

**REGOLAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DELLA LIBERA
PROFESSIONE INTRAMOENIA E DELLE ATTIVITA'
AZIENDALI A PAGAMENTO DELL'ATS SARDEGNA**

Approvato Con Deliberazione del Commissario Straordinario

dell'Azienda Tutela della Salute Sardegna n. _____ del _____

Sommario

Articolo 1 - Quadro normativo e contrattuale di riferimento – Attività disciplinata	pag. 2
Articolo 2 - Definizione, principi e finalità dell'esercizio della libera Professione Intramoenia	pag. 3
Articolo 3 - Oggetto del regolamento e campo di applicazione	pag. 4
Articolo 4 - Personale ammesso all'esercizio della libera professione.	pag. 4
Articolo 5 - Tipologie e forme della libera professione intramuraria	pag. 4
Articolo 6 - Prestazioni escluse	pag. 5
Articolo 7 - Incompatibilità correlate ad attività di vigilanza e ispezione	pag. 7
Articolo 8 - Prenotazione delle prestazioni. Informazione agli utenti. Modalità di pagamento	pag. 7
Articolo 9 - Rapporto tra libera professione intramuraria e attività istituzionale – Piano annuale	pag. 8
Articolo 10 - Sorveglianza sull'attività e Commissione di promozione, monitoraggio e verifica	pag. 9
Articolo 11 - Modalità organizzative della libera professione	pag. 11
Articolo 12 - Attività di consulenza	pag. 13
Art. 12 bis – Sperimentazione clinica dei farmaci	pag. 14
Articolo 13 - Consulti	pag. 14
Articolo 14 - Responsabilità ed assicurazione	pag. 14
Articolo 15 - Locali	pag. 14
Articolo 16 – Procedure autorizzative e di controllo dell'attività libero professionale	pag. 15
Articolo 17 - Tariffe e relative ripartizioni	pag. 16
Articolo 18 - Criteri per la ripartizione del fondo aziendale da destinare alla perequazione	pag. 19
Articolo 19 - Quota incentivante destinata a favore del personale di supporto indiretto	pag. 20
Articolo 20 - Aspetti fiscali, previdenziali e contabili	pag. 20
Articolo 21 - Altre disposizioni	pag. 21
Articolo 22 - Disposizioni transitorie per l'attività intramuraria allargata	pag. 21
Articolo 23 - Norme finali e di rinvio	pag. 22

Allegato 1

Art.1 – Compensi spettanti al personale di supporto diretto	pag. 23
Art.2 – Fondo di perequazione per le discipline mediche e veterinarie	pag. 24
Art.3 – Fondo di perequazione per le discipline sanitarie non mediche	pag. 24
Art.4 – Quota destinata all'incentivazione del personale del comparto che collabora in maniera indiretta ...	pag. 24
Art.5 – Quota destinata all'incentivazione della dirigenza amministrativa, professionale e tecnica che collabora in maniera indiretta	pag. 25
Art.6 – Percentuale di utile D.L 158/2012	pag. 25

Articolo 1 - Quadro normativo e contrattuale di riferimento – Attività disciplinata.

Il presente regolamento aziendale, adottato ai sensi degli artt. 114 e seguenti del CCNL dell'Area Sanità del 19/12/2019, che definisce le modalità organizzative per l'esercizio della libera professione dei dirigenti e dell'area a pagamento libero professionale. Il regolamento è redatto nel rispetto delle seguenti principali norme di riferimento, così come integrate e modificate:

- a. Legge n. 412/1991, art.4,
- b. Decreto legislativo n. 502/1992, art. 15 *quinquies*, con le modifiche e integrazioni di cui al D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario nazionale;
- c. Legge n. 724/1994, artt. 3 e 6,
- d. Legge n. 662/ 1996, art.1, commi dal 5 al 12 e dal 14 al 18;
- e. Legge n 448/1998, artt. 28 e 72;
- f. Legge n. 1 del 08.01.2002;
- g. Legge regionale n. 10/2006;
- h. Legge n. 120/2007, prorogata ed integrata dall'art. 10, comma 2 e 3 del decreto legge n. 216/2011 così come convertito in legge n. 14/2012, dall'art. 1, c. 1 del decreto legge n. 89/2012 così come convertito in legge n. 132/2012 e dall'art. 2 del decreto legge n. 158/2012 così come convertito in legge n. 189/2012; i. Legge regionale n. 17/2016;
- j. Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165;
- k. Decreto legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito in legge 4 dicembre n. 189 (proroga di alcuni termini reiterata nelle leggi finanziarie annuali successive e dal decreto legge 29 dicembre 2011, n. 216);
- l. Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento al regime delle incompatibilità del personale di vigilanza;
- m. Decreto Legislativo n. 106 del 3 agosto 2009 - disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- n. Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 - attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.
- o. Decreto Ministro sanità 28 febbraio 1997 - Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale;
- p. Decreto Ministro sanità 31 luglio 1997 - Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero professionale intramoenia della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale;
- q. Decreto del Ministro della Sanità 28 novembre 1997, riguardante l'estensione della possibilità di esercizio dell'attività libero-professionale agli psicologi che svolgono funzioni psico-terapeutiche;
- r. Decreto Presidente Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000 - Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramoenia del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale;
- s. Decreto Presidente Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (pubblicato in GU 18/03/2017 supplemento n. 15) sui livelli essenziali di assistenza;
- t. Linee guida regionali approvate con deliberazione della Giunta regionale 17 novembre 2009, n. 51/21;
- u. Intesa Conferenza Stato Regioni del 28 ottobre 2010, n. 189, sul governo delle liste d'attesa, attuato con il Piano regionale per il triennio 2010-2012 (deliberato con atto numero 39/57 del 23 settembre 2011);
- v. Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010, n. 198, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997 n. 281, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, concernente l'attività libero professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale;
- w. Contatto Collettivo Nazionale di Lavoro per l'Area Sanità del 19/12/2019;
- x. Delibera di Giunta Regionale n. 33/27 del 08.08.2013.

Tutti i suddetti provvedimenti s'intendono richiamati nel loro testo attualmente vigente per effetto di modificazioni ed integrazioni intervenute successivamente alla data della loro prima promulgazione o approvazione.

Articolo 2 - Definizione, principi e finalità dell'esercizio della libera professione

L'attività libero professionale *intramoenia* (ALPI) è l'attività professionale dei dirigenti medici, dei dirigenti veterinari e degli altri dirigenti del ruolo sanitario (esclusi i dirigenti delle professioni sanitarie di cui all'art.8 del CCNL del 17.10.2008 Area III) a rapporto di lavoro esclusivo con l'Azienda per la Tutela della Salute della Regione Sardegna (ATS) esercitata in favore e su libera scelta dell'assistito, che ne sostiene gli oneri direttamente o tramite terzo pagante (assicurazioni, fondi sanitari integrativi, aziende pubbliche e private), secondo la disciplina legislativa e contrattuale vigente.

È assimilata all'attività libero professionale quella svolta dai medesimi dirigenti per prestazioni aggiuntive, richieste dall'azienda e con oneri a carico della medesima, in via eccezionale e temporanea, in accordo con le équipes e nel rispetto delle direttive regionali in materia, ad integrazione dell'attività istituzionale negoziata col budget, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive in presenza di carenza di organico per sopperire alle quali siano in svolgimento le procedure di reclutamento del personale come previste dall' art. 115, c. 1 lett. d) e c. 2, del CCNL dell'Area Sanità del 19/12/2019. Tali prestazioni possono essere chieste dall'azienda anche al personale dirigente delle discipline indicate nel contratto integrativo aziendale, che non hanno o hanno limitata possibilità di esercizio della libera professione intra-muraria nel rispetto della disciplina di appartenenza.

È altresì assimilata all'attività libero professionale quella svolta dai dirigenti per erogare prestazioni e servizi richiesti a pagamento da terzi all'azienda (art. 8 DPCM 27 marzo 2000).

L'istituto è finalizzato ad attuare un diritto contrattuale dei dirigenti, che ha valenza incentivante e di fidelizzazione per il lavoro pubblico, concorre a realizzare la qualità del servizio sanitario attraverso una specifica modalità di libera scelta del paziente relativamente al luogo di cura o al professionista da cui farsi curare nell'ambito delle strutture pubbliche de Servizio Sanitario Regionale.

La libera professione è inoltre uno strumento per accrescere la produttività delle Aziende Sanitarie pubbliche, ottimizzando l'incidenza dei fattori di costo. Essa favorisce la capacità competitiva dell'Azienda, anche in nicchie di mercato dove operano prevalentemente le imprese sanitarie private, sia per attrarre la domanda istituzionale e ridurre i fenomeni di mobilità dei pazienti verso altre Aziende della Regione o di altre Regioni, sia per acquisire risorse aggiuntive rispetto a quelle ordinarie del fondo sanitario regionale per finanziare lo sviluppo dell'Azienda.

L'Azienda garantisce l'esercizio della libera professione **a condizione che:**

- l'attività non sia in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda;
- si svolga in modo da non interferire con la funzionalità dei servizi e si ponga come offerta aggiuntiva di servizi rispetto ai compilati d'istituto secondo il principio dell'universalità dell'accesso;
- vi sia una equivalente produttività dei fattori tra prestazioni libero professionali e prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- sia garantita la parità di trattamento degli utenti e degli standard qualitativi delle prestazioni e servizi sia a carico del Servizio Sanitario Regionale che a carico diretto del cittadino pagante;
- valorizzi il lavoro di gruppo degli operatori, pur riconoscendo differenziazioni remunerative delle prestazioni in base alle diverse professionalità e all'impegno richiesto dalle singole prestazioni;
- le prestazioni in libera professione erogate da ciascun dirigente medico dell'ATS Regionale siano sempre fruibili anche in regime di servizio sanitario nazionale, con le stesse modalità qualitative, organizzative, di erogazione e di esecuzione.

