



AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI  
N. 1 TRIESTINA  
TRIESTE

TRA

IL DIRETTORE GENERALE  
NOMINATO CON DPRG N. 56 PRES. DD. 23.03.2010

E

LE DELEGAZIONI DI PARTE SINDACALE  
COSTITUITE AI SENSI DELL'ART. 10, COMMA 2 DEL CCNL DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA E  
VETERINARIA E DEL CCNL DELL'AREA DELLA DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA ED  
AMMINISTRATIVA DD. 08.06.2000

VIENE STIPULATO IL SEGUENTE

CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO  
AI SENSI DELL'ART. 4, COMMA 2, LETTERA G) DEI CCNL DELLE DUE AREE DIRIGENZIALI DD.  
03.11.2005

**ACCORDO SUI CRITERI GENERALI PER LA DEFINIZIONE DEL REGOLAMENTO PER LO  
SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA  
SANITARIA (MEDICA E NON MEDICA).**

## **Premesso**

che, in applicazione dell'art. 15 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m. e i., a tutti i dirigenti del ruolo sanitario e a tutto il personale medico con rapporto di lavoro esclusivo è consentito lo svolgimento dell'attività libero professionale all'interno dell'Azienda (ALPI), nell'ambito delle strutture aziendali individuate con apposito atto adottato dall'Azienda;

che, al fine di dare applicazione ai principi di cui al D.Lgs. 502/1992 e s.m. e i., ed altresì in esecuzione delle disposizioni di cui ai CC.NN.LL. dd. 08.06.2000, con provvedimento n. 741 dd. 31.07.2001 è stato approvato il regolamento aziendale recante la disciplina dell'attività libero professionale intramuraria, successivamente implementato con specifico provvedimento aziendale;

### **dato atto**

che, a seguito del susseguirsi di interventi normativi e contrattuali in materia, e della conseguente necessità di aggiornare il regolamento di cui alla citata delibera del 2001, si è ritenuto di procedere alla stesura di un nuovo regolamento di disciplina dell'ALPI della dirigenza sanitaria (medica e non medica);

che, in particolare, il testo viene redatto allo scopo di codificare e regolamentare tutte le fattispecie di prestazioni richieste da utenti, Pubbliche Amministrazioni o altri soggetti terzi, o dall'Azienda stessa;

che un ulteriore obiettivo è rappresentato dalla esplicitazione delle modalità di richiesta di autorizzazione, con la conseguente definizione della responsabilità di ciascun organismo o ufficio coinvolto;

### **richiamato**

in particolare, quanto disposto dall'art. 2 del D.L. 158/2012, convertito in L. 189/2012, il cosiddetto DL Balduzzi, il quale esplicita che una somma pari al 5% del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del SSN per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa;

### **richiamate**

altresì le disposizioni introdotte dal medesimo Decreto con riferimento alle modalità di pagamento delle prestazioni all'ente, mediante mezzi diretti ad assicurare la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo;

### **richiamati ora**

gli artt. 54 e ss. dei CC.NN.LL. dd. 08.06.2000 che disciplinano l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti medici e veterinari e del ruolo sanitario;

l'art. 4, comma 2, lett. G) dei CC.NN.LL. della Dirigenza Medico Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa (S.P.T.A.) il quale stabilisce che i criteri generali per la definizione dell'atto dell'azienda per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria (medica e non medica), nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati sono regolamentati in sede di contrattazione collettiva integrativa;

### **richiamato**

altresì il comma 4 del citato art. 4 il quale prevede che, fermo restando i principi di comportamento delle parti di cui all'art. 11 dei CC.NN.LL. dd. 08.06.2000, sulle materie elencate nel medesimo articolo non direttamente implicanti l'erogazione di risorse destinate al trattamento economico, tra cui la regolamentazione dell'ALPI, decorsi trenta giorni dall'inizio delle trattative senza che sia raggiunto l'accordo tra le parti, queste riassumono le rispettive prerogative e libertà di iniziativa e decisione. D'intesa tra le parti, il termine citato è prorogabile di altri trenta giorni;

## **viste**

le DGR n. 700 e n. 702 dd. 29.03.2007 che, in applicazione dell'art. 9 dei CC.NN.LL. dd. 03.11.2005, dettano linee generali di indirizzo per quanto concerne i criteri generali per l'inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione, di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa;

## **verificato**

che le suddette linee di indirizzo prevedono che le Aziende si dotino, in sede di contrattazione collettiva integrativa aziendale, di un regolamento per l'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti sanitari;

## **richiamato ancora**

il D.Lgs 150/2009 e s.m e i. che ha provveduto a dare attuazione alla L. 15/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;

## **preso ancora atto**

del combinato disposto di cui all'art. 65 c. 5 del D.Lgs 150/2009 e della circolare del Dipartimento di Funzione Pubblica n. 7/2010, il quale chiarisce che le disposizioni relative alla contrattazione collettiva nazionale di cui al decreto in argomento si applicano dalla tornata successiva a quella in corso;

## **richiamato inoltre**

l'art. 2 del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella L. 7 agosto 2012, n. 135 che ha innovato ulteriormente il sistema delle relazioni sindacali, limitatamente alle forme dell'informazione e della consultazione;

## **verificato quindi**

che l'art. 4 dei CC.NN.LL. dd. 03.11.2005 è tutt'ora in vigore;

