisti, ritardi o disfunzioni verificatesi nello svolgimento dell'attività. In caso di reiterate inadempienze, il Direttore Generale, previo parere della Commissione paritetica dell'ALPI, potrà eventualmente revocare l'autorizzazione allo svolgimento della libera professione intramuraria. Il suddetto comportamento del professionista è inoltre assoggettabile a sanzioni disciplinari previste dal Regolamento disciplinare aziendale.

16.4 Tutte le prestazioni ambulatoriali prenotate devono essere incassate prima della loro esecuzione attraverso uno dei seguenti canali messi a disposizione dall'Azienda:

- Sportello aziendale;
- Circuito PagoPA;
- Totem con cassa automatica installati presso i locali aziendali
- Bonifico bancario istantaneo;

Qualora non possa essere garantita la presenza del personale del Comparto per l'accettazione amministrativa, il pagamento per esempio nella giornata del sabato potrà essere effettuato preventivamente da paziente mediante il circuito PagoPA, anche attraverso il sistema di cassa continua disponibile nei diversi spazi aziendali. In nessun caso il professionista può di incassare assegni e/o contanti a saldo della prestazione resa, neanche a domicilio del paziente stesso.

TITOLO III – ATTIVITA' IN REGIME DI RICOVERO

Art. 17 – Informazioni per l'accesso alle prestazioni in regime di ricovero

Le informazioni generali sulla struttura, sulla metodologia di ricovero e sulle prestazioni vengono fornite dall'Ufficio Comunicazione che avrà cura di dare diffusione dell'offerta aziendale di prestazioni libero professionali rese in regime di ricovero, pubblicizzandole anche mediante il sito internet aziendale, la diffusione di opuscoli e ogni altra iniziativa ritenuta utile.

Le informazioni sanitarie ai pazienti ricoverati ed ai loro familiari, nel rispetto della normativa sulla privacy, vengono date e gestite esclusivamente dal Dirigente Medico prescelto.

Art.18 - Autorizzazione all'ALPI in regime di ricovero

Tutti i dirigenti medici /sanitari devono richiedere specifica autorizzazione all'esercizio della LP in regime di ricovero attraverso l'utilizzo della procedura informatica dedicata secondo le procedure di cui al precedente art.15.

Art. 19 - Posti letto destinati all'ALPI in regime di ricovero e tipologie di ricovero

19.1 Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.- art. 4 Comma 10 prevede che all'interno dei presidi ospedalieri e delle aziende siano riservati spazi adeguati all'esercizio della libera professione intramuraria ed una quota non inferiore al 5% e non superiore al 10% dei posti-letto per la istituzione di camere a pagamento.

Nell'ambito dell'attività a pagamento, esistono tre modalità con cui gestire il ricovero e chiudere la Scheda di Dimissione Ospedaliera del paziente:

- Ricovero in regime di libera professione;
- Ricovero in regime di libera professione con camera a pagamento;
- Ricovero in regime di solvenza;

19.2 Ricovero in regime di libera professione

Si tratta di ricovero con contribuzione di una quota dello stesso da parte del SSN; secondo quanto previsto dal D.A. Regione Siciliana 337/2014 del 7 marzo 2014 per le prestazioni di ricovero o di day hospital/surgery presso la struttura di appartenenza, la Regione partecipa alla spesa con quota del 65% della tariffa prevista per tali prestazioni istituzionali a carico del SSN ossia del DRG (Diagnosis Related Group). Essendo ricoveri con parziale contribuzione della spesa a carico del SSN è necessario che la programmazione degli stessi non vada a discapito della lista d'attesa dei ricoveri svolti in regime istituzionale garantendo, comunque, un equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale [D.Lgs. 502/1992 s.m.i., art. 15-quinquies, co. 3].

19.3 - Ricovero in regime di libera professione con fruizione anche del maggior comfort alberghiero con camera a pagamento

Si tratta di ricovero in regime di libera professione intramuraria (secondo quanto sopra indicato),

con stanza a pagamento il cui costo, per il maggior comfort alberghiero, è a carico del paziente stesso.

19.4 Ricovero in regime di solvenza

Si tratta di ricovero a pagamento senza il concorso, per la copertura dei costi sostenuti dall'azienda, da parte del SSN. L'intero costo del ricovero, pertanto, è posto a carico del paziente, non assistito dal Servizio Sanitario Nazionale - e quindi come utente "solvente in proprio", dovrà corrispondere sia l'intera quantificazione del DRG, sia i costi aggiuntivi per la scelta del dirigente medico/équipe curante di fiducia. Il ricovero in regime di solvenza è da considerarsi come attività organizzata in aggiunta alla programmazione istituzionale e, pertanto, non incide nella gestione delle liste d'attesa per i ricoveri istituzionali.

Art. 20 - Aspetti organizzativi ed assistenziali del regime di ricovero

20.1 Il medico prescelto dal paziente e che gestisce il ricovero, diviene il "Medico Fiduciario" ed assume la piena ed esclusiva responsabilità degli atti medici da lui svolti, degli indirizzi terapeutici e diagnostici di impostazione generale e della dimissione del paziente.

Tutte le attività inerenti al ricovero, che siano ordinarie e/o di urgenza, rimangono all'interno della programmazione della struttura interessata.

Al Direttore dell'UOC o al dirigente responsabile dell'UOS-UOSD compete la responsabilità complessiva dell'organizzazione dell'ALPI. L'ammissione e la dimissione devono avvenire in orari concordati tra il medico prescelto ed il direttore dell'UOC/UOS/UOSD.

20.2 La programmazione degli interventi in ALPI in costanza di ricovero è in ogni caso subordinata alle attività di istituto (compresa quella in emergenza/urgenza, che ha comunque la priorità) e deve essere svolta al di fuori dell'orario di lavoro e dagli impegni di servizio, da parte di tutti i professionisti ed operatori direttamente coinvolti.

Art. 21 – Equipe di libera professione in regime di ricovero

L'amministrazione si impegna a favorire la libera professione d'equipe in tutte le UU.OO.CC dell'Azienda.

L'intervento in regime di ricovero libero professionale avviene secondo le regole dell'accreditamento regionale e pertanto con il medesimo numero di operatori previsti per il corrispondente intervento in regime SSN. Pertanto potrà essere svolto da un solo operatore oppure in equipe medica se in tale composizione è previsto lo svolgimento del corrispondente intervento in regime istituzionale. Il paziente dovrà scegliere il medico che diviene capo equipe al momento della sottoscrizione del preventivo.

Art. 22 – Richiesta preventivo – Accettazione proposta di ricovero e preventivo/consuntivo

22.1 Il preventivo viene predisposto e inviato a fronte di una richiesta scritta del paziente, o di chi lo rappresenta legalmente al professionista/medico capo dell'equipe.