Articolo 3 – Oggetto del regolamento e campo di applicazione

Il regolamento definisce le norme di *governance* della libera professione e dell'attività a pagamento offerta dall'ATS, in base alla normativa e ai principi sopra richiamati.

Il presente regolamento si applica al personale dirigente del ruolo sanitario nonché, in relazione ai soli incentivi economici, al restante personale aziendale impegnato nelle differenti attività di supporto all'erogazione dei servizi a pagamento effettuati in regime di libera professione in base alle modalità di partecipazione indicate negli specifici articoli che compongono il presente regolamento.

Articolo 4 - Personale ammesso all'esercizio della libera professione. Opzioni.

L'attività libero professionale di cui all'articolo 2 è accordata alle condizioni previste dalla legge, dai contratti collettivi di lavoro nonché dal presente regolamento, soggetto alle modifiche e integrazioni della contrattazione sindacale integrativa nei contenuti e nelle modalità previste dal CCNL dell'Area Sanità del 19/12/2019.

L'attività viene svolta nelle strutture aziendali individuate a tal fine ed è consentita a tutti i dirigenti medici, medici veterinari e agli altri dirigenti del ruolo sanitario con rapporto di lavoro esclusivo esclusi i dirigenti delle professioni sanitarie di cui all'art.8 del CCNL del 17.10.2008 Area III.

La richiesta di passaggio al rapporto di lavoro esclusivo deve essere espressa entro il 30 novembre di ogni anno e consente di esercitare l'ALPI dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Non è consentita l'attività libero professionale al personale della dirigenza con rapporto di lavoro a tempo parziale.

L'ALPI è consentita solo nella disciplina di appartenenza.

Il personale dipendente che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero-professionale nella propria struttura o nella propria disciplina può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere favorevole della Commissione di promozione, monitoraggio e verifica di cui all'art. 10ad esercitare l'attività libero professionale anche in altra struttura dell'Azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso del diploma di specializzazione (DPCM 27.03.2000, comma 4, Art. 5).

Per i dirigenti medici e veterinari del Dipartimento di Prevenzione, l'attività libero professionale è consentita previo accertamento della insussistenza di condizioni di incompatibilità a norma del decreto legislativo n. 81/2008, secondo le modalità previste dall'art 118, comma 2, del CCNL 2016/2018.

L'autorizzazione è concessa altresì nei casi di esercizio di attività professionali svolte in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal Dlgs 81/2008, con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità.

È in ogni caso precluso ai sensi dell'art. 13, comma 5, del DLgs n. 81/2008 lo svolgimento della libera professione ai dirigenti medici facenti parte dello SPRESAL in quanto assegnati a uffici di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo l'attività libero-professionale è consentita solo per l'attività di consulenza svolta fuori dell'orario di servizio, per conto dell'Azienda nei confronti di terzi richiedenti, nelle modalità previste dall'art. 84 del CCNL del personale dell'Area delle Funzioni Locali del 17/12/2020.

Il personale sanitario non dirigente chiamato a svolgere prestazioni professionali di supporto diretto all'attività libero professionale, ha diritto a percepire compensi determinati nella tariffa come da successivo art. 17.

Il restante personale, collaborante indirettamente a qualsiasi titolo allo svolgimento dell'attività libero professionale, è interessato per gli istituti incentivanti economici correlati.

Articolo 5 - Tipologie e forme della libera professione intramoenia

L'esercizio dell'ALPI non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'ATS né può mai configurarsi come concorrenziale all'attività istituzionale ed il suo svolgimento deve pertanto essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di azienda e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.

L'esercizio dell'attività libero professionale si svolge – ai sensi dell'art 115, commi “a” e “b” del CCNL 2016/2018 – nelle seguenti forme:

A. REGIME AMBULATORIALE, CON SEI TIPOLOGIE:

1. Visite in ambulatorio e prestazioni affini;
2. Piccoli interventi chirurgici che non implicino il ricovero ospedaliero e che non si possono configurare come attività di day surgery;
3. Diagnostica strumentale o di laboratorio;
4. Prestazioni farmaceutiche
5. Percorsi integrati di più prestazioni delle precedenti tipologie (cosiddetti "pacchetti");
6. Certificazioni, relazioni tecnico-sanitarie o perizie medico-legali richieste a fini privati.

B. REGIME DI RICOVERO, CON DUE TIPOLOGIE

1. Ricovero ordinario;
2. Ricovero in day hospital e day surgery.

Nell'ambito della libera professione in regime di ricovero rientra anche l'attività di sala operatoria.

Le tipologie attivate possono essere autorizzate sia in forma individuale, sia in forma d'équipe.

In particolare, per le attività di ricovero ordinario in specialità di area chirurgica, di diagnostica strumentale e di laboratorio l'Azienda intende favorire la forma d'équipe.

C. ALTRE FORME DI LIBERA PROFESSIONE

L'esercizio dell'attività libero professionale si svolge – ai sensi dell'art 115, commi "c" e "d" del CCNL 2016/2018 – , nelle seguenti forme:

- partecipazione ai proventi di attività professionali richieste a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente od in équipe in strutture di altra azienda del servizio sanitario nazionale o in altra struttura sanitaria non accreditata, con cui l'azienda abbia stipulato apposita convenzione .
- partecipazione ai proventi di attività professionali richieste a pagamento da terzi all'azienda, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le équipe dei servizi interessati e svolta fuori dall'orario di servizio, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali, (art.117 comma 7 CCNL 2016/2018).

Dette attività svolte fuori dall'orario di lavoro sia intra che extra-aziendali, possono a richiesta essere ricomprese quali forme di esercizio di libera professione intramuraria o considerate come obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate , ai sensi dell'art 117 comma 7, CCNL 2016/2018.

Per le suddette attività aziendali a pagamento, ex art. 8 del Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, la richiesta da parte dei terzi (utenti singoli o associati, aziende ed enti) è rivolta esclusivamente all'ATS ed è quindi l'Azienda che si propone all'utente come servizio erogante prestazioni a pagamento.

Articolo 6 - Prestazioni escluse

Non sono riconducibili alla libera professione le prestazioni rese in pronto soccorso ed emergenza, i ricoveri nei servizi di terapia intensiva e sub intensiva, le prestazioni trasfusionali e di dialisi e in attività analoghe, le prestazioni nelle divisioni di recupero e rieducazione funzionale eccetto, per quest'ultima, il caso di patologia disabilitante cronica o stabilizzata non in fase di riacutizzazione, su espressa richiesta del paziente.

Non è consentita l'erogazione in libera professione delle seguenti prestazioni:

- Prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale urgenti, come da richiesta medica.
- Ricoveri d'urgenza in tutte le UU.00.
- Ricoveri ordinari nelle UU.00. di Terapia intensiva e rianimazione, Unità Coronarica,

- Dialisi (escluse quelle rese attraverso prestazioni aggiuntive ex art. 55)
- Ricoveri ordinari di malattie terminali
- Trapianti d'organo

Non sono erogabili, altresì, le prestazioni che per condizioni oggettive, strutturali o per l'organizzazione del supporto necessario, risultino economicamente non remunerative per l'Azienda o che, in base a valutazioni della Direzione Generale, da notificarsi all'interessato e alle organizzazioni sindacali, si pongano in contrasto con gli interessi dell'Azienda o che si configurino come prestazioni concorrenziali con quelle istituzionalmente svolte dall'Azienda.

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

Non sono comprese nell'attività libero professionale quelle svolte in qualità di consulente tecnico d'ufficio incaricato dall'autorità giudiziaria le quali sono previste dal legislatore come prestazioni di ausilio all'esercizio della funzione giurisdizionale.

Le seguenti attività, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti od indennità, non rientrano fra le attività libero-professionali e non sono, pertanto, disciplinate dal presente regolamento, sebbene debbano essere autorizzate dall'Azienda o ad essa comunicate a norma dell'art. 119 del CCNL dell'Area Sanità del 19/12/2019, dell'art. 13 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, dell'art. 53 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 165/2001 e dell'art. 7 *novies* della legge n. 43/2005:

ATTIVITÀ NON RIENTRANTI NELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA
Partecipazione ai corsi di formazione, corsi di laurea, master e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente
Collaborazione a riviste e periodici scientifici o professionali
Relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi
Partecipazione a comitati scientifici, commissioni di concorso o altre commissioni presso enti pubblici e ministeri
Partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigente sindacale
Attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro
Utilizzazione economica di proprie opere dell'ingegno o invenzioni industriali
Consulenze tecniche d'ufficio

Per le attività di cui sopra si rimanda al regolamento aziendale sulla disciplina delle autorizzazioni agli incarichi extraistituzionali.

ART. 7 — Incompatibilità correlate ad attività di vigilanza e ispezione.

Il procedimento ordinario in materia di incompatibilità di cui all'art. 1, comma 5, legge n. 662/1996 rientra nella competenza del Direttore Generale, su conforme istruttoria dei competenti Servizi del Dipartimento Risorse Umane, sentita la **Commissione Paritetica** di Garanzia (art. 10) nonché gli altri Servizi ATS competenti in materia.