## **accertato**

che, in presenza di tutti gli elementi necessari per procedere alla negoziazione secondo le regole sopra citate, con nota prot. N.1292/gen/III/3/L1-L2 dd. 9.1.2013 si è provveduto a convocare le Delegazioni di Parte Sindacale della Dirigenza Medico Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, per l'attivazione della relativa negoziazione sindacale;

che, conseguentemente, in data 15.01.2013, le parti hanno sottoscritto il testo di pre intesa;

che, peraltro, nella medesima seduta, la Delegazione di Parte Sindacale, in idonea dichiarazione a verbale, ha chiesto "una revisione delle trattenute aziendali, che non ricadono negli obblighi di legge, alla luce degli effettivi costi sostenuti per la libera professione";

che, in applicazione dei CC.NN.LL. dd. 03.11.2005, detta ipotesi di contratto è stata trasmessa, con nota Prot. n. 3120/Gen.III.3.L dd. 21.01.2013, al Collegio Sindacale dell'A.S.S. n. 1 per le verifiche di competenza;

che il Collegio, nella seduta del 25.01.2013 (verbale N. 26, pag. 131/2012 del Libro delle Adunanze e Deliberazioni del Collegio Sindacale), ha espresso parere favorevole in ordine alla certificazione di compatibilità economico finanziaria, di cui all'art. 40 bis del D.Lgs. 165/2001 e s.m. e i., nonché ai fini delle previsioni di cui al citato Decreto, per quanto di propria competenza;

che, pertanto, al fine di provvedere alla sottoscrizione del relativo contratto collettivo integrativo, le Delegazioni di Parte Sindacale della Dirigenza Medico Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, sono state convocate con nota Prot. 6532 dd. 07.02.2013 per il giorno lunedì 18 febbraio 2013;

che, nella medesima seduta, le OO.SS. hanno sollevato alcune perplessità sui seguenti argomenti, chiedendo all'Azienda, nel contempo, di rinviare la sottoscrizione dell'Intesa a seguito della conclusione delle relative valutazioni:

- richiesta di limitazione allo svolgimento dell'ALPI nell'ambito del DSM;

- divieto di esercizio dell'ALPI durante le ferie;
- prenotazione della prestazioni esclusivamente tramite CUP;

che, peraltro, nel contempo, è stato attivato apposito gruppo di lavoro regionale per l'esamina degli aspetti procedurali relativa all'applicazione del Decreto Balduzzi, nonché per la definizione, tra l'altro, dei costi relativi alla gestione della libera professione;

#### **atteso che**

hanno avuto luogo alcuni incontri con le OO.SS. anche di natura tecnica (dd. 21.08.13 e 11.09.13) per il confronto sull'applicazione del Decreto Balduzzi;

#### **richiamata ancora**

la nota della Direzione Centrale Salute Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali e Famiglia Prot. N° 16183 dd. 17.09.2013 con la quale, tra l'altro, viene ribadito l'intendimento della Regione di provvedere ad adottare proprie linee guida, secondo quanto già esplicitato nel documento di "*programmazione annuale 2013 del Servizio Sanitario Regionale*", approvato con DGR n. 1253 dd. 12.07.2013, onde garantire da parte di ciascun ente del SSR il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria nell'ambito della nuova disciplina introdotta dall'articolo 2 del D.L. 158/2012, convertito nella L.189/2012;

#### **accertato ora**

che, a seguito di ulteriori ed approfondite valutazioni, ed altresì in riscontro a quanto già richiesto dalle OO.SS. in merito alla "revisione delle trattenute aziendali", l'Azienda ritiene di poter intervenire in questa fase sul riparto percentuale dei compensi, procedendo ad una prima revisione della percentuale del margine aziendale, sulla scorta degli elementi attualmente disponibili;

#### **valutato conseguentemente**

di dover prevedere un'idonea fase di monitoraggio sull'applicazione della nuova ripartizione dei compensi, al fine di verificare l'andamento dei costi nella prima fase di vigenza del nuovo regolamento aziendale, sulla base degli ulteriori dati acquisiti;

#### **tenuto conto**

che su base almeno annuale, l'Azienda provvederà a verificare i costi e ricavi del settore, nel maggior dettaglio consentito, ricomprendendo tutte le voci che permettano una corretta valutazione economica dell'ALPI.

#### **ritenuto quindi,**

alla luce delle modifiche apportate al testo del regolamento già approvato in sede di ipotesi di accordo dd. 15.01.2013, ed altresì della conclusione delle valutazioni sulle richieste avanzate dalle OO.SS. nella precedente seduta del 18.02.2013, di dover avviare una nuova sessione negoziale sui criteri generali per la definizione del regolamento per lo svolgimento dell'attività libero professionale del Personale della Dirigenza Sanitaria (Medica e non Medica);

#### **dato atto**

che, pertanto, con nota prot. 51736 dd. 31.10.2013 si è provveduto a convocare le Delegazioni di Parte Sindacale della Dirigenza Medico Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, per l'attivazione della relativa negoziazione sindacale.

che, conseguentemente, in data 14.11.2013, le parti hanno sottoscritto il testo di pre intesa;

che, ai sensi degli artt. 4, comma 7 dei CCNLL dd. 17.10.2008 di entrambe le Dirigenze, come adeguati dall'art. 40, comma 3 *sexies* del D.Lgs. 165/2001 e s.m. e i., detta ipotesi di contratto è stata trasmessa, con nota Prot. n. 55063 dd. 19.11.2013, al Collegio Sindacale dell'A.S.S. n. 1 per le verifiche di competenza;

che, il Collegio, nella seduta del 22.11.2013 (verbale n. 46), sulla base della relazione illustrativa e della relazione tecnico finanziaria, ha verbalizzato di esprimere parere favorevole in merito all'accordo;

che, pertanto, al fine di provvedere alla sottoscrizione del relativo contratto collettivo integrativo, le Delegazioni Trattanti di Parte Sindacale sono state convocate con nota Prot. N° 56534 dd. 27.11.2013.

Tutto ciò premesso

L'AZIENDA

presenta formalmente il testo recante: "*Regolamento della libera professione*"

LE PARTI

procedono ad un'analisi puntuale del testo del regolamento e

CONCORDANO

1. di approvare specificamente i contenuti del regolamento oggetto di negoziazione, ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali, ed inerenti in particolare a:

- criteri generali per la definizione del regolamento per la disciplina e l'organizzazione della libera professione;
- criteri generali per l'attribuzione dei compensi ai dirigenti interessati.

2. di sottoscrivere, ed allegare al presente documento, detto regolamento che ne costituisce parte integrale e sostanziale.

3. di prevedere una fase di monitoraggio sull'applicazione del nuovo riparto percentuale dei compensi da svolgersi entro il 30.06.2014.

4. di fare salve le trattenute del 5%, di cui all'art. 2 del DL 158/12 convertito in L. 189/12, già operate sui compensi per libera professione liquidati a decorrere dalla mensilità di agosto 2013.