Al fine della predisposizione e dell'invio del preventivo economico da sottoporre alla sottoscrizione del paziente, il medico fiduciario/capo equipe (prescelto dal paziente) provvede alla compilazione di apposito modulo che riporta i seguenti dati:

- dati del paziente: nome, cognome, data e luogo di nascita residenza, recapiti telefonici e di

posta elettronica, codice fiscale, numero iscrizione SSN;

- nominativo/i del medico fiduciario prescelto dal paziente, eventualmente anche dell'anestesista o di altri medici dell'equipe, o dell'ostetrico (in caso di parto naturale);
- indicazione delle figure professionali del Comparto coinvolte durante il ricovero/intervento;
- importo complessivo dell'onorario del professionista/equipe ed eventuale ripartizione delle quote tra i membri dell'equipe
- la diagnosi principale prevista ed eventuali altre diagnosi rilevanti;
- l'intervento e/o procedure previste;
- la durata presunta dell'intervento (espresso in numero di ore);
- codice e regime del ricovero (ordinario/DH/DS) ed il numero delle notti di degenza previste;
- il DRG provvisorio, se conosciuto;
- eventuali protesi e altri materiali non inclusi nel DRG;
- scelta di eventuale maggior comfort alberghiero durante la degenza (stanza a pagamento).

Il medico fiduciario/ capo equipe invierà il preventivo al capo sala del reparto intramoenia e per conoscenza al referente degli anestesisti rianimatori entro 5 giorni lavorativi dalla ricezione dei dati richiesti al punto 27.1. Parimenti copia del preventivo si invierà alla Direzione sanitaria per opportune conoscenza a monitoraggio dell'attività operatoria in intramoenia. L'equipe dovrà essere registrata sulla piattaforma ALPI

22.2 Il preventivo sarà sottoposto dal caposala del reparto intramoenia al paziente per l'approvazione. A preventivo accettato il medico prescelto capo/equipe concorderà la data effettiva del ricovero e dell'intervento con tutta l'equipe medica, ivi compreso l'anestesista con il proprio direttore di UOC, con i Servizi interessati e con la sala operatoria e la comunicherà al paziente.

22.3 La sottoscrizione del preventivo per accettazione costituisce obbligazione di pagamento e deve essere confermata dal paziente attraverso il pagamento di un acconto pari al 40% del valore del preventivo stesso. Al di fuori di apposite convenzioni e nel caso in cui il valore economico dell'intervento sia rilevante, è possibile per l'Azienda gestire la presa in carico del singolo intervento a pagamento da parte delle Assicurazioni e Fondi integrativi.

22.4 Entro 2 (due) giorni lavorativi del mese successivo alla dimissione del paziente, il capo sala del reparto intramoenia trasmette, debitamente firmato per approvazione dal professionista/capo equipe e dalla Direzione Sanitaria, all'ufficio "Area a pagamento", il consuntivo delle effettive attività svolte nel mese precedente con la validazione dei codici di patologia e della procedura dell'intervento eseguito, come risultante dal verbale operatorio e/o dalla SDO ai fini della valorizzazione finale del DRG e della corretta emissione da parte del Settore Economico Finanziario della fattura ed invio della stessa al paziente.

22.5 Solo dopo la dimissione del paziente sarà possibile procedere al calcolo del valore finale del ricovero ed inviare la relativa fattura al paziente da parte del Settore Economico e Finanziario. Tale fattura dovrà essere saldata dal paziente alla data della ricezione della fattura stessa. Il pagamento può essere effettuato per ordine e conto da persona o da organizzazione (es. compagnie assicurative) diversa dall'utente, rispettando tuttavia i termini sopracitati. In ogni caso la fattura finale, a valere per ogni conseguenza di carattere anche fiscale, potrà essere intestata solo all'utente che usufruisce delle prestazioni.

TITOLO IV CRITERI GENERALI DI DETERMINAZIONE E DI RIPARTO DELLE TARIFFE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E IN REGIME DI RICOVERO - CONVENZIONI ATTIVE

Art. 23 – Criteri generali per la determinazione delle tariffe

23.1 La tariffa deve remunerare tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda, compresi oneri sociali ed imposte, nel rispetto del principio che l'attività libero professionale intramuraria non può comunque comportare costi aggiuntivi per l'Azienda a discapito delle prestazioni che il servizio sanitario nazionale è obbligato ad erogare nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza.

23.2 La tariffa deve evidenziare, pertanto, le voci relative ai compensi (onorario) del libero professionista, dell'équipe, del personale di supporto diretto ed indiretto, le quote perequative per il personale che non può svolgere attività libero professionale individuato dalla contrattazione aziendale integrativa, i costi, da rimborsare all'azienda per i materiali di consumo, l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature e degli spazi, per i servizi alberghieri e le utenze, per oneri fiscali, previdenziali e generali di esercizio.

23.3 A norma dell'art. 28 della legge 23 dicembre 1999, n. 488 e successive modificazioni, ed a norma del novellato art. I, comma 4, lettera c, della legge n. 120/2007, all'azienda compete, oltre al rimborso dei costi diretti ed indiretti sostenuti, una quota pari al 5% (Decreto Balduzzi) del compenso del libero professionista.

23.4 I proventi dell'attività libero professionale intramoenia formano oggetto di una contabilità separata, la cui tenuta e gestione afferisce alla UOC Economico Finanziario Patrimoniale. In particolare essa cura le modalità e le fonti di acquisizione degli elementi della contabilità stessa, nonché i provvedimenti atti ad assicurare il pareggio della relativa gestione, come prescritto dall'art.3, commi 6 e 7, della L. 23 dicembre 1994, n. 724.

23.5 Le tariffe delle prestazioni ambulatoriali sono calcolate per sommatoria degli elementi di cui alla seguente tabella I

Tabella 1 Specialistica		
Voci di composizione della tariffa		Modalità di definizione
A	Onorario del professionista	definito dal professionista
B	Compenso personale di supporto diretto, se svolto fuori del normale orario di servizio: % su onorario	contrattazione integrativa/confronto
C	Quota destinata al fondo di perequazione del personale dirigenziale – Quota 5% dell'onorario [Art.90 c.2, lett. I CCNL 23/01/2024]	
D	Quota destinata all' incentivazione del della Dirigenza PTA che collabora in maniera indiretta [art. 12, lett. c, DPCM 17.03.2000 e Art. 8, c.7, - Quota 2 % dell'onorario	
E	Quota destinata all' incentivazione del personale amministrativo e Sanitario che collabora in maniera indiretta -Quote % dell'onorario	
F	Oneri previdenziali (personale B, C e D)	per legge

G	IRAP (A, B, C, D)	
Costi di produzione		
H	Materiale di consumo	calcolo analitico o stima con criteri convalidati da collegio sindacale
I	Spazi (ammortamento e manutenzione)	stima con riferimento ai volumi attesi e verifica trimestrale
L	Attrezzature (ammortamento e manutenzione)	
M	Servizi alberghieri e utenze	
Costi generali di esercizio		
N	Costi aziendali per gestione attività libero professionale (organizzazione, prenotazione e riscossione, liquidazione, contabilizzazione separata)	stima con riferimento ai volumi complessivi
O	Utile Balduzzi (Legge 120/2007 e s.m.i. all'art. 1 c.4 lettera c - contrattazione aziendale) 5%	Contrattazione aziendale

23.6 Le tariffe per le prestazioni in ricovero ordinario o day hospital o day surgery sono calcolate per sommatoria degli elementi di cui alla seguente tabella 2:

Tabella 2 In regime di ricovero		
Voci di composizione della tariffa		Modalità di definizione
A	Onorario del singolo professionista o dell'équipe medica ripartito tra i componenti con le modalità indicate dall'équipe stessa	definito dal professionista
B	Quota destinata al fondo di perequazione del personale dirigenziale – Quota 5 % dell'onorario complessivo dell'équipe [Art.-90, c.2, lett. I CCNL 23/01/2024]	Contrattazione aziendale/confronto
C	Quota destinata all' incentivazione della dirigenza PTA che collabora in maniera indiretta - Quota 2 % dell'onorario	
D	Quota destinata all' incentivazione del personale amministrativo e sanitario che collabora in maniera indiretta - Quote % dell'onorario	
E	Oneri previdenziali (personale B, C e D)	per legge
	IRAP (A, B, C, D)	
Costi di produzione		
F	Materiale protesico (se non ricompreso nel DRG)	costo aziendale
G	Farmaci e altro materiale di consumo	
H	Spazi (ammortamento e manutenzione)	
I	Attrezzature (ammortamento e manutenzione)	

L	Servizi alberghieri standard e utenze	35% del valore del DRG. (*)La remunerazione del personale di sala operatoria e di reparto è stabilita in sede di confronto con le OO.SS ai sensi dell'art.33 comma 5 CCNL 27.10.2025
M	Servizi diagnostico-terapeutici (se non erogati come prestazioni in libera professione)	
N	Assistenza infermieristica in sala operatoria (*)	
O	Assistenza infermieristica e sociosanitaria in degenza(*)	
P	Costi aziendali per gestione attività libero professionale (organizzazione, prenotazione e riscossione, liquidazione, contabilizzazione separata)	stima con riferimento ai volumi complessivi
Q	Utile Balduzzi (Legge 120/2007 e ss.mm.ii all'art. 1 c.4 lettera c - contrattazione aziendale) 5%	Contrattazione aziendale

Art.24 — Criteri per la ripartizione del fondo perequativo dei dirigenti.

24.1 I fondi aziendali costituiti dall'accantonamento della quota percentuale di almeno il 5 %, stabilita in contrattazione integrativa, della massa di tutti i proventi per onorari dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore dell'Azienda, così come previsto dall'art.5, comma 2, lett. e) del DPCM del 27/3/2000, destinati alla perequazione delle discipline mediche, veterinarie e sanitarie non mediche, come individuate in contrattazione integrativa, che non abbiano possibilità di accesso all'esercizio della libera professione intramuraria, vengono distribuiti, secondo criteri stabiliti dalla contrattazione integrativa aziendale. Sono esclusi dalla perequazione coloro che abbiano optato per il rapporto di lavoro non esclusivo, che siano stati autorizzati a svolgere attività libero professionale in disciplina o struttura diversa da quella di appartenenza, siano in servizio a tempo parziale o assenti per comando, aspettativa, gravidanza, distacco sindacale, mandato elettivo, lunga malattia, sospensioni disciplinari o giudiziarie, in rapporto alla durata dell'assenza o della sospensione.

24.2 Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare ai destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale. Per beneficio medio si intende il valore mediano del totale dei compensi annualmente retribuiti ai dirigenti medici e sanitari ospedalieri che espletano libera professione inerente ai periodi di effettiva presenza in servizio secondo gli indicatori in vigore per le quote incentivanti relative alla retribuzione di risultato. Il beneficio verrà attribuito una volta l'anno.

24.3 Nell'individuazione delle già menzionate discipline si dovrà tener conto anche dello svolgimento delle attività di cui all'art. 89 comma 2 e 91 del CCNL 23/01/2024 con esclusione di quelle di cui al comma 6 di quest'ultimo articolo nel caso in cui il dirigente richieda che l'attività professionale sia considerata obiettivo prestazionale incentivante. Dalle quote individuali di perequazione vanno infatti detratti i compensi eventualmente percepiti da coloro che hanno svolto prestazioni per le attività a pagamento richieste da terzi all'Azienda, consulenze e consulti.

24.4 Nel caso in cui, a seguito della ripartizione secondo i criteri specificati, residui un avanzo sul fondo di perequazione, questo è destinato ad aumentare il fondo di perequazione dell'anno

successivo (nota MEF/ RGS/ Prot. 176783 del 27/06/2024). Si individuano in appositi protocolli di negoziazione condivisi con le OO.SS. i destinatari e le percentuali, rispetto all'onorario del professionista, da destinare a tale fondo.

Art. 25 — Aspetti fiscali, previdenziali e contabili.

25.1 Il trattamento economico per l'attività libero professionale intramuraria è corrisposto con le stesse modalità del restante trattamento economico. I compensi percepiti dal personale dirigenziale medico o dirigente sanitario non medico per attività libero professionale intramuraria, sono considerati ai fini fiscali come redditi assimilati a quelli da lavoro dipendente, in base all'art 47, comma 1, lettera e) del Testo unico delle imposte sul reddito. (In tal senso ha chiarito il Ministero delle Finanze con circolare n. 69/E del 25 marzo 1999 in G.U. n. 80 del 7 aprile 1999). I soggetti che svolgono attività libero professionale intramuraria ed i cui proventi, come sopra chiarito, sono inquadrati tra quelli assimilati ai redditi da lavoro dipendente non sono assoggettati all'obbligo di richiedere l'attribuzione del numero di partita IVA, né di procedere all'istituzione delle relative scritture contabili obbligatorie.

25.2 I proventi derivanti dall'attività libero professionale intramuraria, come espressamente precisato nella circolare del 28 settembre 2001, n. 83, dell'Agenzia delle entrate del Ministero delle Finanze, non concorrono a formare la base imponibile IRES in quanto anche per detta attività opera la decommercializzazione prevista dall'art 88, comma 2, lett. b) del Testo unico delle imposte sul reddito per le altre attività delle Aziende sanitarie.

25.3 La fattura deve essere intestata al soggetto che beneficia della prestazione. Se la fattura deve essere intestata ad una Assicurazione o Società Sportiva è possibile esplicitare nei campi descrittivi il nome del soggetto a cui è erogata la prestazione. Sono soggette ad imposta di bollo tutte le fatture (o documenti) aventi un importo complessivo superiore a quanto previsto dalla normativa vigente (risoluzione 98/E/01). Per quanto riguarda le fatture che presentano contemporaneamente importi assoggettati ad imposta sul valore aggiunto ed importi non assoggettati, ai fini dell'imposta di bollo si deve considerare l'importo non assoggettato ad IVA.

25.4 Ai sensi dell'art. 3, comma 6 e 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724 e successive modificazioni ed integrazioni, i proventi dell'attività libero professionale intramuraria formano oggetto di una contabilità separata tenuta presso la UOC Economico, Finanziario e Patrimoniale. A tale Struttura, attraverso l'Ufficio ALPI, afferiscono tutti i report relativi ai proventi incassati per attività libero professionale, distinti per professionista e tipologia di prestazione, da parte delle casse con cadenza mensile. La liquidazione dei proventi è disposta ove possibile con cadenza mensile.