L'accertamento di insussistenza di incompatibilità è condizione per l'autorizzazione all'esercizio della libera professione.

I direttori medici di presidio ospedaliero, i direttori di distretto ovvero i direttori dei dipartimenti sanitari interessati dall'esercizio della libera professione intramoenia, dovranno valutare gli aspetti relativi alle incompatibilità e assenza di conflitto di interesse fra l'attività richiesta in libera professione dal dirigente e quella esercitata istituzionalmente.

L'esito di questa valutazione dovrà essere espressamente indicato nell'atto di autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale rivolto al singolo dirigente.

Successivamente al rilascio dell'autorizzazione, la verifica e il controllo sulle incompatibilità sono effettuate a cura del Servizio Ispettivo Aziendale istituito a norma dell'art. 1, comma 62 della L. 23.12.1996 n. 662, che accerta, attraverso controlli periodici annuali, l'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse e di incompatibilità tra l'attività libero professionale esercitata dai dirigenti e l'attività istituzionale, nonché l'assenza o la non effettuazione di prestazioni sanitarie non autorizzate o che possano risultare in contrasto con i principi espressi all'art. 1 commi dal 56 al 65 della Legge 662 del 23 dicembre 1996 e s.m.i. nonché della legge n. 412/1991, con l'obbligo di relazione al Direttore Generale.

Il Servizio Ispettivo, oltre alle verifiche a campione deve attivarsi ogni qualvolta venga fatta richiesta da parte della Direzione Aziendale oltre che dagli altri servizi competenti in materia di ALPI. Svolge la propria attività di verifica in piena autonomia e può comportare anche il coinvolgimento di personale di altre amministrazioni pubbliche fra i quali il Dipartimento della Funzione Pubblica e la Guardia di Finanza (comma 62, legge 662/1996).

Nel caso in cui al termine delle predette operazioni di verifica emergessero elementi di incompatibilità o comportamenti di rilievo disciplinare, verrebbero attivate le conseguenti procedure disciplinari previste dai CC.NN.LL. vigenti, nel rispetto degli artt. 55 e seguenti del D.Lgs. 165/2001 come modificato dal D.Lgs. 150/2009, nonché quelle relative al recupero delle somme indebitamente percepite e quant'altro disposto dall'art. 72, comma 7, della Legge 23 dicembre 1998, n. 448.

Il personale sanitario dirigente è comunque tenuto a comunicare all'azienda le attività di lavoro, anche gratuite, svolte fuori dal rapporto di pubblico impiego.

Articolo 8 - Prenotazione delle prestazioni. Informazione agli utenti. Modalità di pagamento

Tutte le fattispecie di attività libero professionale sono soggette a **prenotazione** attraverso il Centro Unico di Prenotazione aziendale (CUP) al fine di garantire un sistema unico a livello aziendale di prenotazione e gestione delle liste d'attesa.

In caso di richiesta dell'utente, gli operatori addetti al Centro unico di prenotazione saranno tenuti a dare tutte le informazioni necessarie in modo che l'utente o chi lo rappresenta sia posto in condizione di poter compiere una scelta edotta e consapevole circa i diversi regimi di erogazione delle prestazioni in ambito aziendale.

Le **liste d'attesa** sono tenute distinte dalle liste per le attività istituzionali, sotto la diretta responsabilità dei direttori medici di presidio ospedaliero e dei direttori di distretto per il personale non ospedaliero, con le modalità e agli effetti stabiliti dall'art.3, c.8, della legge 23dicembre 1994, n. 724.

L'utente, o chi ne ha la rappresentanza, sceglie il dirigente o l'équipe cui intende rivolgersi e, su indicazione di questi, l'ufficio addetto prenota la prestazione e riscuote la tariffa stabilita. Con la prenotazione l'utente accetta espressamente le tariffe fissate per lo scopo dall'Azienda che ha l'obbligo di portarlo a conoscenza del richiedente.

L'ATS, per consentire al cittadino la **libera scelta del curante** nell'ambito dei professionisti della medesima disciplina, rende pubblici, mediante **pubblicazione** nel sito web aziendale, i **nominativi** dei medici, medici veterinari e dei dirigenti

degli altri ruoli sanitari che esercitano l'attività libero professionale intramuraria sia individuale che in equipe e del Tariffario Libero Professionale.

L'informazione è completata dalla indicazione:

A) PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI:

- degli orari dei singoli dirigenti per l'attività libero professionale, stabiliti in maniera anche dinamica in rapporto ai turni di lavoro;
- degli importi delle tariffe delle prestazioni offerte;
- delle modalità e luogo di pagamento.

B) PER LE PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO:

- dell'importo delle tariffe delle prestazioni offerte;
- delle modalità e luogo di pagamento;
- dell'importo aggiuntivo dei servizi alberghieri se l'utente usufruisce anche della camera a pagamento.

Le medesime informazioni sono rese pubbliche, a cura dei direttori di presidio, di distretto, del dipartimento di prevenzione o del dipartimento di salute mentale, mediante esposizione presso le singole unità operative, relativamente al personale ad essa appartenente, in luogo accessibile agli utenti.

Pagamento ricoveri.

All'accettazione della prenotazione, o comunque entro il giorno stesso del ricovero, il richiedente, deve sottoscrivere per accettazione il modello di preventivo spese relativo alla prestazione programmata e provvedere al versamento di una somma pari al 50% dei presunti costi del ricovero, ivi compresi gli oneri per i servizi alberghieri, ove richiesti, quale anticipazione/deposito cauzionale sulla somma complessivamente dovuta all'atto della dimissione. L'anticipazione per i ricoveri che non comportano l'intervento chirurgico viene calcolata sulla presunta prognosi, salvo conguaglio.

Il pagamento a saldo deve essere regolato all'atto della dimissione e comunque entro otto giorni dalla data della stessa, mediante versamento su conto corrente postale o bancario intestato all'Azienda o presso una cassa dell'Azienda, decorso il termine, l'azienda ha facoltà di avviare l'azione di rivalsa con spese a carico dell'inadempiente. La clausola relativa all'azione di rivalsa è inserita nella prenotazione del ricovero e viene fatta sottoscrivere per conoscenza ed accettazione da parte del richiedente. In caso di mancato pagamento a saldo, i proventi saranno liquidati ai dirigenti sanitari che hanno effettuato la prestazione, nella misura percentuale già versata, previa emissione della relativa fattura.

Pagamento prestazioni ambulatoriali.

Le visite e le prestazioni ambulatoriali sono pagate all'atto della prenotazione e comunque prima che siano effettuate, esclusivamente attraverso una delle seguenti modalità:

- Presso uno qualunque **ufficio ticket della ATS**;
- presso i **PUNTI GIALLI** (casse automatiche) ove presenti;
- attraverso la piattaforma "**PagoPA online**";

Articolo 9 - Rapporto tra libera professione intramuraria e attività istituzionale – Piano annuale

L'attività svolta in regime di libera professione intramuraria – a norma dell'art. 1 della legge n.120/2007 e dell'art. 31 del CCNL 2016/2018 del 19/12/2019 e delle linee di indirizzo regionali – deve essere programmata in modo da risultare non superiore ai volumi di prestazioni eseguite nell'orario di lavoro, per cui l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per compiti istituzionali e, a norma dell'art. 4, comma 6, del decreto ministeriale 28 febbraio 1997, un impegno superiore al 50% dell'orario di servizio effettivamente prestato, anche in applicazione delle norme sulla protezione, sicurezza e salute dei lavoratori che prevedono un massimo di n. 48 h. settimanali complessive.

Ai fini del comma precedente l'ATS predispone, attraverso il dipartimento di Staff - SSD "Governare prestazioni ambulatoriali e Gestione delle Liste d'attesa" ed in collaborazione con le altre strutture di Staff coinvolte e con il Dipartimento Risorse Umane e ICT, un **Piano Aziendale Annuale** concernente, per ciascuna unità operativa, i volumi di attività istituzionale, i volumi di attività libero professionale intramoenia e lo standard di tempo atteso per l'abbattimento delle liste d'attesa. Il piano, oltre ad indicare le tipologie e i rispettivi volumi di prestazioni comprende un *bilancio preventivo* di costi e ricavi in pareggio per le quote spettanti all'Azienda, oltre ad un'ulteriore quota a favore dell'azienda del 5% degli onorari professionali, da destinare alle prestazioni aggiuntive per eliminare le liste di attesa e alle attività di prevenzione.

I criteri da osservare al fine di assicurare il suddetto equilibrio sono così definiti:

- a. Quale parametro di riferimento di carattere generale (sia in termini temporali che quantitativi) devono essere tenuti presenti i volumi complessivi di prestazioni per unità operativa, già negoziati in sede di definizione annuale del budget con i dirigenti responsabili delle équipe interessate relativamente alle attività istituzionali da assicurare con le risorse assegnate. I ricoveri e le attività ambulatoriali in libera professione devono essere aggiuntivi rispetto al budget di attività di degenza ordinaria fissata annualmente.
- b. L'attività libero professionale intramoenia è esercitata di norma per le attività che l'ATS garantisce in forma istituzionale. Su richiesta del singolo professionista, il Direttore generale può comunque autorizzare, sentita la **Commissione Paritetica**, l'effettuazione di prestazioni da erogare in regime libero professionale anche se non erogate in regime istituzionale, purché sia riconosciuta la validità delle stesse sulla base delle più aggiornate conoscenze tecnico-scientifiche.
- c. Ai fini della comparazione tra volumi di attività in regime di servizio sanitario nazionale e in regime di libera professione le prestazioni istituzionali sono valorizzate in base ai vigenti tariffari nazionali, eventualmente adattati a livello regionale (tariffa DRG, nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali, altri tariffari vigenti).