Trieste, 28 novembre 2013.

IL DIRETTORE GENERALE – FIRMATO -

LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE  
DIRIGENZA MEDICO VETERINARIA  
ANAAO ASSOMED – FIRMATO –  
CGIL – FIRMATO –  
AAROI EMAC – FIRMATO –  
CIMO – FIRMATO -

LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE  
DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE,  
TECNICA ED AMMINISTRATIVA  
CISL FP – FIRMATO –  
FASSID – SINAFO – FIRMATO –  
CGIL SPTA – FIRMATO -

## **DICHIARAZIONE A VERBALE DEL DIRETTORE GENERALE**

L'Azienda si impegna a rivedere le tariffe dell'attività del medico competente con particolare riferimento all'utilizzo di strumenti portatili.

Trieste, 28 novembre 2013.

IL DIRETTORE GENERALE – FIRMATO -

## AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N° 1 “TRIESTINA”



### REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DELLA ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

#### PREMESSE

Il presente regolamento viene emanato al fine di disciplinare l'ALPI della dirigenza sanitaria, in applicazione delle norme e dei contratti sotto riportati e aggiornati, sostituendo a questo scopo il regolamento precedente.

Il testo viene redatto, in particolare, allo scopo di codificare e regolamentare tutte le fattispecie di prestazioni richieste da utenti, Pubbliche Amministrazioni o altri soggetti terzi, o dall'Azienda stessa.

Ulteriore obiettivo è rappresentato dalla esplicitazione delle modalità di richiesta di autorizzazione, con la conseguente definizione della responsabilità di ciascun organismo o ufficio coinvolto.

Le disposizioni del presente regolamento si applicano anche al personale del comparto e dirigente che collabora in modo diretto o indiretto per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale, in relazione alle disposizioni di carattere organizzativo e ai fini dell'attribuzione degli incentivi economici.

Nella definizione delle regole, viene tenuto conto della peculiarità organizzativa dell'azienda, incentrata – al fine del presente regolamento - su attività ambulatoriali, su attività svolte a favore di terzi, e senza alcuna attività in costanza di ricovero.

La normativa di riferimento, sulla base della quale è stato redatto il presente regolamento, è la seguente:

- D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
- L. 23 dicembre 1994, n. 724 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1995), art. 3;
- D.M. 31 luglio 1997 Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del servizio sanitario nazionale;
- D.M. 31 luglio 1997 ALPI e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del SSN;
- L. 30 novembre 1998, n. 419 Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, art. 1;
- L. 23 dicembre 1998, n. 448 Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo - art. 72 (Disposizioni per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria);
- L. 23 dicembre 1999, n. 488 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2000) Art. 28 (Riqualificazione dell'assistenza

- sanitaria e ALPI);
- Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro delle aree relative alla Dirigenza Medica e Veterinaria e del Ruolo Sanitario;
  - Atto di indirizzo e coordinamento DPCM 27 marzo 2000;
  - D.lgs. 28 luglio 2000, n. 254;
  - Linee guida di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 3430 dd. 10.11.2000;
  - D.lgs. 8 aprile 2003, n. 66 s.m.i. "Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro";
  - L. 4 agosto 06, n. 248;
  - Linee generali di indirizzo sulle materie dell'art. 9 CCNL 3.11.2005 di cui alle deliberazioni della Giunta Regionale n. 700 e 702 dd. 29.03.2007;
  - L. 3 agosto 2007, n. 120 Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria, come aggiornata dal D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito nella L. 8 novembre 2012, n. 189;
  - Accordo dd. 18.10.2010 Conferenza Permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

Nel testo del regolamento, sono utilizzate le seguenti abbreviazioni:

Attività libero professionale	ALPI
Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina	Azienda
Servizio Sanitario Nazionale	SSN
Consulenze Tecniche di Ufficio	CTU
Consulenze Tecniche di Parte	CTP
Ufficiale di Polizia Giudiziaria	UPG
SC Gestione e Valorizzazione del Personale	GEVAP
Centro Unico di Prenotazione	CUP
Organizzazioni Sindacali	OO.SS.
Contratti collettivi Nazionali di Lavoro	CCNL
Accordi Collettivi Nazionali dei convenzionati	ACN
Livelli Essenziali di Assistenza	LEA

## **TITOLO 1**

### **DISPOSIZIONI GENERALI**

#### **ART. 1.1 - Principi generali**

Per ALPI si intende l'attività che il personale medico, veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario, a rapporto esclusivo, esercita fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, individualmente o in équipe, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, nelle strutture territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del Servizio Sanitario Nazionale, come previsto dall'art. 9 D.lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni e dai CCNL della dirigenza 8.6.2000, artt. 54 e seguenti.

Le disposizioni del presente regolamento si applicano anche al personale universitario messo a disposizione dell'Azienda ai sensi del vigente Protocollo d'intesa Regione-Università.

L'esercizio di tale attività ha quale obiettivo la salvaguardia del diritto alla salute, costituzionalmente riconosciuta, trovando la sua espressione qualificante nel rapporto di fiducia caratteristico e proprio del rapporto professionista-paziente e pertanto nella libera scelta delle cure e del professionista sanitario da parte del cittadino.

L'Azienda garantisce la libera scelta delle prestazioni sanitarie ponendosi come offerta integrativa e non sostitutiva dei servizi all'utenza, impegnandosi a mettere a disposizione del proprio dipendente (o del personale universitario messo a disposizione) strutture e mezzi per poter espletare l'attività.

Lo svolgimento dell'ALPI deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.

L'Azienda garantisce l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria nell'osservanza dei seguenti principi:

- salvaguardia del ruolo istituzionale del servizio pubblico, diretto ad assicurare l'accessibilità alle prestazioni sanitarie necessarie a chiunque ne faccia richiesta nell'ambito dei LEA, senza distinzione di condizioni individuali o sociali, nel rispetto del principio di equità di accesso dei cittadini ai servizi;
- libertà del cittadino nella scelta del regime di attività di cui intende avvalersi per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie;
- valorizzazione delle professionalità del personale dipendente;
- parità di trattamento degli utenti e dello standard qualitativo dei servizi offerti in regime libero-professionale rispetto all'attività istituzionale;
- finalizzazione anche alla riduzione progressiva delle liste d'attesa per l'attività istituzionale.