25.5 Qualora la contabilità separata delle attività di libera professione presentasse una perdita, anche per un singolo professionista, rispetto al piano annuale preventivato, l'Ufficio ALPI è tenuto ad informarne tempestivamente la Commissione Paritetica di verifica dell'attività ALPI, sottoponendo una relazione predisposta dal Settore Economico e Finanziario, ed il Direttore Generale, che, ai sensi dell'art.7 della citata L. 724/ 1994, assumerà gli opportuni provvedimenti, procedendo se necessario all'adeguamento delle tariffe, fino alla sospensione dell'autorizzazione per l'erogazione della/e prestazioni libero- professionali che determinano la perdita della specifica gestione.

Art. 26 — Responsabilità e assicurazione.

Il personale dirigente (medici e sanitari non medici) ai fini della responsabilità connessa all'esercizio della libera professione intramuraria si avvalgono della copertura assicurativa posta in essere dall'Azienda ai sensi degli articoli 24 del contratto collettivo dell'8 febbraio 2000 dell'area dirigenziale

medica e dirigenziale non medica e successivi rinnovi e modificazioni. Il costo relativo alle coperture assicurative di cui al presente articolo sarà calcolato e inserito in tariffa.

Per il personale di supporto (art. 8, comma 1, decreto ministeriale 28 febbraio 1997) l'azienda estenderà la copertura assicurativa in atto per l'attività istituzionale, inserendone il costo nella tariffa delle prestazioni.

TITOLO V – ASPETTI CONTABILI

Art. 27 - Regole per la corretta fatturazione

Le prestazioni, anche se esenti da IVA, devono essere oggetto di fatturazione. Gli introiti da attività libero professionale intramuraria, pertanto, sono accompagnati dal rilascio all'utente di apposita fattura contenente i dati anagrafici-fiscali, le generalità e domicilio dell'utente, il tipo di prestazione e il codice della prestazione e la tariffa di vendita applicata all'utenza.

Le prestazioni libero professionali intramurarie ambulatoriali verranno pagate prima dell'effettuazione delle stesse, mediante il circuito di PagoPA oppure presso le casse ticket aziendali, *totem* per l'incasso automatizzato e, limitatamente per le prestazioni di ricovero bonifico bancario istantaneo. I riscontri documentali dei pagamenti saranno esibiti al professionista al momento dell'esecuzione della singola prestazione.

Art.28 – Erogazione dei compensi

28.1 I proventi dell'ALPI in regime ambulatoriale e in regime di ricovero, nonché quelli derivanti da convenzioni attive, sono liquidabili al personale della dirigenza medica/sanitaria e ai dirigenti ATP nonché al personale di supporto subordinatamente alla verifica dell'incasso degli stessi e all'esito dei controlli di cui all'art.31 e, segnatamente del rispetto dell'autorizzazione con i giorni e gli orari di ricevimento comunicati oltre che dell'assenza di debito orario.

28.2 L'Azienda provvede alla contabilizzazione delle competenze ed al pagamento dei proventi ai professionisti, al personale di supporto diretto del comparto, secondo i criteri prefissati dal presente Regolamento, di norma, nel secondo mese successivo al versamento dei proventi al Tesoriere dell'ente, previa e doverose verifiche di cassa da parte del Settore Economico e Finanziario compatibilmente con la tempistica per l'inserimento delle voci variabili nei cedolini stipendiali.

28.3 Gli importi accantonati per il Fondo Comune per supporto indiretto del personale del comparto, il Fondo di perequazione del 5% della dirigenza medica e sanitaria ed il Fondo incentivi economici della dirigenza ATP, vengono invece distribuiti, annualmente in unica rata, entro l'anno successivo a quello di riferimento e comunque dopo l'avvenuta approvazione del bilancio aziendale consuntivo rispetto all'anno di riferimento. Si indica la data del 31 luglio di ogni anno come termine di riferimento per il pagamento del fondo. La Commissione Paritetica dovrà essere informata sull'ammontare del fondo e sui criteri di riparto.

28.4 Nel caso in cui l'Azienda abbia sostenuto spese legali per il recupero di somme relative all'attività libero professionale, sia quella intramuraria che quella di cui alle convenzioni attive, l'ammontare del compenso spettante ai professionisti e agli operatori interessati è calcolato sull'importo netto depurato delle spese legali sostenute e non recuperate (in modo proporzionale al compenso così come dovrebbe essere ripartito sul totale prestazione). In caso di esito negativo della procedura di recupero, non sarà attribuito alcunché ai professionisti e agli operatori interessati,

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

28.4.1 Il cedolino mensile conterrà codici corrispondenti alle seguenti voci dettagliate relativamente alla fatturazione, cumulate e divise nel modo seguente (esempio):

- Attività ambulatoriale intramoenia;
- Attività di ricovero intramoenia;
- Attività ambulatoriale in intramoenia allargata;
- Attività in convenzione esterna;

Art. 29 - Verifiche e Controlli di bilancio

29.1 La gestione contabile dell'ALPI è soggetta alle norme di cui all'art. 3 commi 6 e 7 della legge della legge 23/12/1994, n. 724 in materia di obbligo di specifica contabilizzazione ed è vincolata per legge al rispetto del pareggio di bilancio. Pertanto, in relazione ai criteri di ripartizione dei proventi derivanti dall'ALPI, si precisa che gli stessi tengono conto dei costi sostenuti dall'Azienda per l'erogazione delle prestazioni, come determinati in maniera forfettaria in sede di definizione delle tariffe e ciò al fine di garantire, attraverso le quote di pertinenza della stessa Azienda, il pareggio di Bilancio della contabilità relativa all'esercizio dell'ALPI.

31.2 Annualmente, in sede di Bilancio consuntivo, saranno effettuate dal Settore Economico e Finanziario le verifiche contabili finalizzate all'accertamento del prescritto equilibrio gestionale. In caso di disavanzo dell'attività libero-professionale, il Direttore del suddetto Settore informerà immediatamente il Direttore Generale affinché, sentita la Commissione ALPI, venga adottato ogni necessario provvedimento per ristabilire il pareggio di Bilancio.

31.3 L'eventuale utile netto dell'ALPI risultante a fine esercizio viene utilizzato dall'Azienda per le finalità compatibili con la vigente normativa.

TITOLO VI – PROMOZIONE VERIFICHE E CONTROLLI

Art. 30 – Organismo di promozione e verifica: Commissione Paritetica ALPI

30.1 Il Direttore Generale nomina, con apposito atto aziendale, la Commissione paritetica ALPI, quale organismo di promozione, verifica e garanzia della libera professione, costituito ai sensi dell'art. 15 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., nonché in ottemperanza della Legge n. 120/2007, quale osservatorio a composizione paritetica, costituito da componenti designati in rappresentanza dell'Azienda e componenti designati dalle Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica e sanitaria, con atto congiunto da inoltrarsi al Direttore Generale. La Commissione Paritetica ha funzioni propositive e di verifica del regolare svolgimento dell'attività Libero Professionale Intramuraria.