Il corretto rapporto tra ALPI ed attività istituzionale è garantito dalla **Commissione Paritetica** di Promozione e Verifica, come disciplinata al successivo art. 10.

L'autorizzazione all'attività libero professionale intramuraria dovrà essere sospesa o revocata dalla Direzione Generale quando si verificano gravi scostamenti quali-quantitativi rispetto al piano di attività istituzionale dell'unità operativa, sulla base dell'attività di monitoraggio dell'organismo di promozione e verifica di cui all'art. 10.

L'Azienda provvede al monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi fissati da specifiche norme di legge, nonché all'attivazione di meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi ed a garantire che nell'ambito dell'attività istituzionale, le prestazioni aventi carattere di urgenza vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta (art.1, comma 4, lett. d) della L. n.120/2007).

L'Azienda si impegna, altresì, ad allineare progressivamente i tempi di attesa delle prestazioni rese in ambito istituzionale ai tempi medi di quelle rese in attività libero professionale, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi in ambito istituzionale.

A tal fine, l'Azienda potrà ricorrere all'acquisto di prestazioni aggiuntive, di cui all'art. 115, c. 2, del CCNL 19/12/2019. Tali istituti possono essere attivati solo in casi eccezionali e temporanei e solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati.

I Piani Aziendali ALPI, sono resi pubblici con avviso della loro consultabilità da chiunque ne abbia interesse con pubblicazione sul sito internet aziendale.

Articolo 10 – Sorveglianza sull'attività e Commissione Paritetica di promozione, monitoraggio e verifica

Ferma ogni altra competenza di legge e/o regolamentare, la gestione e la sorveglianza sull'attività libero professionale compete al Direttore di dipartimento attività dei presidi, al Direttore del dipartimento di salute mentale, del Dipartimento di prevenzione, Dipartimento del Farmaco, ai Direttori medici di presidio ospedaliero, ai Direttori di distretto, i quali unitamente ai Direttori delle unità operative di appartenenza dei professionisti interessati, hanno l'obbligo di verificare che l'attività sia compatibile con quella istituzionale, che venga resa in orari distinti dai turni di

lavoro e venga regolarmente osservata la registrazione automatizzata degli orari, verificano inoltre la corretta applicazione dei criteri di rotazione nell'impiego del personale di supporto diretto all'attività libero professionale.

Viene inoltre istituita una **Commissione Paritetica** – prevista dall' art.5 lettera h) del DPCM 27/3/2000 – nominata dal Direttore Generale e costituita da rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria e da rappresentanti della direzione aziendale.

La Commissione, che assume la denominazione di "**Commissione paritetica di promozione e verifica**" assolve alle seguenti funzioni:

- svolge attività di promozione e vigilanza sull'andamento della libero-professione;
- effettua il monitoraggio trimestrale dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime istituzionale al fine di favorirne l'allineamento con i tempi di attesa delle prestazioni rilasciate in regime libero professionale, fermo restando che quelle urgenti differibili devono essere erogate entro e non oltre 72 ore dalla richiesta;
- verifica del mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e i volumi di prestazioni in libera professione che non devono superare, globalmente considerati, quelli previsti dalla normativa vigente;
- offre le interpretazioni del Regolamento ALPI aziendale ;
- formula proposte riguardanti nuove procedure, modifiche del tariffario e, in generale, ogni provvedimento, necessario per il buon andamento dell'attività.

Il report trimestrale della Commissione è anche finalizzato, qualora sia registrato uno scostamento negativo delle attività istituzionali rispetto agli obiettivi di budget, a determinare la riduzione percentuale di attività libero professionale consentita all'équipe interessata. I referti saranno anche utilizzati per tutte le iniziative di promozione allo scopo di offrire prestazioni che rafforzino la capacità competitiva nel mercato sanitario.

La Commissione controlla, in generale, che l'attività libero professionale intramuraria si svolga in conformità alla legge, ai contratti collettivi e al presente regolamento, compresa la gestione degli spazi, delle attrezzature e degli orari impegnati per la libera professione, allo scopo di evitare e correggere in caso di necessità ogni interferenza negativa con le attività istituzionali.

La Commissione si esprime anche sulle deroghe richieste dai dirigenti al criterio di rotazione per l'impiego del personale di supporto all'attività libero professionale.

La direzione sanitaria, sulla scorta dei referti della Commissione, verifica con cadenza semestrale o su motivata istanza della Commissione, anche prima, la corretta applicazione del presente regolamento e il flusso della domanda e dell'offerta assistenziale in libera professione allo scopo di garantire l'esercizio dell'attività stessa ed il regolare svolgimento dei compiti di istituto.

La Commissione è costituita da:

- a) n. 7 rappresentanti dell'ATS così individuati:
- Il Direttore Sanitario o un dirigente medico suo delegato, con funzioni di coordinatore;
 - Il Direttore Amministrativo o un dirigente suo delegato;
 - Il Direttore del Dipartimento Risorse Umane o suo delegato;
 - Il Direttore del Dipartimento di Staff o suo delegato;
 - Il Direttore del Dipartimento delle Attività dei Presidi Ospedalieri (DAP) e dei Distretti (DAD);
 - Un dirigente medico scelto dal Direttore Sanitario tra i responsabili di dipartimento;
- b) n. 7 rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria non medica così individuati:
- n. 4 quattro per l'area medica;
 - n. 2 per l'area veterinaria;
 - n. 1 per l'area sanitaria non medica.

La Commissione paritetica consulta un rappresentante della rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU) del Comparto, da essa designato, quando l'ordine del giorno preveda la trattazione delle questioni inerenti il personale non dirigente che svolge lavoro di supporto diretto e indiretto per l'attività libero professionale.

Le attività istruttorie per l'attività della Commissione, comprese le convocazioni e verbalizzazioni delle sedute, sono assicurate dagli operatori amministrativi della Direzione Sanitaria ATS, in collaborazione con le direzioni di presidio ospedaliero, le direzioni di distretto, le direzioni dei dipartimenti di prevenzione e salute mentale e le direzioni degli altri dipartimenti sanitari interessati.

Articolo 11 - Modalità organizzative della libera professione

Orari.

L'attività libero professionale è svolta al di fuori del normale orario di lavoro, in orari predefiniti ed autorizzati dal Direttore Generale che non intralcino l'attività istituzionale. Le sale operatorie sono messe a disposizione per gli interventi chirurgici in libera professione di norma nella giornata di sabato, salvo deroghe autorizzate dalla direzione medica di presidio per specifiche esigenze che non interferiscano con l'attività istituzionale.

Tali orari sono diversi da quelli stabiliti per le attività istituzionali dell'unità operativa/servizio di appartenenza inclusa la pronta disponibilità, sia sostitutiva e sia integrativa delle guardie. Al fine delle opportune verifiche, l'orario svolto dal personale interessato per l'attività libero professionale è accertato mediante forme di **controlli obiettivi** e di tipo automatizzato (timbratura in entrata e in uscita) **con apposito codice** che lo distingua dal normale debito orario o dalle prestazioni di lavoro straordinario, a norma dell'art. 22, c. 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724.

Solo in via subordinata, qualora per ragioni tecnico-organizzative non sia possibile l'articolazione dell'attività libero professionale in orari differenti da quella istituzionale, viene stabilito un **tempo standard** a prestazione da recuperare in base al numero di prestazioni effettuate, determinato con riferimento ai tempi delle società scientifiche nazionali ed internazionali. In particolare, per l'attività libero professionale intramuraria in costanza di ricovero si procede a quantificare il debito orario da restituire prefissando la tempistica dei diversi interventi.

Gli onorari delle prestazioni libero professionali svolte dai dirigenti nel normale orario di lavoro, o durante turni di lavoro straordinario, o aggiuntivo, o di pronta disponibilità, fatti salvi i casi consentiti con apposita autorizzazione ai sensi del precedente comma, saranno incamerati dall'azienda, che – in caso di comportamenti reiterati – applicherà ogni altra sanzione prevista dalle norme di legge e regolamentari.

Il personale medico e non medico facente parte di un'équipe che svolge attività libero professionale in regime di ricovero o di diagnostica strumentale o di laboratorio, anche se personalmente non aderisce all'istituto della libera professione, è tenuto all'attività diagnostica e assistenziale dei pazienti paganti nei limiti del normale orario di lavoro contrattuale.

Supporto

La scelta del personale di supporto viene operata dal dirigente che svolge l'attività libero professionale che lo individua prioritariamente tra il personale dipendente che ha espresso la propria disponibilità, appartenente al servizio in cui il dirigente o l'équipe svolgono l'attività libero professionale. La scelta deve essere effettuata secondo criteri di rotazione, al fine di garantire un'equa partecipazione del personale alle attività. Sono escluse dai criteri di rotazione del personale quelle attività che richiedono una specifica competenza professionale, come quelle di sala operatoria o di impiego di tecnologie di alta specializzazione tecnologica, o di specializzazione nell'ambito della medesima categoria professionale.