Le prestazioni in regime libero-professionale devono essere fruibili di regola anche in regime istituzionale, con le stesse modalità organizzative di erogazione ed esecuzione e gli stessi livelli qualitativi. Eventuali eccezioni a detti principi devono essere preventivamente autorizzate dall'Azienda, su motivata richiesta del professionista, avallata dal Direttore/Responsabile di struttura, in merito all'appropriatezza clinico/assistenziale e/o alla eventuale opportunità erogativa rispetto alla programmazione aziendale.

L'attività professionale richiesta a pagamento da terzi, svolta sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali, è acquisita e organizzata dall'Azienda.

L'attività resa per conto dell'Azienda all'esterno della struttura, se svolta in regime di attività libero professionale, deve comunque garantire il rispetto dei principi di fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni.

### **ART. 1.2 - Tipologie di attività libero-professionale**

L'esercizio dell'ALPI si può svolgere nelle seguenti forme:

1) Libera professione individuale e/o di équipe:

- a. libera professione individuale, svolta all'interno delle strutture aziendali e caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista a cui viene richiesta la prestazione;

- b. libera professione svolta in équipe all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe stessa, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate;
- c. partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse;

2) Libera professione d'azienda (attività aziendale a pagamento):

- a. partecipazione ai proventi di attività professionali richieste a pagamento da terzi all'azienda secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipes dei servizi interessati, anche al fine di ridurre i tempi di attesa;
- b. prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea ad integrazione dell'attività istituzionale allo scopo di ridurre liste di attesa o acquisire prestazioni aggiuntive, in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia.

Costituiscono forme particolari di attività a pagamento le attività rese dall'Azienda per conto dell'INAIL a favore degli infortunati del lavoro e tecnopatici nonché le CTU effettuate per conto del Ministero di Giustizia (Tribunali) e le CTP. Lo svolgimento di dette attività può avvenire anche nelle ipotesi in cui queste non siano erogate in modo istituzionale nelle strutture di appartenenza.

Non sono erogabili in ALPI attività di ricovero, di day hospital e di day surgery, non essendoci la corrispondente attività a livello istituzionale.

### **ART. 1.3 - Personale avente titolo all'esercizio dell'attività.**

Hanno titolo all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, i dirigenti medici e veterinari ed i dirigenti farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi, in servizio con rapporto di lavoro esclusivo.

L'attività libero-professionale intramuraria è prestata nella disciplina di appartenenza. Il dirigente 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 dall'Azienda ad esercitare l'attività in altra struttura dell'Azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione nella disciplina o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.

L'autorizzazione è concessa anche per l'esercizio delle attività in regime libero-professionale collegate al D.lgs. n. 81/2008 e ad altre norme sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (medico competente, medico autorizzato, ecc.), in presenza del possesso dei relativi requisiti e salvo situazioni di incompatibilità.

Il dirigente può essere autorizzato, compatibilmente con la disponibilità di spazi ed attrezzature, a svolgere attività libero-professionale intramuraria in una struttura dell'Azienda diversa da quella di appartenenza, qualora, presso la stessa, non operino professionisti, con rapporto di lavoro dipendente, nella medesima disciplina.

L'esercizio dell'attività libero-professionale può essere temporaneamente limitato o sospeso, anche in relazione a situazioni di emergenza o ad eccezionali circostanze di natura epidemiologica.

Non può esercitare l'attività libero-professionale il dirigente sanitario in rapporto di esclusività che abbia avuto accesso all'orario ridotto.

Per le attività rientranti nell'alveo della libera professione ed organizzate, ai sensi della vigente normativa, direttamente dall'Azienda tramite convenzione, compete all'Azienda l'individuazione dei dirigenti destinatari, tenuto conto del principio di rotazione e fungibilità.

A questo fine, l'Azienda valuta:

- le peculiarità e le capacità professionali dei singoli dirigenti aventi i requisiti,
- le eventuali specifiche richieste fatte pervenire dai terzi richiedenti,
- il volume di attività libero professionale già svolta dal singolo dirigente in aderenza al presente regolamento.

Viene altresì valutata la reiterazione nel mancato raggiungimento degli obiettivi prestazionali affidati annualmente al dirigente.

#### **ART. 1.4 - Dirigenti a rapporto di lavoro non esclusivo**

I dirigenti che hanno optato per l'esercizio della libera professione extramuraria non possono svolgere attività libero-professionale in nessuna delle tipologie individuate dal presente regolamento, ivi comprese le consulenze ed i consulti.

A detto personale, inoltre, è fatto divieto di rendere prestazioni professionali, anche di natura occasionale o periodica, a favore e/o all'interno di strutture pubbliche o private accreditate.

L'opzione per l'esercizio della libera professione extramuraria non esonera il dirigente sanitario dall'assicurare la propria totale disponibilità, nell'ambito dell'impegno di servizio, per la realizzazione dei risultati programmati e lo svolgimento delle attività professionali di competenza.

#### **ART. 1.5 - Opzione per il rapporto di lavoro esclusivo e reversibilità dell'opzione**

Il rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari comporta la totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni dirigenziali attribuite dall'Azienda, nell'ambito della posizione ricoperta, della competenza professionale posseduta e della disciplina di appartenenza, con impegno orario contrattualmente definito.

I dirigenti sanitari possono optare, su richiesta da presentare entro il 30 novembre di ciascun anno, per il rapporto di lavoro non esclusivo, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.

#### **ART. 1.6 - Orario di espletamento dell'ALPI**

L'attività libero-professionale deve essere prestata al di fuori del normale orario di lavoro e senza interruzione dello stesso, dei turni di pronta disponibilità, e delle assenze dal servizio, elencate esemplificativamente:

- ferie;
- permessi retribuiti (che interessano tutto l'arco della giornata);
- permessi sindacali (che interessano tutto l'arco della giornata);
- malattia o astensioni obbligatorie dal servizio;
- sciopero (che interessa tutto l'arco della giornata);
- sospensione dal servizio;
- aspettativa.