30.2 I compiti della Commissione Paritetica sono:

- vigilare sull'andamento dell'attività libero professionale;
- verificare il mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale ed eventualmente proporre l'adozione di provvedimenti necessari per la promozione ed il buon andamento dell'attività;

- effettuare i controlli periodici sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale da parte dei dirigenti, sia per quella ambulatoriale e di diagnostica, sia per quella in regime di ricovero anche con riferimento al corretto utilizzo di spazi ed attrezzature, e, nei casi di accertamento di mancata remuneratività dell'attività stessa, o scostamenti quali-quantitativi ingiustificati rispetto all'attività istituzionale suggerire i provvedimenti da adottare in ordine alla sospensione o revoca dell'autorizzazione all'attività libero professionale intramoenia;
- individuare appositi organismi per attivare forme di controllo interno per l'accertamento presso istituzioni sanitarie private dell'osservanza delle disposizioni sull'incompatibilità dei professionisti;
- dirimere eventuali questioni circa l'interpretazione del regolamento, nonché le vertenze che possono insorgere da parte di singoli dirigenti sanitari per tutte le questioni inerenti, l'esercizio dell'ALPI;
- formulare proposte di nuove procedure organizzative o di eventuali modifiche ed integrazioni del regolamento;

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

La Commissione Paritetica rimane in carica sino alla scadenza del mandato del Direttore Generale ed è composta da:

- Responsabile Staff Direzione Aziendale con funzioni di Presidente;
- Responsabile Settore Risorse Umane
- Responsabile Settore Economico, Finanziario e Patrimoniale
- Responsabile Settore Affari Generali
- Responsabile S.O.S. Controllo di Gestione
- Cinque rappresentanti designati dalle OO.SS. area dirigenza sanità.

L'Azienda individua fra i dipendenti del Comparto del ruolo amministrativo un segretario.

La Commissione Paritetica viene ricostituita dopo la nomina del nuovo Direttore Generale, successivamente all'acquisizione delle designazioni sindacali. Il Presidente della Commissione ALPI, se lo ritiene opportuno, potrà invitare a partecipare alle riunioni un dipendente del Comparto indicato dalla RSU aziendale. A seconda delle materie trattate, la Commissione invita n. 1 rappresentante delle OO.SS. della dirigenza ATP, individuato, di volta in volta, dalle OO.SS. stesse e avvalersi della collaborazione di altre figure tecniche e organizzative dell'Azienda.

30.4 In caso di giustificato impedimento a partecipare alla riunione, ogni componente può delegare un proprio sostituto che abbia conoscenza della materia ALPI. La Commissione deve riunirsi almeno trimestralmente e deve essere convocata, altresì qualora almeno tre componenti ne facciano specifica richiesta. La convocazione è ritenuta valida qualora sia presente il 50% + 1 dei membri designati nella commissione stessa. Le decisioni sono prese a maggioranza dei presenti. In caso di parità, prevale il voto del Presidente. I verbali delle riunioni della Commissione Paritetica ALPI vengono inviati al Direttore Generale e a tutte le OO.SS. aziendali della dirigenza medica e sanitaria e, se coinvolte, anche alle OO.SS. della dirigenza ATP.

Art. 31 – Sistema dei controlli aziendali, responsabilità e sanzioni

31 Nel rispetto delle Linee Guida Regionali e sulla base degli obblighi previsti dalla normativa, l'Azienda effettua periodicamente i seguenti controlli:

- confronto dei volumi delle prestazioni erogate in SSN e Libera Professione sulla base dei dati trasmessi con i flussi aziendali;
- verifica dei volumi orari erogati dai singoli professionisti in regime SSN e libera professione;
- il controllo che l'attività libero-professionale sia svolta secondo le autorizzazioni rilasciate (sede, ambulatorio, giorno e fascia oraria);
- verifica che l'attività libero-professionale sia svolta fuori dall'orario di lavoro;
- verifica che l'attività libero-professionale sia svolta fuori dai periodi che inibiscono la normale attività lavorativa;
- confronto tra l'attività prenotata a CUP e incasso (tenendo anche conto delle mancate prestazioni).

La violazione della normativa nazionale, regionale, contrattuale, regolamentare ed aziendale in materia ALPI può comportare:

- responsabilità disciplinare anche con riferimento ai vigenti CC.CC.NN.LL.;
- responsabilità dirigenziale per inosservanza delle direttive in materia ALPI, con penalizzazione sulla retribuzione di risultato e sugli incarichi;
- responsabilità patrimoniale che nei casi di svolgimento dell'ALPI nelle situazioni ostative indicate all'articolo 13 prevede la corresponsione all'Azienda dei compensi percepiti impropriamente; è inoltre prevista la possibilità di restituzione dell'indennità di esclusività e della retribuzione di risultato riscossa nel periodo;
- responsabilità penale laddove il comportamento configuri fattispecie contemplate nel codice penale.

31.2 L'Azienda provvede all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni sull'incompatibilità attraverso periodiche verifiche a campione nonché specifici accertamenti presso istituzioni sanitarie private, attivando specifiche forme di controllo interno anche tramite appositi organismi di verifica collegialmente individuati e proposti alla Direzione Aziendale dalla Commissione Paritetica.

31.2.1 Al fine di prevenire i possibili rischi nell'area delle attività libero professionale, l'Azienda determina il seguente sistema di controlli diretto a verificare che l'attività libero professionale sia svolta dai professionisti in regime ambulatoriale e in regime di ricovero, nonché in convenzione attiva nel rispetto delle norme vigenti in materia. Inoltre essa provvederà ad effettuare verifiche a campione anche sull'orario di svolgimento del supporto diretto all'attività libero professionale intramuraria da parte del personale del Comparto.

31.3 La tipologia dei controlli messi in atto dall'Azienda sono:

Corretto svolgimento dell'attività istituzionale

Il Direttore Sanitario, tramite i Direttori dei Dipartimenti interessati e delle Unità Operative, vigila sull'attività istituzionale affinché non subisca interferenze dall'attività libero professionale dei Dirigenti autorizzati ad esercitarla.

I direttori di U.O.C/U.O.S.D. sono tenuti a valutare l'impatto della libera professione in relazione all'attività istituzionale, al fine di garantire il rispetto delle modalità organizzative stabilite all'interno della struttura medesima.

Confronto e verifica volumi di attività

La Direzione Sanitaria, con la collaborazione del Controllo di Gestione, attua, trimestralmente, attraverso strumenti informatici, una serie di controlli tesi a verificare che i volumi prestazionali complessivi relativi all'attività libero professionale dell'equipe dell'UOC/UOSD e di ciascun dirigente non siano superiori rispetto a quelli assicurati per l'attività istituzionale, con conseguente relazione alla Commissione paritetica ALPI, nella prima riunione successiva.

Volume Orario

Al fine di valutare e verificare che il volume orario reso in regime di libera professione dal singolo professionista non sia prevalente rispetto a quello reso in regime istituzionale, il CED/ gestione agende ed il Settore Risorse Umane, attuano, almeno annualmente, anche attraverso strumenti informatici, una serie di controlli in particolare rispetto a:

- a) orario di lavoro svolto in regime istituzionale dai professionisti nel periodo di riferimento;
- b) orario svolto in libera-professione dai professionisti nel periodo di riferimento.