Annualmente il Direttore di ciascuna Area Socio Sanitaria, attraverso le proprie strutture in Staff, predispone un avviso per il personale interessato di tutte le strutture aziendali. Il fabbisogno di personale di supporto è uguale, quantitativamente e professionalmente, a quello normalmente utilizzato per le medesime attività in regime di servizio sanitario nazionale.

La quota della tariffa spettante al personale di supporto alla libera professione per le prestazioni al di fuori del normale orario di servizio è definita dall'Azienda, previa contrattazione sindacale, in proporzione all'onorario del dirigente che effettua la prestazione libero professionale.

Limiti

Non è consentito svolgere attività libero professionale nel giorno di riposo settimanale, durante i congedi per ferie e per malattia, nei giorni e ore di turno in pronta disponibilità, durante le assenze per gravidanza e puerperio e nei giorni in cui il dirigente si astenga dal lavoro per sciopero. Sono ricompresi in questa fattispecie anche i permessi legge 104, permessi retribuiti, aspettative non retribuite, sospensione dal servizio.

In caso di orario di lavoro articolato su 5 giorni lavorativi, è ammesso lo svolgimento della libera professione nel giorno feriale non lavorativo.

Al personale con limitazioni lavorative medico-legali non è consentito svolgere attività libero professionali in contrasto con le prescrizioni ad esso attribuitegli. Tali limitazioni previste dal paragrafo precedente valgono anche per il personale di supporto.

Durante la fruizione delle undici ore di riposo l'attività libero professionale non potrà comunque superare la misura di 3 ore, purché siano garantite almeno 8 ore continuative di riposo, al fine di garantire il recupero psicofisico

L'attività libero professionale intramuraria comunque classificata, ivi compresa quella prevista per i dirigenti del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo, è sospesa per tutta la durata dell'impegno ad orario ridotto, per i dirigenti che usufruiscono di tale beneficio (art. 110, comma 10, CCNL 19/12/2019).

Se prestata in una delle condizioni di cui sopra, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda, che valuterà l'adozione degli opportuni, ulteriori provvedimenti collegati all'inadempienza dei dirigenti sanitari e del personale di supporto.

Durante l'esercizio dell'attività libero professionale non sono consentiti:

- l'uso del ricettario unico nazionale;
- l'uso di modulistica interna, se non previa apposizione di dicitura che identifichi chiaramente che l'attività è svolta in ALPI, propria del regime pubblico ad eccezione della carta intestata per refertazione;
- l'attivazione di procedure di accesso in regime SSN ai servizi difformi da quanto previsto dalla normativa vigente;
- riscossione di proventi o esercizio di attività libero professionale in forme diverse da quelle disciplinate dal presente regolamento.

La violazione di detti divieti comporta grave responsabilità e dà luogo alla esclusione dall'attività libero professionale.

Il personale dipendente che non si è reso disponibile per le attività di supporto deve comunque garantire la propria attività nell'ambito del debito orario contrattualmente dovuto e senza diritto a compensi aggiuntivi in quanto l'attività libero professionale è assimilata all'attività istituzionale.

Il personale sanitario dirigente e quello di supporto addetto all'erogazione delle prestazioni libero-professionali autorizzate è rigorosamente tenuto al **rispetto delle disposizioni del presente regolamento e dei protocolli per l'effettuazione delle prestazioni**, la cui inosservanza, reiterata nonostante due comunicazioni, comporta la **decadenza dall'autorizzazione** allo svolgimento delle attività concordate e **ogni altra più grave sanzione prevista dall'ordinamento** per la violazione dei doveri connessi al rapporto di lavoro. L'esecuzione irregolare dell'attività libero professionale costituisce violazione del Codice di comportamento ATS ai fini della valutazione del dirigente per il rinnovo dell'incarico (art. 55 e segg. del CCNL 19/12/2019)

Articolo 12 – Attività di consulenza

L'attività di consulenza del personale dirigente del ruolo sanitario, svolta all'interno dell'Azienda, costituisce compito istituzionale (vedi Deliberazione Regione Sardegna n°51/21 del 2009).

L'attività di consulenza per terzi paganti è riservata ai dirigenti sanitari che abbiano optato per il rapporto di lavoro esclusivo e può essere svolta:

- a. nei servizi sanitari di altra azienda sanitaria pubblica o in ospedali equiparati; nei servizi sanitari di altre istituzioni ed enti pubblici, mediante stipula di **apposite convenzioni con i soggetti destinatari della consulenza** stessa che disciplini:
- i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - il compenso e le modalità di svolgimento
- b. presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio sanitarie senza scopo di lucro mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio sanitario nazionale e disciplini:
- la durata della convenzione;
 - la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale;
 - i limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - l'entità del compenso;
 - motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto

L'attività di consulenza non può comunque configurarsi come un trattamento diagnostico-terapeutico affidato al consulente. Il consulente deve affiancare il curante o l'equipe medica dell'ente che ha chiesto la consulenza e non deve avere la responsabilità diretta del trattamento diagnostico-terapeutico.

Se la consulenza è effettuata dal dirigente nell'orario del lavoro istituzionale non dà diritto a remunerazione aggiuntiva, salvo il rimborso delle spese documentate. Se la consulenza è svolta oltre l'orario di lavoro istituzionale è a tutti gli effetti attività libero professionale, come tale soggetta alla disciplina giuridica e ai limiti di cui alle vigenti disposizioni di legge e regolamenti.

La consulenza svolta in regime di libera professione è assimilata, ai soli fini fiscali, al lavoro dipendente.

Restano fermi i principi di fungibilità e di rotazione dei dirigenti nelle attività di consulenza, nonché di compatibilità della consulenza con i fini istituzionali.

Ai sensi dell'articolo ~~62~~ 84, sezione III° del CCNL relativo al Personale dell'Area delle Funzioni Locali 2016/2018, l'attività di consulenza di cui al presente articolo può essere svolta anche dal personale dirigenziale dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, previa convenzione.

La percentuale del compenso spettante al sanitario per l'attività di consulenza è stabilita dal comma 3 dell'art.117 del CCNL 2016/2018 che prevede di attribuire il 95% al dirigente avente diritto ed il 5% all'Azienda.

L'Azienda è tenuta ad autorizzare le consulenze previste da specifiche disposizioni di legge, se richieste nominativamente da Enti ed Autorità pubbliche.

La certificazione medico-legale resa per conto dell'INAIL per infortuni sul lavoro e per tecnopatie, rientra nell'attività di consulenza, **al dirigente spetta il 95% della tariffa INAIL** per singolo certificato. Poiché le prestazioni medico legali per l'INAIL sono necessariamente svolte nei turni ordinari di lavoro, i medici hanno diritto al compenso soltanto prolungando l'orario di lavoro. Il prolungamento è calcolato mensilmente rapportando l'importo dei compensi spettanti alla retribuzione oraria prevista per l'istituto delle prestazioni aggiuntive dal contratto collettivo nazionale di lavoro.

Analoga ripartizione dei compensi, tra azienda e dirigente, sarà prevista qualora il dirigente chieda all'azienda di gestire anche le riscossioni per le perizie tecniche di ufficio svolte per conto dell'autorità giudiziaria.

Art. 12 bis – Sperimentazione clinica dei farmaci

I programmi di sperimentazione clinica dei farmaci o di apparecchiature medicali sono considerate libera professione. Pertanto, i finanziamenti della sperimentazione a carico dei soggetti richiedenti remunereranno prioritariamente i costi aziendali diretti ed indiretti, ivi compresi quelli inerenti al funzionamento del Comitato etico. Le somme residue sono ripartite tra il personale dell'*équipe* che ha effettuato la sperimentazione, al netto di ogni imposizione previdenziale o fiscale (cassa pensioni, IRAP, INAIL, etc.) a carico dell'azienda, secondo i criteri concordati tra *équipe* direzione sanitaria

dell'azienda e stabiliti in sede di approvazione del programma di sperimentazione dal Comitato etico. In alternativa, l'équipe interessata può stabilire che le somme di sua spettanza siano messe a disposizione dell'azienda con vincolo di destinazione a programmi formativi o acquisizione di attrezzature.

Articolo 13 - Consulti -

I consulti a favore di singoli utenti sono consentiti se richiesti espressamente dall'assistito al dirigente medico da lui scelto ed erogata a domicilio dell'assistito, in relazione alla particolarità delle prestazioni richieste, al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente con l'assistito.

Il sanitario può effettuare il consulto anche senza preventiva autorizzazione, salvo l'obbligo di fornire alla direzione operativa di appartenenza entro il giorno successivo ogni elemento idoneo all'individuazione del consulto. Il consulto è ammesso esclusivamente nella disciplina di appartenenza e deve essere in ogni caso effettuato oltre l'orario di lavoro istituzionale.

L'onorario del medico, la tariffa comprensiva di costi e altri corrispettivi per l'azienda, le modalità di pagamento e la prenotazione del consulto, sono determinate con le medesime modalità delle attività in intramoenia.

Articolo 14 - Responsabilità ed assicurazione

Il personale dirigente (medici e laureati non medici) ai fini della responsabilità connessa all'esercizio della libera professione intramuraria si avvale della copertura assicurativa posta in essere dall'Azienda ai sensi dell'art. 65 del CCNL 2016/2018 del 19/12/2019 ivi comprese le spese di assistenza tecnica e legale ai sensi dell'art 67 dello stesso contratto.