Al fine di consentire la chiara distinzione tra attività intramuraria ed istituzionale, le fasce orarie di disponibilità per l'esercizio dell'attività libero-professionale sono individuate prevedendo, di norma, per l'attività ambulatoriale orari distinti all'inizio o alla fine dell'attività istituzionale.

Qualora l'attività libero-professionale risulti prestata in una delle condizioni ostantive elencate, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda, che valuterà, altresì, l'adozione degli opportuni, ulteriori provvedimenti collegati all'inadempienza rilevata.

L'ALPI esercitata in ambito aziendale va codificata, tramite timbratura ad inizio e fine prestazione, utilizzando un apposito codice del terminale orologio per attività extra orario, per di garantire l'operatività delle coperture assicurative a favore del dirigente sanitario.

Qualora, in casi eccezionali, non sia possibile l'immediata timbratura e pertanto distinguere l'attività libero-professionale da quella istituzionale interrompendo il servizio, l'impegno orario da recuperare deve essere segnalato tempestivamente mediante l'usuale modulistica relativa alle mancate timbrature, da inviare alla GEVAP che provvederà al contestuale inserimento dei dati.

L'ALPI esercitata al di fuori dell'ambito aziendale va anch'essa formalizzata utilizzando il medesimo codice per attività extra orario, ad inizio e fine prestazione, per garantire l'operatività delle coperture assicurative a favore del dirigente sanitario. In caso di timbratura non possibile, l'inizio e la fine prestazione vanno segnalate con le modalità sostitutive.

L'Azienda procede ad effettuare verifiche sul rispetto degli orari e della regolarità delle timbrature attestanti lo svolgimento dell'ALPI.

### **ART. 1.7 - Criteri per la programmazione dell'attività**

L'ALPI dei dirigenti sanitari e del personale di supporto non può comportare, per ogni dipendente, una produttività superiore a quella assicurata per l'attività istituzionale, nonché un impegno orario superiore al 50% dell'orario di servizio effettivamente prestato.

Rientrano nei limiti anche le forme particolari di attività a pagamento, richiamate nell'art. 1.2.

In ogni caso, vanno rispettati i limiti stabiliti dalla vigente normativa in materia di organizzazione del lavoro, con specifico riferimento alla durata massima settimanale dell'orario di lavoro, al riposo consecutivo giornaliero, ai riposi settimanali.

Qualora il volume storico di ALPI sia rilevante in rapporto all'attività istituzionale, l'Azienda, in sede di negoziazione annuale di budget, concorda con i singoli dirigenti e con le équipes interessate il limite massimo di ALPI, al fine di assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente ALPI.

L'Azienda ha la responsabilità del monitoraggio dei volumi di ALPI e istituzionale al fine della verifica della congruità degli stessi.

Qualora il volume o i tempi d'attesa dell'attività istituzionale risultino inferiori, disallineati o compromessi rispetto al volume o i tempi d'attesa di ALPI, l'Azienda interviene con i singoli dirigenti e con le équipes interessate, adottando i provvedimenti necessari a ristabilire il corretto equilibrio tra i volumi o i tempi d'attesa dell'attività istituzionale e di libera professione.

A tal fine, l'accesso alla libera professione intramuraria può essere riconsiderato per quelle strutture presso le quali si sia verificata una sensibile contrazione dell'attività o dei tempi d'attesa istituzionale.

### **ART. 1.8 - Piano aziendale ed informazioni agli utenti**

L'Azienda garantisce adeguata informazione all'utenza sull'attività libero-professionale svolta dai Dirigenti Sanitari.

L'Azienda provvede ad elaborare un piano aziendale concernente l'attività libero-professionale, reso noto al pubblico attraverso idonee iniziative, in cui vengono inseriti:

- l'elenco nominativo dei dirigenti, distinti per specialità, che svolgono l'attività libero-professionale, periodicamente aggiornato
- le sedi e gli orari di attività
- le attività erogate in libera professione e le relative tariffe
- le modalità di prenotazione, i criteri di accesso, le modalità di pagamento
- i tempi di attesa
- il rapporto tra volumi di attività istituzionali e libero-professionali.

### **ART. 1.9 - Copertura assicurativa**

Nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, l'Azienda garantisce al personale che svolge attività ALPI - sia presso le strutture aziendali sia presso gli spazi esterni individuati sulla base del presente regolamento – la copertura assicurativa della responsabilità civile, senza diritto di rivalsa, salvo i casi di dolo o colpa grave.

Nell'ipotesi di estensione volontaria a carico dei singoli dipendenti della copertura Responsabilità Civile alle ipotesi di colpa grave, la stessa ricomprende l'attività svolta in regime di ALPI.

I dipendenti che svolgono attività libero professionale intramoenia o attività di supporto sono tutelati contro gli infortuni sul lavoro.

### **ART. 1.10 - Disposizioni contabili**

Su base almeno annuale, l'Azienda provvede a redigere un bilancio extracontabile della gestione della libera professione, che riporti costi e ricavi del settore, nel maggior dettaglio consentito. Nell'ambito dei costi, devono essere ricomprese tutte le voci che permettano una corretta

valutazione economica dell'ALPI.

La gestione della libera professione è vincolata al necessario rispetto del relativo pareggio di bilancio. In caso di disavanzo l'azienda dovrà adottare i provvedimenti del caso per il conseguimento del riequilibrio, previo confronto con le OO.SS.

## **TITOLO 2**

### **ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME AMBULATORIALE**

(art. 55, c. 1 lett. a) e b) CCNL 08.06.2000)

#### **ART. 2.1 - Norme generali**

L'attività libero-professionale ambulatoriale è caratterizzata dalla libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi integrativi, del professionista o dell'équipe che dovrà erogare la prestazione richiesta.

L'attività libero-professionale ambulatoriale può essere svolta:

- individualmente, per l'effettuazione di:
  - solo visita;
  - visita con prestazioni terapeutiche e/o diagnostico-strumentali e/o di laboratorio;
  - solo prestazioni terapeutiche e/o diagnostico-strumentali e/o di laboratorio
- in équipe, per l'effettuazione di prestazioni sanitarie, nonché per l'esecuzione di esami di diagnostica strumentale o di laboratorio .