Orari e timbrature

Al fine di valutare e verificare che l'attività libero-professionale sia svolta dal singolo professionista fuori dall'orario di lavoro, fuori dagli impegni di servizio e dai periodi che inibiscono la normale attività lavorativa, il Settore Risorse Umane, attua, almeno annualmente, anche attraverso strumenti informatici, una serie di controlli tesi, in particolare, ad assicurare che date e orari di svolgimento dell'attività libero-professionale siano fuori dall'orario di lavoro e dagli impegni di servizio.

Controllo che l'attività libero-professionale sia svolta secondo le autorizzazioni rilasciate (sede, ambulatorio, giorno e fascia oraria)

Il Settore AA.GG., in collaborazione con il Settore Risorse Umane e la Direzione Sanitaria attua, anche attraverso strumenti informatici (tra cui la refertazione informatica delle prestazioni ambulatoriali), una serie di controlli periodici a campione per verificare se l'attività libero-professionale sia svolta secondo le autorizzazioni rilasciate (sede, ambulatorio, giorno, fascia oraria, individuazione delle prestazioni effettuate fuori dall'autorizzazione e senza prenotazione)

31.4 Nei casi di svolgimento dell'ALPI nelle situazioni ostative indicate all'articolo 13 del presente Regolamento e rilevate in esito ai controlli messi in atto, si conferma la responsabilità patrimoniale del dirigente medico/sanitario coinvolto. Pertanto, previa ulteriore verifica da parte del Settore AA.GG., si comunicano al dirigente medico/sanitario coinvolto, via mail, le risultanze dei suddetti controlli e verifiche, procedendo al recupero dei compensi percepiti impropriamente. Analoga procedura e sanzione verrà applicata nel caso in cui dalle verifiche a campione anche sull'orario di svolgimento del supporto diretto all'attività libero professionale intramuraria da parte del personale del Comparto dovesse risultare che l'attività sia stata svolta nelle situazioni ostative di cui al sopracitato articolo 13. Inoltre, i comportamenti che costituiscano violazione del presente regolamento e delle disposizioni generali in materia di libera professione sono oggetto di intervento sanzionatorio secondo quanto previsto dal regolamento disciplinare aziendale. Al riguardo, il Settore AA.GG. informa immediatamente l'Ufficio Procedimenti Disciplinari delle violazioni riscontrate in esito ai controlli messi in atto al fine di avviare le relative tempestive procedure disciplinari nei confronti del professionista o del personale del Comparto del supporto

diretto, e provvede a relazionare (in forma anonima) sulle violazioni riscontrate alla Commissione paritetica ALPI nella prima riunione successiva.

TITOLO VII – DISPOSIZIONI FINALI

Art. 32 – Aspetti etici e comportamentali

Tutto il personale interessato allo svolgimento dell'attività in Libera Professione Intramuraria è chiamato al rispetto del codice deontologico, del Codice di Comportamento Aziendale, del PTPC (Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione) e del PTTI (Piano Triennale della Trasparenza e Integrità).

Art. 33 - Protezione dei dati personali (Privacy)

Il Professionista, anche nell'ambito dell'attività libero professionale intramuraria, quale incaricato/autorizzato al trattamento, è tenuto a trattare i dati personali, la cui titolarità è in capo all'Azienda nel rispetto delle disposizioni previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Regolamento UE 2016/679 e al D. Lgs 101/2018, al regolamento aziendale vigente, nonché ai contratti collettivi nazionali e integrativi.

Il trattamento dei dati personali degli utenti che usufruiscono di prestazioni erogate in regime di libera professione deve essere assicurato dall'Azienda e dai suoi operatori con le stesse modalità e garanzie di riservatezza utilizzate per le prestazioni in regime istituzionale.

Allo stesso modo, valgono le disposizioni aziendali in materia di rilascio dell'informativa al trattamento dei dati personali, fatto salvo l'onere in capo ai professionisti che operano in regime di libera professione di rendere edotto l'utente circa l'utilizzo dei propri dati da parte delle strutture aziendali preposte al controllo, alla verifica e agli adempimenti amministrativi/contabili conseguenti all'attività in libera professione intramuraria.

ART. 34 - ABROGAZIONE PRECEDENTI REGOLAMENTI

Con l'entrata in vigore del presente regolamento si intendono abrogati i precedenti regolamenti aziendali adottati in materia di regime di intramuraria.

ART.35– ENTRATA IN VIGORE

Il presente Regolamento entra in vigore con l'approvazione con atto deliberativo del Direttore Generale e la pubblicazione successiva sul sito aziendale



**ACCORDO DI CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA AZIENDALE IN MATERIA DI LIBERA PROFESSIONE
INTRAMOENIA E DELLE ATTIVITÀ AZIENDALI A PAGAMENTO DELLA DIRIGENZA AREA SANITÀ**

[Handwritten signatures and initials]

Premessa

L'Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania, rappresentata dal Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e dagli altri componenti della delegazione trattante di parte pubblica e i rappresentanti delle OO.SS. [delle Aree della Dirigenza /, riuniti in data XX/XX/XXXX alle ore HH:MM, con il presente documento definiscono, per gli anni 2025 e seguenti, gli aspetti sottoposti a specifica contrattazione integrativa aziendale in materia di attività libero professionale intramoenia e delle attività aziendali a pagamento.

Il presente documento integra e completa il **REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'ESERCIZIO DELL' ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA**.

Art.1 – Disciplina della libera professione svolta in orario di servizio.

Per il personale dirigente e, qualora l'attività sia resa durante l'orario di servizio (non essendo possibile o agevole discriminare le fasce orarie dedicate all'attività istituzionale da quelle riservate all'attività di supporto ALPI), in relazione ai compensi percepiti è determinato un debito orario aggiuntivo da rendere all'Azienda, calcolato dividendo la remunerazione percepita per il divisore rilevabile dalla tabella seguente:

Libera Professione Ambulatoriale resa in orario di servizio	
Personale Dirigente Medico e Sanitario	1 h ogni 300,00 € corrisposti

Il personale Dirigente Medico e Sanitario può eccezionalmente erogare prestazioni all'interno dell'orario di servizio, previa autorizzazione da parte della Direzione Sanitaria Aziendale.

Art.2 – Fondo di perequazione per le discipline mediche e sanitarie

Il fondo aziendale destinato alla perequazione dei dirigenti delle discipline mediche e sanitarie che abbiano limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria di cui all'art. 90 comma 2 lettera i) del CCNL 23.1.2024 è costituito attraverso la destinazione di una quota pari al 5% del totale degli onorari generati dall'attività libero professionale dei dirigenti medici, veterinari e sanitari non medici, al netto delle quote a favore dell'Azienda.