Il costo relativo alle coperture assicurative di cui al presente articolo sarà a totale carico dell'azienda calcolato e inserito in tariffa.

Per il personale di supporto (art. 8, comma 2, decreto ministeriale 28 febbraio 1997) l'azienda estenderà la copertura assicurativa in atto per l'attività istituzionale.

Articolo 15 - Locali

L'attività libero-professionale è svolta in giorni ed orari prestabiliti, negli spazi e con le attrezzature adeguate rese disponibili dall'Azienda, nel rispetto del principio della separazione con l'attività istituzionale in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti.

L'utilizzazione degli **spazi ambulatoriali** assegnati alla libera professione intramuraria è stabilito nella fascia oraria 8.00 - 20.00 di ogni giorno feriali, articolando gli orari con criterio compatibile con il normale svolgimento delle attività istituzionali.

Nel caso in cui dalla ricognizione gli spazi aziendali risultassero insufficienti, anche su proposta della Commissione Paritetica di cui all'art. 10, l'ATS potrà:

- acquisire in locazione, o acquistare, idonei spazi con le procedure e le autorizzazioni previste dal richiamato art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007;
- consentire in via residuale, subordinata e sperimentale, l'uso degli studi privati dei professionisti collegati in rete con l'azienda – a norma del predetto art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007 – con le modalità riportate in questo Regolamento all'art. 23.

Articolo 16 – Procedura autorizzative e di controllo dell'attività libero professionale

MODALITÀ DI AUTORIZZAZIONE

La **richiesta di autorizzazione** all'espletamento di attività ALPI è presentata dal Dirigente Sanitario all'Ufficio ALPI presso la S.C. Trattamento Giuridico ed Economico.

Nella **domanda** dovranno essere indicate :

- la disciplina in cui la libera professione viene svolta;
- il volume preventivato di ciascuna prestazione;
- la sede e gli orari in cui si intende esercitare la libera professione;
- l'eventuale utilizzazione di personale di supporto;
- l'eventuale utilizzazione di strumentazione ed apparecchiature e di materiale di consumo ad esse connesso oltre a quello sanitario necessario alla prestazione;
- il compenso libero-professionale proposto per ogni tipologia di prestazione (l'onorario alla base della costruzione della tariffa);
- impegno a rendere l'orario aggiuntivo per il recupero delle ore di servizio dovute per l'attività libero professionale prestata in costanza di orario di lavoro;
- dichiarazione, da parte del dirigente richiedente, nonché del suo Direttore, di assenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interesse fra l'attività libero professionale e l'attività istituzionale svolta.

La **S.C. Trattamento Giuridico ed Economico** avvia e completa l'iter istruttorio attraverso le seguenti tappe:

- analizza e verifica la completezza della richiesta e la sua congruità (anagrafica, disciplina, codice tariffario, tariffa ALPI, agenda, volume prestazioni erogate in regime istituzionale nell'anno precedente, personale di supporto diretto di cui il medico intende avvalersi, parere favorevole del Direttore dell'UOC di riferimento);
- richiede al **Direttore della sovrastruttura** di appartenenza del richiedente (**Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero, Direttore di Dipartimento o di Distretto**) il parere in merito;
- predispone una apposita scheda dove sono riepilogati tutti i contenuti istruttori emersi e, sulla base di questi, propone al Direttore di Area l'autorizzazione/non autorizzazione all'espletamento della libera professione;
- ricevuto il provvedimento finale, predispone la notifica dello stesso al Dirigente Sanitario richiedente, ai Direttori della Unità Operativa e della sovrastruttura di riferimento e all'ufficio CUP aziendale.

Il **Direttore della sovrastruttura**, sentito il competente Responsabile dell'Unità Operativa, fornisce il parere obbligatorio sulla concessione dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale in ordine agli orari, alla disponibilità degli spazi, anche in ragione di una equa distribuzione, alla disponibilità del personale di supporto, all'utilizzo dei posti letto e delle attrezzature e alla compatibilità con lo svolgimento delle finalità e delle attività istituzionali sia dell'U.O. di appartenenza dei sanitari interessati.

Il **Direttore della ASSL** cui afferisce il professionista interessato, vista la documentazione istruttoria, rilascia con atto autonomo il provvedimento di autorizzazione/non autorizzazione e trasmette lo stesso all'Ufficio ALPI. L'**autorizzazione** deve comunque precisare, anche sulla base delle indicazioni, se necessarie, dei competenti servizi relativamente a particolari condizioni organizzative, i seguenti elementi essenziali:

- gli spazi orari disponibili;
- i locali e le attrezzature necessarie;
- le modalità organizzative delle attività, anche in relazione alla dotazione di personale di supporto;
- le tariffe da applicare secondo le diverse tipologie di attività libero professionale.

Per eventuali modifiche dell'autorizzazione, si osserva la procedura sopra descritta.

MODALITÀ DI CONTROLLO

Al fine di valutare la corretta applicazione del presente regolamento, di garantire l'attività istituzionale, il pieno utilizzo degli spazi messi a disposizione e di salvaguardare la piena tutela all'utenza che sceglie il canale libero professionale, l'Azienda, attraverso la **S.C. Servizio Ispettivo** e altri Uffici competenti in materia, prevede una serie di controlli, periodici e a campione, tesi a verificare che l'attività libero professionale della singola unità operativa non sia prevalente rispetto a quella istituzionale.

A tale scopo l'ATS adotterà apposito disciplinare nel quale verranno individuati i soggetti deputati al controllo (Servizio Ispettivo, Commissione di verifica, Unità operative quali Ufficio Libera Professione, Controllo di Gestione e al CUP) e la periodicità con la quale verrà effettuato, relativamente a ciascuna Unità Operativa sanitaria, il controllo incrociato tra l'attività ambulatoriale istituzionale e quella libero professionale.

Nel medesimo protocollo/disciplinare verranno individuati gli strumenti tesi a valutare e verificare che l'attività libero professionale del singolo professionista sia conforme a quanto previsto nell'autorizzazione e la procedura per la gestione delle violazioni.

Articolo 17 - Tariffe e relative ripartizioni

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 intramoenia 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.

Le tariffe non possono essere inferiore al minimo previsto dal nomenclatore tariffario regionale vigente per le prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale.

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 dall'Azienda, i costi, da rimborsare all'azienda per i materiali di consumo, per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature per i servizi alberghieri e le utenze, per oneri fiscali e previdenziali e generali di esercizio.

L'Azienda si adopererà per rendere note all'utenza, le voci che compongono la fattura.

A norma dell'art. 28 della legge 23 dicembre 1999, n. 488 e successive modificazioni, ed a norma del novellato art. 1, comma 4, lettera c, della legge n. 120/2007, all'azienda compete, oltre al rimborso dei costi diretti ed indiretti sostenuti, anche una quota del 5% (cinque per cento) del compenso del libero professionista, o dell'équipe, finalizzata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa come previsto dall'articolo 2 comma 1 lettera e) della Legge 189/2012;

I proventi dell'attività libero professionale intramoenia formano oggetto di una contabilità separata, disciplinata dalle apposite disposizioni del presente regolamento che individuano l'ufficio competente nell'ambito del Servizio Gestione risorse Economico Finanziarie (o UOC Bilancio), 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.

Il personale che esercita l'attività libero professionale **non può riscuotere direttamente**, a nessun titolo, l'importo delle tariffe. I proventi derivanti dall'attività libero professionale sono riscossi dagli uffici cassa dell'Azienda.

Le tariffe delle prestazioni ambulatoriali sono calcolate per **sommatoria** degli elementi della seguente **tabella 1**.

TABELLA 1 – prestazioni ambulatoriali

	VOCI DI COMPOSIZIONE DELLA TARIFFA	MODALITÀ DI DEFINIZIONE	TIPOLOGIA DI COSTO	
A	Onorario del professionista	definito d'intesa tra professionista e azienda	Costo variabile unitario	
B	Compenso personale di supporto diretto , se svolto fuori del normale orario di servizio	definiti dall'Azienda a seguito di contrattazione sindacale con apposito atto allegato al presente Regolamento	Costo variabile unitario	
C	Quota destinata al fondo di perequazione del personale dirigenziale. [Quota % dell'onorario ex art. 116, c.2, lettera i), CCNL 19/12/2009]		Costo variabile unitario	
D	Quota destinata all'incentivazione del personale del comparto e della dirigenza PTA che collabora in maniera indiretta. [Quote % dell'onorario art. 12, lett. c, DPCM 17.03.2000]		Costo variabile unitario	
E	Oneri previdenziali (personale B e D)		per legge	Costo variabile unitario
F	IRAP (A,B,C,D)	Costo variabile unitario		
Costi di produzione				
G	Materiale di consumo	calcolo analitico o stima con criteri individuati dal Controllo di gestione	Costo variabile unitario	
H	Servizi (pulizia, riscaldamento etc)		Costi fissi diretti	
I	Attrezzature (ammortamento e manutenzione)		Costi fissi diretti	
L	Servizi alberghieri e utenze (telefoniche, elettriche, etc.) e assicurazioni		Costi fissi diretti	
Costi generali di esercizio				
M	Costi aziendali per gestione attività libero professionale (organizzazione, prenotazione e riscossione, liquidazione, contabilizzazione separata)	stima con riferimento ai volumi complessivi	Costi fissi comuni	

O	Quota finalizzata per interventi di prevenzione e/o abbattimento liste di attesa	art.2,comma 1, lettera E) del DL 158/2012 di modifica della L.120/2007		
---	--	--	--	--