Le fasce orarie nelle quali il singolo dirigente, con il relativo personale di supporto, svolge l'attività libero-professionale individuale devono essere tenute distinte dalle giornate/fasce orarie nelle quali il medesimo dirigente eroga prestazioni nell'ambito delle altre tipologie di attività libero-professionale, riconducibili alle attività aziendali a pagamento.

Possono essere erogate in libera professione unicamente le prestazioni che l'Azienda eroga istituzionalmente. Fanno eccezione al principio i dirigenti sanitari che svolgono la propria attività nel Dipartimento di Prevenzione, per i quali si rimanda alla normativa specifica.

L'attività libero-professionale può essere svolta altresì per l'attività di CTP (visite, perizie, relazioni, ecc.).

Durante l'esercizio dell'ALPI non sono consentiti l'uso del ricettario unico nazionale, né della modulistica aziendale.

Devono essere seguite le procedure d'accesso ai Servizi previste dalla normativa vigente.

La violazione di dette norme, che comporta responsabilità grave, può dar luogo, oltre alla possibile esclusione dalla libera professione, alla applicazione delle sanzioni previste dal presente regolamento.

#### **ART. 2.2 - Ricognizione degli spazi per l'ALPI**

L'ALPI, come attività ambulatoriale, viene svolta in spazi all'uopo dedicati e predefiniti dalla

Direzione Sanitaria, in base alle vigenti disposizioni.

Salvo quanto previsto nel presente regolamento, per l'esercizio della libera professione l'Azienda mette a disposizione spazi idonei in relazione alle esigenze delle prestazioni nelle singole specialità.

L'ALPI ambulatoriale può essere svolta esclusivamente nei locali individuati come sopra e nelle fasce orarie autorizzate.

L'Azienda, in base alle informazioni fornite dalle Strutture interessate e in collaborazione con le stesse, provvede a definire nel Piano Aziendale gli spazi e gli orari utilizzabili per l'ALPI ambulatoriale.

### **ART. 2.3 - Domanda di esercizio dell'attività libero-professionale**

Il dirigente - o l'équipe - che intende svolgere attività libero-professionale intramuraria deve presentare la richiesta all'Azienda, ai fini del rilascio dell'autorizzazione.

La richiesta - da redigere su apposito modulo scaricabile dal sito intranet aziendale - deve contenere, oltre il parere favorevole del Responsabile di Struttura complessa, le seguenti indicazioni:

- la disciplina in cui si intende esercitare l'attività;
- l'elenco delle prestazioni previste dal nomenclatore tariffario, nel rispetto della disciplina di appartenenza, della specifica competenza ed esperienza professionale acquisita;
- le tariffe delle singole prestazioni ovvero di gruppi integrati di prestazioni, definite in coerenza con i principi di cui al seguente art. 2.7;
- la sede, i giorni e gli orari in cui si richiede di esercitare l'attività;
- la eventuale composizione dell'équipe;
- la eventuale necessità di personale di supporto (infermieristico, tecnico e della riabilitazione);
- la eventuale necessità di uso di strumentazioni ed apparecchiature (da specificare) dell'Azienda o proprie;
- la eventuale necessità di uso di beni di consumo.

### **ART. 2.4 - Istruttoria della domanda di esercizio dell'attività ed Autorizzazione all'esercizio dell'attività**

L'Azienda riceve la richiesta del dirigente, ne cura l'istruttoria e concede l'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI al dirigente sanitario o all'équipe.

Il procedimento di autorizzazione deve concludersi entro 30 giorni dalla data di ricevimento della domanda.

L'attività libero-professionale può espletarsi unicamente in presenza della comunicazione di autorizzazione e con decorrenza dalla data indicata nella stessa.

Il diniego dell'autorizzazione deve essere debitamente motivato; analogamente la mancata conclusione del procedimento nel termine dei 30 giorni.

Il dirigente già autorizzato all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e che intende modificare e/o integrare le prestazioni erogabili, deve preventivamente presentare la relativa richiesta ai fini del rilascio dell'autorizzazione integrativa. Si osservano, ai fini dell'istruttoria della domanda e dell'autorizzazione, le disposizioni dei commi precedenti.

Le tariffe relative alle prestazioni erogate in attività libero-professionale intramuraria possono essere modificate. A tal fine i dirigenti già autorizzati all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, devono preventivamente presentare la relativa richiesta all'Azienda, ai fini delle modifiche organizzative necessarie.

### **ART. 2.5 - Modalità di prenotazione**

Le prenotazioni dell'ALPI ambulatoriale individuale, d'équipe, aziendale avvengono obbligatoriamente tramite i sistemi unici aziendali di prenotazione, ovvero le infrastrutture di rete regionali, ove in funzione.

L'Azienda assicura dette prenotazioni mediante utilizzo dei CUP e di ogni altro sistema abilitato alla prenotazione.

Esse avvengono in modo differenziato rispetto alla prenotazione dell'attività istituzionale, al fine di garantire percorsi e modalità distinte.

I Dirigenti Sanitari possono procedere direttamente alla prenotazione delle prestazioni, garantendo la registrazione nelle agende informatizzate, ove utilizzabili.

### **ART. 2.6 - Modalità di pagamento delle prestazioni ambulatoriali**

L'Azienda mette in atto ogni misura consentita dall'ottimale organizzazione del lavoro per assicurare il pagamento delle prestazioni in regime di libera professione, attraverso gli strumenti disponibili a tale fine.

Il pagamento di prestazioni di qualsiasi importo avviene comunque mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione.

Il pagamento delle prestazioni da parte dell'utente, nelle diverse forme previste, produce il rilascio della fattura emessa a carico del cliente.

È fatto divieto assoluto agli operatori coinvolti nell'ALPI di riscuotere direttamente quanto dovuto dall'utente.