Le discipline mediche o le unità operative che risultano avere una limitata possibilità di accesso o non hanno possibilità di accesso all'esercizio della libera professione intra-muraria sono di seguito elencate:

- Pronto Soccorso;
- Direzione medica di presidio,
- Centro trasfusionale,
- Personale sanitario addetto alle funzioni di staff;
- Farmacisti;
- Laboratorio analisi;
- Anatomia Patologica;
- Rianimazione;
- Radioterapia;
- Fisica Sanitaria;

- Risk Management;

Dall'erogazione dei fondi perequativi sono comunque esclusi:

- i dirigenti che hanno optato per l'attività Libero-Professionale extramuraria;
- i dirigenti a regime orario ad impegno ridotto, in comando o in aspettativa;
- i dirigenti che esercitano ALPI in qualsiasi forma nella stessa e/o in altra disciplina;

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

Nel caso in cui, a seguito della ripartizione secondo i criteri specificati, residui un avanzo sul fondo di perequazione, questo è destinato ad aumentare il fondo di perequazione dell'anno successivo (nota MEF/ RGS/ Prot. 176783 del 27/06/2024).

Art.3 – Percentuale di accantonamento a fondo abbattimento liste di attesa.

L'Azienda, oltre al rimborso dei costi diretti ed indiretti sostenuti, spetta una quota della tariffa per essere "vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa" così come previsto dal novellato art.1, comma 4, lettera c, della legge n. 120/2007 e ss.mm.ii (Decreto Legge 05/09/2012 n. 158, convertito nella Legge 08/11/2012 n. 189).

Tale percentuale è fissata nella misura del 5% dell'onorario del medico o dell'equipe che svolge la prestazione.

L'Azienda si impegna, annualmente, a dare adeguata informativa circa l'utilizzo delle risorse di cui sopra alle organizzazioni sindacali e alla commissione paritetica ALPI.

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. There are approximately seven distinct marks, including a large 'e' at the top left, a signature that looks like 'h' or 'h', a signature that looks like 'd', a signature that looks like 'p', a signature that looks like 'd' or 'du', and a signature that looks like 'A' or 'A'.



Az. Osp. Emergenza Cannizzaro
Registro di Protocollo Generale
N. 0008617 del 16/06/2026
Class: 01-05



SETTORE AFFARI GENERALI
Via Messina, 833
95126 CATANIA
Telefono
095 7262335

Spett.li OO.SS. Dirigenza Medica Area Sanità:

ANAAO ASSOMED segr.sicilia@anaao.postecert.it; marco.fricia@tin.it; giovannamarra06@gmail.com;
rapisardi.riccardo@gmail.com; segr.sicilia@anaao.it
CIMO cimo.sicilia@pec.it; urocandia@gmail.com; eriksaporito@virgilio.it; cimo.sicilia@virgilio.it
AAROI EMAC aaroiemaccsicilia@pec.it; danicar28@hotmail.it; gioscr@alice.it
FASSID fassid@pec.it; vincenzo.rampulla65@gmail.com; travaglianti.aocannizzaro@gmail.com;
antonioacastorina51@gmail.com; flavioarcerito@hotmail.com
FP CGIL fpcgil.catania@pec.it; antoniospampi@gmail.com; Carmelo.calvagna@gmail.com;
fpcgilcatania@gmail.com
FVM fvm@arubapec.it; fra.dipietro67@gmail.com; segreteria@fvm-nazionale.it
UIL FPL catania@pec.uilfpl.it; alfioazzolina@gmail.com; domini76@gmail.com; catania@uilfpl.it
FEDERAZIONE CISL MEDICI cislmedici.catania@pec.it; cisl.medici.catania@cisl.it
nicolettacomitini@virgilio.it
FESMED fesmed@pec.it paolo@scollo.org famico64@gmail.com

OGGETTO: Nuovo regolamento per l'attività libero professionale intramoenia. Informativa sullo stato delle procedure.

Con la definizione del tavolo tecnico di confronto con le OO.SS. del comparto in data 4 giugno u.s. si è completata la parte regolamentare di confronto/contrattazione integrativa con le OO.SS.

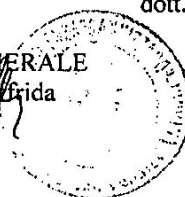
In merito all'ipotesi di contrattazione integrativa approvata nella delegazione trattante del 16 dicembre 2025 e, in particolare, alla riserva in ordine all'art.1 della medesima ipotesi "art.1 – Disciplina della libera professione svolta in orario di servizio" si aderisce alla proposta sindacale di eliminare l'intero articolo con conseguente divieto all'esercizio della libera professione in regime di intramoenia in orario di servizio.

Si procederà, conseguentemente, ad emendare il regolamento nelle parti che contengano l'affermazione "di norma" con riferimento all'effettuazione dell'attività libero professionale intramoenia durante l'orario di servizio.

IL DIRETTORE SANITARIO
dott.ssa Diana Cina

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dott. Salvatore Torrisi

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Salvatore Guida





AZIENDA OSPEDALIERA CANNIZZARO
CONFRONTO IN MATERIA DI LIBERA PROFESSIONE ED ATTIVITA'
A PAGAMENTO

A handwritten mark or signature, possibly a stylized 'A' or a similar character, located in the upper right area of the page.

A handwritten signature, possibly starting with a 'G' or 'J', located in the lower right area of the page.

A handwritten signature, possibly starting with a 'H' or 'K', located in the lower right area of the page.

A handwritten signature, possibly starting with a 'P' or 'F', located in the lower right area of the page.

A handwritten signature, possibly starting with a 'S' or 'L', located in the lower right area of the page.

del 4/06

L' Azienda Ospedaliera Cannizzaro, rappresentata dal Direttore Amministrativo Salvatore Torrasi, Direttore UOC Affari Generali Dr Giuseppe Di Bella e i rappresentanti delle OO.SS dell'Area del Comparto, riuniti in data 6/6/2026 alle ore 11.00 con il presente documento definiscono ai sensi dell'art. 33 comma 5 del CCNL Comparto sanità firmato in data 27/10/2025 gli elementi oggetto di confronto in materia di attività libero professionale intramoenia e delle attività aziendali a pagamento.

Il presente documento integra e completa il REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA.

Art.1 – compensi spettanti al personale di supporto diretto

La quota spettante al personale di supporto diretto alla libera professione per le prestazioni ambulatoriali è fissata in termini percentuali rispetto all'onorario del dirigente che effettua la prestazione libero professionale.

La suddetta quota percentuale viene differenziata in base alla tipologia di prestazione libero professionale, valorizzando i differenti apporti del personale di supporto diretto, come nella seguente tabella:

Prestazioni rese in regime ambulatoriale

Tipologia di prestazione	% dell'onorario spettante al personale di supporto diretto
Visite Specialistiche (compreso prestazioni peritali, medico legali e consulenziali CTP)	13%
Radiagnostica Convenzionale	20%
Diagnostica TC e RM senza contrasto	20%
Diagnostica TC e RM con contrasto - tecnico e infermiere	20% tecnico - 20% infermiere
Ecografie	15%
Specialità Chirurgiche (piccoli interventi ambulatoriali)	15%
medicina nucleare	15%
medicina fisica e riabilitativa	15%
altre prestazioni specialistiche	15%
Prove allergologiche	15%
prestazioni di laboratorio (compreso Anatomia, istologia Patologia; Citologia Diagnostica)	15%
Mammografie	20%

Prestazioni di Chirurgia e di ricovero ordinario, dh/ds

Quota assegnata dal Primo Operatore in un range compreso tra un minimo del 30 %ad un massimo del 40% calcolato sul 35% del valore del DRG

Art.2 Disciplina della libera professione svolta dal personale in servizio presso il reparto di intramoenia.