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 – prestazioni in regime di degenza

	VOCI DI COMPOSIZIONE DELLA TARIFFA	MODALITÀ DI DEFINIZIONE	TIPOLOGIA DI COSTO
A	Onorario del singolo professionista o dell'équipe medica ripartito tra i componenti con le modalità indicate dall'équipe stessa	definito d'intesa tra professionista e azienda	Costo variabile unitario
B	Compenso personale di supporto diretto , se svolto fuori del normale orario di servizio: % su onorario primo operatore dell'équipe	definito dall'Azienda a seguito di contrattazione sindacale con apposito atto allegato al presente Regolamento	Costo variabile unitario
C	Quota destinata al fondo di perequazione del personale dirigenziale [Art. 115, c. 3, CCNL 19/12/2009]		Costo variabile unitario
D	Quota destinata all'incentivazione del personale del comparto e della dirigenza PTA che collabora in maniera indiretta. [Quote % dell'onorario art. 12, lett. c, DPCM 17.03.2000]		Costo variabile unitario
E	Oneri previdenziali (personale B e D)		per legge
F	IRAP (A,B,C,D)	Costo variabile unitario	
	Costi di produzione		TIPOLOGIA COSTI
G	Materiale protesico (se non compreso nel DRG)	costo aziendale	Costo variabile unitario
H	Farmaci e altro materiale di consumo	A CARICO CLIENTE: X % della tariffa massima per DRG; A CARICO REGIONE: Y %	Costo variabile unitario
I	Servizi (pulizia, riscaldamento etc ...)	tariffa regionale per DRG (art. 28, c.1 e seguenti L. 488/1999 e legge o altra norma regionale)	Costi fissi diretti
L	Attrezzature (ammortamento e manutenzione)		Costi fissi diretti

M	Servizi alberghieri e utenze (telefoniche, elettriche, etc.) e assicurazioni	calcolo analitico o stima con criteri individuati dal Controllo di gestione	Costo variabile unitario
N	Servizi diagnostico-terapeutici (se non erogati come prestazioni in libera professione)		Costo variabile unitario
O	Assistenza infermieristica e sociosanitaria in degenza		Costi fissi diretti
Costi generali di esercizio			
P	Costi aziendali per gestione attività libero professionale (organizzazione, prenotazione, riscossione, liquidazione, contabilizzazione separata)		Costi fissi comuni
Q	Utile azienda Quota finalizzata per interventi di prevenzione e/o abbattimento liste di attesa	- art.2, comma 1, lettera E) del DL 158/2012 approvato con modifiche dalla L. 189/2012 pari al 5% dell'onorario	

Le tariffe, come sopra determinate, non comprendono i compensi dovuti per le seguenti ulteriori prestazioni erogabili su richiesta dell'assistito:

1	Prestazioni sanitarie aggiuntive (consulti etc.)	tariffa libero professionale	Costo variabile unitario
2	Camera a pagamento e servizi alberghieri aggiuntivi	prezzo definito dall'azienda	Costo variabile unitario

Articolo 18 - Criteri per la ripartizione del fondo aziendale da destinare alla perequazione

I fondi destinati alla perequazione sono:

- IL FONDO DI PEREQUAZIONE PER LE DISCIPLINE MEDICHE E VETERINARIE
- IL FONDO DI PEREQUAZIONE PER LE DISCIPLINE SANITARIE NON MEDICHE

I fondi aziendali di cui sopra sono costituiti distintamente dall'accantonamento della quota percentuale – definita dall'Azienda in sede di contrattazione sindacale con apposito atto allegato al presente Regolamento – calcolata sugli onorari dell'attività libero professionale. Le quote sono destinate alla perequazione di coloro che abbiano limitata possibilità di accesso o non abbiano possibilità di accesso all'esercizio della libera professione intramuraria, come individuate dall'Azienda con il predetto atto.

Sono esclusi dalla perequazione coloro che:

- abbiano optato per il rapporto di lavoro non esclusivo;
- pur avendo la possibilità di esercitare la libera professione, volontariamente non presentino istanza per acquisire la relativa autorizzazione;

- siano stati autorizzati a svolgere attività libero professionale in disciplina o struttura diversa da quella di appartenenza;
- siano in servizio a tempo parziale;
- siano assenti per comando, aspettativa, gravidanza, distacco sindacale al 100%, mandato elettivo, lunga malattia, sospensioni disciplinari o giudiziarie, in rapporto con la durata dell'assenza o della sospensione.

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, determinato secondo criteri stabiliti in sede aziendale.

Dalle quote individuali di perequazione vanno detratti i compensi eventualmente percepiti da coloro che hanno svolto prestazioni per le attività a pagamento richieste da terzi all'Azienda, consulenze e consulti (art. 12 e 13 del regolamento) e compensi per prestazioni aggiuntive.

Per i dirigenti che hanno una limitata possibilità di accesso la quota perequativa è decurtata del valore dei compensi percepiti.

Il residuo del fondo che non dovesse essere distribuito verrà destinato in quote da concordare con le organizzazioni sindacali per:

- attività aziendali di formazione specialistica
- Acquisto di attrezzature sanitarie per la libera professione;
- Ristrutturazioni locali libera professione;
- Altre finalità aziendali.

L'Azienda provvede alla liquidazione del fondo perequativo di norma entro il 30 giugno dell'anno successivo all'esercizio cui si riferisce la riscossione dei proventi.

Per i dirigenti di cui al presente articolo, l'accesso al fondo è subordinato ad apposita richiesta, da inoltrare entro l'anno solare precedente a quello di liquidazione del fondo, tale richiesta non dovrà essere rinnovata annualmente qualora permangano le condizioni che ne avevano garantito l'attribuzione.

Articolo 19 - Quota incentivante destinata a favore del personale di supporto indiretto

Una quota della tariffa, individuata in sede di contrattazione sindacale e illustrata con apposito atto allegato al presente Regolamento, calcolata sull'onorario del singolo professionista o dell'équipe, e quindi al netto dei costi aziendali da rimborsare con le specifiche voci della tariffa, va a costituire un fondo destinato dall'Azienda per gli incentivi a favore del personale appartenente alla dirigenza amministrativa, tecnica e professionale che con la propria attività rende possibile l'organizzazione per l'esercizio della libera professione intramuraria. Il valore di tale incentivo, attribuito a ciascun dirigente, non può superare il valore medio attribuito al personale di cui al comma 2 lett. i) art 116 del CCNL 2016/2018. e al personale del comparto che partecipa in maniera indiretta all'effettuazione della prestazione e che collabora all'organizzazione della libera professione intramuraria.

I criteri di distribuzione di tale quota al personale di supporto indiretto sono individuati dall'Azienda a seguito di confronto sindacale.

Articolo 20 - Aspetti fiscali, previdenziali e contabili.

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 intramoenia, 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 25.3.1999 in G.U. n. 80 del 7.04.1999).

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.

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.

Tutti i proventi relativi all'attività libero professionale sono assoggettati ad IRAP nella misura indicata dall'art. 16 del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446.

I compensi spettanti al personale di supporto diretto e quelli provenienti dalla suddivisione del fondo del personale che non partecipa direttamente all'effettuazione della prestazione di cui al precedente art. 19, sono considerati come voci retributive connesse alla produttività collettiva e al risultato e come tali assoggettati, non soltanto all'IRAP ma anche alla contribuzione previdenziale.

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 dal Servizio Gestione economica e patrimoniale – Bilancio con gli stessi criteri previsti per la tenuta della contabilità generale dell'Azienda. A tale Servizio afferiscono da parte delle casse dei singoli presidi con cadenza mensile tutti i report relativi ai proventi incassati per attività libero professionale, distinti per professionista e tipologia di prestazione.

La liquidazione dei proventi è disposta con cadenza mensile.

Qualora la contabilità separata delle attività di libera professione presentasse una perdita, il Direttore del Servizio Gestione economica e patrimoniale – Bilancio è tenuto ad informarne tempestivamente il Direttore Generale, che, ai sensi dell'art. 7 della citata L. 724/1994; qualora la perdita, rispetto al piano annuale preventivato, si riferisca invece al singolo professionista, la medesima informativa avverrà a cura del Servizio Controllo di gestione e la Direzione 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.

Articolo 21 - Altre disposizioni

Le "camere a pagamento" destinate all'attività libero professionale, anche se individuate come tali, restano sempre a disposizione dei reparti interessati, i quali, previa comunicazione alla direzione sanitaria, potranno utilizzarle temporaneamente per ricoverare pazienti a carico del servizio sanitario nazionale in caso di documentata necessità o gravità clinica dei pazienti.

Ai medici che effettuano prestazioni in libera professione è vietato l'uso del ricettario del servizio sanitario nazionale per prescrivere farmaci, accertamenti diagnostici e ricoveri ospedalieri.

Articolo 22- Disposizioni transitorie per l'attività intramuraria allargata.

Si applicano le disposizioni dell'art. 1, comma 4, lettere a-bis a-ter, b, f, f-bis e del comma 4-bis della legge 3 agosto 2007, n.120, e successive integrazioni e modificazioni nonché le Linee Guida disposte nel merito dalla RAS con Allegato A alla Delib. G.R. n. 33/27 del 8.8.2013.

I dirigenti medici e sanitari che hanno optato per l'esercizio intramurale della libera professione, possono chiedere di essere autorizzati ad utilizzare, senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda, gli studi o ambulatori privati non convenzionati per lo svolgimento di tale attività, nel rispetto delle norme del presente regolamento.