### **ART. 2.7 - Principi per la definizione delle tariffe e per la ripartizione**

Le tariffe sono riferite alla singola prestazione ovvero a gruppi integrati di prestazioni, non possono essere inferiori al valore della partecipazione alla spesa del cittadino per la medesima

tipologia di prestazione, devono rispettare i vincoli ordinistici, e sono corrisposte a cura dell'assistito.

Le tariffe sono proposte dai singoli dirigenti, e per ogni prestazione devono essere idonee a remunerare i compensi del professionista, dell'équipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda, ivi compresi le imposte, gli oneri sociali a carico del datore di lavoro e quelli connessi alle attività di prenotazione e riscossione delle tariffe.

Le tariffe sono quindi composte dalle seguenti voci:

- a) quota di spettanza dell'Azienda, a copertura dei propri costi diretti ed indiretti.
- b) onorario spettante al professionista o dell'équipe;

da cui consegue

- c) dalle quote di spettanza della Dirigenza di cui alla lettera b) viene trattenuto il fondo perequativo di cui all'art. 57 CCNL dd. 08.06.2000
- d) dalle quote di spettanza della Dirigenza di cui alla lettera b) viene determinata la quota del personale di supporto, diretto ed indiretto
- e) sulle quote di spettanza della Dirigenza di cui alla lettera b), al netto del fondo perequativo e delle quote del personale di supporto, viene trattenuta, in applicazione della normativa vigente, una somma pari al 5% del compenso, per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

Le quote da ripartire al personale – lettere b) c) e d) – sono al lordo degli oneri sociali e fiscali a carico del dipendente.

La quota di spettanza dell'Azienda comprende l'IRAP da versare alla Regione e gli oneri sociali a carico dell'Azienda, da versare agli Enti Previdenziali.

Ai fini della determinazione delle tariffe, le prestazioni erogabili vengono così raggruppate:

1 A – Visite (prima visita o visita successiva e/o di controllo) e altre prestazioni mediche senza personale di supporto diretto, CTP

1 B – Visite (prima visita o visita successiva e/o di controllo) e altre prestazioni mediche con personale di supporto diretto

2 A - Prestazione sanitaria e/o di diagnostica strumentale o di laboratorio (erogata unitamente oppure separatamente alla visita) senza personale di supporto diretto

2 B. 1 - Prestazione sanitaria e/o di diagnostica strumentale o di laboratorio (erogata unitamente oppure separatamente alla visita) con personale di supporto diretto (minimo impegno)

2 B. 2 - Prestazione sanitaria e/o di diagnostica strumentale o di laboratorio (erogata unitamente oppure separatamente alla visita) con personale di supporto diretto (medio impegno)

2 B. 3 - Prestazione sanitaria e/o di diagnostica strumentale o di laboratorio (erogata unitamente oppure separatamente alla visita) con personale di supporto diretto (elevato impegno)

Lo schema contenente le percentuali di riparto viene allegato al presente Regolamento.

**TITOLO 3**  
**PERSONALE DI SUPPORTO E DI COLLABORAZIONE**  
**DISPOSIZIONI RELATIVE AD ALTRO PERSONALE**

(art. 4 DM 31.07.1997, art. 12 DPCM 27.03.2000)

**ART. 3.1 - Attività di supporto**

È attività di supporto l'attività infermieristica, tecnica e di riabilitazione direttamente connessa alla prestazione libero-professionale.

Il personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione partecipa, fuori dell'orario di lavoro, nell'ambito delle competenze del proprio profilo, all'erogazione delle prestazioni libero-professionali, esercitando funzioni attive di supporto al professionista o all'équipe.

Il numero e la qualifica del personale del comparto che svolge attività di supporto all'attività libero-professionale devono essere, di norma, equivalenti alla composizione delle équipe dell'attività istituzionale.

L'attività di supporto può essere prestata per l'attività libero-professionale ambulatoriale svolta per l'erogazione di:

- a) visite;
- b) visite con prestazioni e con prestazioni terapeutiche e/o diagnostico-strumentali e/o di laboratorio;
- c) prestazioni terapeutiche e/o diagnostico-strumentali e/o di laboratorio;
- d) attività libero-professionale ambulatoriale in équipe, per l'effettuazione di prestazioni sanitarie, nonché per l'esecuzione di esami di diagnostica strumentale o di laboratorio.

La partecipazione è volontaria. Per far parte del personale di supporto, il dipendente interessato deve sottoscrivere una dichiarazione di disponibilità, con impegno a prestare l'attività al di fuori dell'orario di lavoro.

Il personale che vi partecipa durante l'orario di servizio, se retribuito separatamente, ha l'obbligo di recuperare il tempo impiegato.

Il personale di supporto viene individuato dal singolo professionista o dal responsabile dell'équipe, tra coloro che si sono dichiarati disponibili, dando priorità agli operatori presenti all'interno della struttura.

Non possono prestare attività di supporto coloro che beneficiano di istituti normativi o contrattuali che comportano la riduzione, a qualsiasi titolo, dell'orario di lavoro o comunque limitazioni, anche parziali, alle mansioni o alle normali modalità di esercizio dell'attività.

L'attività di supporto, inoltre, non può essere prestata in occasione:

- dell'effettuazione di turni di pronta disponibilità;
- di assenze dal servizio per malattia, ferie, congedi parentali, congedi collegati al recupero biologico, permessi retribuiti, compresi i permessi sindacali (che interessino l'intero arco della giornata), aspettative non retribuite, sciopero a giornata intera;
- di sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari e disciplinari.

Il tempo effettivo impiegato a supporto dell'attività libero-professionale intramuraria deve essere evidenziato mediante gli ordinari strumenti di rilevazione delle presenze e degli orari, utilizzando

un apposito codice del terminale orologio per attività extra orario.

L'attività di supporto è remunerata con specifici compensi, in misura pari alle percentuali della tariffa indicate nell'allegato, definite al lordo degli oneri sociali e fiscali a carico del dipendente.

Per le attività chieste da terzi all'Azienda, le percentuali e/o i compensi sono fissati con provvedimento aziendale.

Tutti i costi relativi ai compensi per il personale di supporto debbono trovare la copertura finanziaria nei ricavi di ALPI, senza oneri residui a carico del bilancio aziendale.