Per il personale infermieristico di supporto diretto per l'attività svolta fuori dall'orario di servizio, presso il reparto di intramoenia è prevista una tariffa oraria pari a Euro 30.

Art.3 Quota destinata all'incentivazione del personale del comparto di collaborazione alla libera professione (supporto indiretto)

A norma dell'art. 12 lettera DPCM 27.03.200, del' art 28 del Regolamento per lo svolgimento per la libera professione intramoenia della dirigenza sanitaria e medico – veterinaria e delle attività aziendali a pagamento di questa azienda, è costituisce un fondo destinato agli incentivi del personale di supporto del comparto che collabora indirettamente all'organizzazione della libera professione intramuraria.

Tale fondo viene alimentato con le seguenti modalità:

attività	% dell'onorario spettante al personale di supporto indiretto
Ambulatoriale	4%
Ricovero	1%
Convenzioni	4%

le strutture che partecipano alla ripartizione di questo fondo secondo coefficiente sono quelle di seguite individuate:

Struttura	coefficiente
UO Risorse Umane	8
UO economino finanziario e patrimoniale	8
UO Controllo Gestione	2
UO Affari Generali	8
Ufficio Cup/Gestione agende	8
Direzione Sanitaria	8
UO tecnico	1
Ufficio Delibere	1
UO Provveditorato	4
Staff Direzione Generale	1
CED	4
Laboratorio Analisi	2
Diagnostica per Immagini	9
neuroradiologia	7
immunoematologia	3
Fisiocinesiterapia	1,5
Anatomia Patologia	1,5
Sala Parto	3,5
Sale operatori e sterilizzazione	8
Sala Gessi	2
Sala operatoria CGU	2
Cardiologia	3,5
farmacia	4
	100

A tale fondo possono partecipare i dipendenti annualmente individuati dal dirigente del servizio tra coloro che collaborano al supporto indiretto per la libera professione intramuraria.

La remunerazione avverrà sulla base degli orari effettivamente verificati quale eccedenza del debito orario e sarà proporzionalmente suddivisa per tipologia di personale e rispettiva qualifica per un valore orario compreso tra euro 30 (personale area assistenti - OSS) ed euro 50 (personale area collaboratori - infermieri - tecnici sanitari - fisioterapisti - ostetriche).

Le competenze sono liquidate in proporzione alle risorse disponibili sul fondo di collaborazione in base alle ore lavorate, desumibili dal sistema di rilevazione presenze, e quindi, i valori orari dovranno essere proporzionalmente adeguati alla capienza del fondo stesso.

La liquidazione delle competenze al personale di collaborazione avverrà annualmente.

Potranno accedere ai compensi del fondo di collaborazione i dipendenti in regola con l'orario istituzionale che abbiano effettuato orario aggiuntivo rilevabile come eccedenza orario dal sistema di rilevazione presenze.

Nel caso in cui, a seguito della ripartizione secondo i criteri specifici, residui un avanzo sul fondo di collaborazione, questo verrà equamente ridistribuito tra gli aventi diritto.

Per quanto non specificato si farà riferimento alle normative vigenti.

CATANIA, 4/06/2026

[Handwritten signatures]



CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO AZIENDALE

AREA FUNZIONI LOCALI

DIRIGENZA RUOLI AMMINISTRATIVO, TECNICO E
PROFESSIONALE

(CCNL 2019-2021 del 16/07/2024)

CCIA DIRIGENZA PTA 2025

In data 9 aprile 2025 la delegazione trattante di parte pubblica e la delegazione di parte sindacale, costituite ai sensi dell'articolo 7 del CCNL Area Funzioni Locali del triennio economico 2019-2021, hanno sottoscritto l'ipotesi di Contratto Collettivo Integrativo Aziendale della Dirigenza Area Funzioni Locali dell'AOE Cannizzaro.

Per quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del CCNL 16/07/2024, l'ipotesi di contratto collettivo integrativo definita dalle parti, corredata dalla relazione illustrativa e da quella tecnica, è stata inviata al Collegio Sindacale.

A seguito del parere favorevole espresso dal Collegio Sindacale in data 15 luglio 2025, ai sensi dell'art. 40 bis del D. Lgs. 165/2001, il giorno 24 luglio 2025, alle ore 13:00, ha avuto luogo presso i locali della Direzione Generale l'incontro tra le delegazioni trattanti di parte datoriale e di parte sindacale, al termine del quale le parti sottoscrivono il seguente accordo. Sono presenti:

Parte datoriale
Direttore Generale (Legale Rappresentante e Presidente della Delegazione)
F.to Dott. Giuffrida Salvatore Emanuele
Direttore Amministrativo
F.to D.ssa Castro Monica M. A.
Direttore Sanitario
F.to D.ssa Cinà Diana
Direttore Settore Risorse Umane
F.to Dott. Bonaccorsi Giampiero
Direttore Settore Tecnico
F.to Ing. Rampello Maurizio
Direttore Settore Economico Finanziario
F.to Dott. Privitera Rosario

Organizzazioni Sindacali
FEDIRETS
F.to Dott. Mingrino Salvatore Alessandro
CISL FP
F.to Dott. Montera Salvatore Giuseppe
FP CGIL
F.to Dott. Russo Salvatore
UIL FPL
F.to D.ssa Di Virgilio Simona

TITOLO III – MATERIE DI CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

Capo VII – Proventi ALPI

Criteri per l'attribuzione dei proventi ALPI

Compensi percepiti nell'anno di riferimento	Percentuale di riduzione della retribuzione di risultato
Da 26.000,01 sino a 32.000,00 euro	13,00%
Da 32.000,01 sino a 40.000,00 euro	14,00%
Da 40.000,01 sino a 50.000,00 euro	15,00%
Da 50.000,01 sino a 70.000,00 euro	18,00%
Oltre 70.000,00 euro	20,00%

Capo VII – Proventi ALPI

Riferimenti contrattuali

Art. 48, comma 1, lettera j) CCNL 16/07/2024

Art. 90, comma 3, CCNL 23/01/2024

Art. 9, comma 5, lettera d) CCNL 23/01/2024

37. Criteri per l'attribuzione dei proventi ALPI

1. In merito ai criteri generali per l'attribuzione dei proventi dell'attività di supporto alla libera professione intramuraria dei dirigenti sanitari, si richiama il Regolamento ALPI, nella parte in cui prevede la quota da destinare agli incentivi economici da attribuire al personale dirigenziale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo, a valere sulle risorse derivanti dalle tariffe, che con la propria attività rende possibile l'organizzazione per l'esercizio della libera professione intramuraria.

2. Le parti concordano di ripartire la quota accantonata al fondo, di cui al comma 1, tra i dirigenti in servizio in Azienda in funzione dei seguenti parametri di riferimento.

- 3 per i dirigenti PTA operanti nelle strutture Affari Generali, Risorse Umane, Economico Finanziario;
- 2 per i dirigenti PTA operanti nelle strutture Tecnico, Provveditorato ed Ingegneria Clinica;
- 1 per i restanti dirigenti PTA