L'autorizzazione è concessa dal Direttore Generale previo parere consultivo della Commissione Paritetica di promozione monitoraggio e verifica di cui all'art. 10, in aderenza alle disposizioni nazionali e regionali in materia **solo in via subordinata e in caso di documentata impossibilità a reperire adeguati spazi interni all'Azienda**, alle seguenti condizioni:

- a. gli studi dovranno obbligatoriamente essere collegati in rete utilizzando gli applicativi già eventualmente disponibili, eventuali integrazioni degli stessi, ritenute necessarie per adempiere agli obblighi previsti dalla legge, non dovranno comportare oneri aggiuntivi a carico dell'azienda ;
- b. i professionisti dovranno sottoscrivere apposita convenzione annuale rinnovabile con la propria azienda, secondo lo schema-tipo di convenzione approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 13 marzo 2013;
- c. È esclusa la possibilità di svolgimento dell'attività libero professionale presso studi professionali associati nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati con il Servizio sanitario regionale, operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio Sanitario Regionale ovvero dipendenti non in regime di esclusività;
- d. L'attività deve essere svolta nell'ambito del territorio dell'ATS. In caso di autorizzazione all'esercizio della libera professione c.d. "allargata" non è consentito svolgere attività libero professionale, anche occasionale, in strutture dell'azienda.
- e. Gli orari di svolgimento dell'attività libero-professionale individuale sono definiti d'intesa fra l'azienda ed il dirigente compatibilmente con le esigenze di servizio delle attività istituzionali cui è tenuto.
- f. Prenotazione delle prestazioni, tariffe e riscossioni, volumi e tipologia di prestazioni, orari e modalità di svolgimento per l'informazione al pubblico, altre condizioni operative e controlli avvengono con le modalità previste dal presente regolamento per l'attività libero-professionale intramoenia pura.

Articolo 23- Norme finali e di rinvio

Il Regolamento verrà pubblicato sul sito internet aziendale dandone adeguata pubblicità a tutti i dirigenti dell'azienda e rendendolo consultabile a chiunque ne abbia interesse.

Per quanto non previsto dal presente regolamento si applicano le vigenti disposizioni normative e contrattuali che regolano la materia.

Allegato n. 1

REGOLAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA E DELLE ATTIVITA' AZIENDALI A PAGAMENTO DELL'ATS SARDEGNA

Premessa :

I contenuti del presente allegato sono oggetto di contrattazione integrativa aziendale ai sensi degli artt. 7 e 116 del CCNL per l'Area Sanità del 19/12/2019. Per permettere una corretta e ordinata gestione della contabilità ALPI quanto viene stabilito in sede di accordo ha validità dall'anno solare successivo.

Art.1 – Compensi spettanti al personale di supporto diretto

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

Il suddetto importo viene differenziato in base alla tipologia di prestazione ed alla complessità assistenziale come riportato nella seguente tabella:

<i>Tipologia di prestazione</i>	<i>% dell'onorario spettante al personale di supporto diretto</i>
Visite ambulatoriali senza ausilio di strumentazione	10%
Esami Ecografici, Radiologia Tradizionale ed altre Prestazioni Strumentali	15%
Supporto a prestazioni di laboratorio analisi e di anatomia patologica	15%
Supporto a prestazioni di Endoscopia Digestiva	25%
Supporto a prestazioni di alta tecnologia (Tac- RMN)	25%
Attività di ricovero e interventi chirurgici ambulatoriali	12%

Le somme destinate alla remunerazione del personale di supporto diretto sono da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e dell'IRAP in quanto ristrate in apposite voci in tariffa.

Tali somme non saranno stornate se l'attività è effettuata senza il personale di supporto.

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

Il fondo aziendale destinato alla perequazione dei dirigenti delle discipline mediche e veterinarie che abbiano limitata possibilità di esercizio della libera professione intra-muraria di cui all'art. 57 comma 2 lettera i) del CCNL 08.06.2000 sono costituiti attraverso la destinazione di una quota pari al **5%** della massa di tutti i proventi per onorari dell'attività libero professionale dei dirigenti medici e veterinari, al netto delle quote a favore dell'Azienda.

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

- Dirigenti Medici dello SPRESAL;
- Dirigenza medica e veterinaria del Dipartimento di Prevenzione, qualora incompatibile ai sensi d.lgs 81/2008 ed art. 4 del presente regolamento;
- Dirigenza medica appartenente ai Distretti in caso di attribuzione e svolgimento di funzioni di vigilanza e controllo sul territorio
- Dirigenti medici operanti nelle U.O. di pronto soccorso
- Dirigenti medici operanti nelle U.O. di terapia intensiva e rianimazione

Per la disciplina generale di ogni altro aspetto, comprese le modalità di distribuzione dei compensi si rimanda all'art 4 ed art 18 del presente atto.

Art.3 – Fondo di perequazione per le discipline sanitarie non mediche

Il fondo aziendale destinato alla perequazione dei dirigenti delle discipline sanitarie non mediche che abbiano limitata possibilità di esercizio della libera professione intra-muraria di cui all'art. 57 comma 2 lettera i) del CCNL 08.06.2000 sono costituiti attraverso la destinazione di una quota pari al **5%** della massa di tutti i proventi per onorari dell'attività libero professionale dei dirigenti sanitari non medici, al netto delle quote a favore dell'Azienda.

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

- Dirigenti dei Servizi Farmaceutici Territoriali di Area;
- Dirigenti del Dipartimento di Prevenzione

Per la disciplina generale di ogni altro aspetto, comprese le modalità di distribuzione dei compensi si rimanda all'art 4 ed art 18 del regolamento ATS.

Art.4 – Quota destinata all'incentivazione del personale del comparto che collabora in maniera indiretta

A norma dell'art. 12 lettera c DPCM 17.03.2000 e dell'art. 19 del *Regolamento per lo svolgimento della libera professione intramoenia e delle attività aziendali a pagamento dell'ATS Sardegna* di questa Azienda una quota pari al **3%** dell'onorario del singolo professionista o dell'equipe, e quindi al netto dei costi aziendali, va a costituire un fondo destinato agli incentivi del personale del comparto che partecipa in maniera indiretta all'effettuazione della prestazione e che collabora all'organizzazione della libera professione intramuraria.

Il personale del comparto che partecipa alla ripartizione di questo fondo è così individuato:

- Personale afferente alla S.C. Trattamento Giuridico ed Economico;
- Personale afferente alla S.C. Gestione del Ciclo Attivo;
- Personale afferente alla S.C. Sistemi Informativi Sanitari;
- Personale addetto alle Casse ticket e CUP in forza ai Distretti e ai PP.OO.;
- Personale afferente ai Servizi Giuridico Amministrativi di Area.

Il personale del comparto, delle varie unità operative, che partecipa alla ripartizione di questo fondo è individuato annualmente dal dirigente del servizio, tra coloro che collaborano fattivamente al supporto indiretto per la libera professione intramuraria.

La direzione sanitaria e amministrativa aziendale, annualmente, prenderà atto del personale come sopra individuato, tenendo conto della quantità di lavoro profuso da ogni unità operativa e, nello specifico, da ogni dipendente.

Tale fondo confluisce annualmente nel fondo della produttività collettiva di cui all'art. 81, c. 4, lett. d) del CCNL Comparto Sanità 21/06/2018 e tra i dipendenti individuati in via preventiva dai dirigenti delle UUOO di riferimento.

Art.5 – Quota destinata all'incentivazione della dirigenza amministrativa, professionale e tecnica che collabora in maniera indiretta

A norma dell'art. 12 lettera c DPCM 17.03.2000 e dell'art. 19 del *Regolamento per lo svolgimento della libera professione intramoenia e delle attività aziendali a pagamento dell'ATS Sardegna* di questa Azienda una quota pari al **0,5%** dell'onorario del singolo professionista o dell'equipe, e quindi al netto dei costi aziendali, va a costituire un fondo destinato agli incentivi del personale dirigenziale P.T.A. che partecipa in maniera indiretta all'effettuazione della prestazione e che collabora all'organizzazione della libera professione intramuraria.

Il personale dirigenziale P.T.A. che partecipa alla ripartizione di questo fondo è così individuato:

- S.C. Trattamento Giuridico ed Economico;
- S.C. Gestione del Ciclo Attivo;
- S.C. Sistemi Informativi Sanitari;
- SS.CC. Servizi Giuridico Amministrativi di Area.

Art.6 – Percentuale di utile D.L 158/2012

L'Azienda, oltre al rimborso dei costi diretti ed indiretti sostenuti, spetta una quota della tariffa volta a remunerare interventi di prevenzione o riduzione delle liste di attesa, così come previsto dal novellato art.1, comma 4, lettera c, della legge n. 120/2007, come modificato dal D.L 158/2012 del 13.09.2012.

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

La Delegazione trattante ATS:

F.TO IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, F.TO IL DIRETTORE DELLA SC SVILUPPO RISORSE UMANE E RELAZIONI SINDACALI, F.TO IL DIRETTORE DELLA SC TRATTAMENTO GIURIDICO ED ECONOMICO.

La Delegazione trattante di parte sindacale:

CIMO	FIRMATO;
FASSID	FIRMATO;
FVM	FIRMATO;
FEDERAZIONE CISL MEDICI	FIRMATO;
UIL FPL	FIRMATO;