### **ART. 3.2 - Attività di collaborazione e supporto indiretto**

E' attività di collaborazione quella diretta ad assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale, anche se non direttamente connessa alla prestazione erogata.

I contratti integrativi aziendali del comparto possono individuare il personale del ruolo tecnico e amministrativo che svolge l'attività di collaborazione, in quanto assegnato ai servizi effettivamente coinvolti nell'organizzazione dell'attività libero-professionale.

L'attività viene svolta al di fuori dell'ordinario orario di lavoro o comunque recuperando le ore impiegate nell'attività, con modalità appositamente stabilite negli accordi integrativi aziendali.

Per supporto indiretto, si intende l'attività svolta dal personale del comparto del ruolo sanitario e dal restante personale del comparto che, in orario di servizio, collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale.

La valorizzazione economica dell'attività di collaborazione e dell'attività di supporto indiretto avviene attraverso specifici accordi integrativi aziendali, da definire nell'ambito delle quote destinate ad apposito fondo.

### **ART. 3.3 - Individuazione del personale di supporto e collaborazione**

Per soddisfare le esigenze connesse al supporto diretto per l'espletamento dell'attività libero-professionale intramuraria, deve essere utilizzato di regola il personale dipendente dell'Azienda.

Se non vi è disponibilità di personale volontario, l'Azienda valuta la possibilità di mettere d'ufficio a disposizione dei Dirigenti Sanitari il personale di supporto, che svolgerà l'attività nel normale orario di servizio.

In questo caso, i compensi previsti per l'attività di supporto diretto rimangono nella disponibilità aziendale.

Solo in caso di oggettiva e accertata impossibilità di far fronte con il personale dipendente alle esigenze connesse all'espletamento dell'attività, l'Azienda può acquisire personale (non dirigente) del ruolo sanitario e personale amministrativo di collaborazione, tramite contratti a tempo determinato, anche con società cooperative di servizi.

Per specifici progetti finalizzati ad assicurare l'attività libero-professionale, l'Azienda può, altresì,

assumere il personale necessario, con contratti a tempo determinato o a rapporto professionale.

Gli oneri relativi devono essere coperti a carico della gestione separata dell'attività libero-professionale. La validità dei contratti è subordinata all'effettiva sussistenza delle risorse al momento della loro stipulazione.

### **ART. 3.4 - Fondo di perequazione**

(art. 57 CCNL 08.06.2000)

Ai sensi della normativa vigente, la percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'ALPI al netto delle quote di spettanza dell'Azienda, viene accantonata in uno specifico fondo aziendale, distinto per ruoli di afferenza del personale, da destinare a fini perequativi a favore di quelle discipline che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI.

Le modalità di ripartizione della quota del 5% vengono stabilite in sede di contrattazione distintamente con le delegazioni sindacali della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria, nel rispetto delle indicazioni contrattuali in ordine alla destinazione ed alla quantificazione delle quote, ove verrà tenuto in debito conto dei:

- dirigenti che hanno optato per l'esercizio dell'attività libero-professionale extramuraria;
- dirigenti che siano stati autorizzati ad esercitare l'attività libero-professionale intramuraria in altra struttura dell'Azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza;
- dirigenti a regime di impegno orario ridotto.

## **TITOLO 4**

### **ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE IN SPAZI ESTERNI**

#### **ART. 4.1 - Attività libero-professionale presso altre strutture**

(art. 55, c. 1, lett. c) CCNL 08.06.2000)

##### **ART. 4.1.1 - Strutture sanitarie non accreditate**

Nel caso in cui non sia possibile reperire all'interno dell'Azienda, in misura esauriente, idonee strutture e spazi per lo svolgimento dell'attività libero-professionale ambulatoriale, gli spazi necessari possono essere temporaneamente reperiti all'esterno, in strutture sanitarie non accreditate, previa convenzione, nella quale vengono disciplinate le modalità gestionali ed organizzative, e fatte salve le disposizioni regionali in materia.

L'Azienda predispose l'elenco - aggiornabile - dei dirigenti sanitari che possono accedere alla struttura convenzionata, le prestazioni che possono effettuare, con le tariffe applicabili. Viene, inoltre, redatto il calendario dei giorni nei quali l'attività viene svolta, con precisazione delle fasce orarie.

Il dirigente sanitario si impegna a fornire alla struttura, con la massima tempestività, le eventuali modifiche del suddetto calendario derivanti da situazioni programmabili (ferie) o contingenti (malattie). I dirigenti sanitari dell'Azienda che afferiscono alla struttura convenzionata devono attenersi ai regolamenti interni ed alle modalità di accesso della struttura stessa.

La struttura convenzionata si impegna a garantire, se necessario, il personale di supporto diretto ai dirigenti sanitari che esercitano l'attività libero-professionale, le attrezzature ed i materiali di consumo necessari all'attività.

La struttura convenzionata riscuote direttamente dall'utente, in nome e per conto dell'Azienda, l'importo della prestazione ed emette fattura su bollettario della stessa Azienda.

Entro il giorno 5 di ogni mese, la struttura convenzionata provvede:

- ad inviare all'Azienda un rendiconto con indicazione delle prestazioni del mese precedente effettuate (tipologia e numero) da ogni dirigente, delle giornate e degli orari di accesso alla struttura da parte di ogni dirigente, dell'ammontare delle somme incassate;
- ad inviare all'Azienda la seconda copia delle fatture emesse a fronte delle prestazioni rese dai sanitari interessati;
- ad accreditare all'Azienda l'intero importo incassato, con valuta in medesima data (giorno 5 del mese), sul conto corrente di tesoreria;
- ad emettere fattura, a carico dell'Azienda, per la quota di spettanza, secondo quanto stabilito dalla convenzione.

La convenzione dovrà rispettare i seguenti principi:

- a) regime unico di fatturazione delle prestazioni a favore dell'utente;
- b) prenotazione delle prestazioni direttamente presso la struttura convenzionata;
- c) divieto di uso di apparecchiature e materiali di consumo di proprietà dell'Azienda negli spazi esterni;
- d) copertura assicurativa Responsabilità Civile per responsabilità sanitaria a carico dell'Azienda e per eventi legati all'utilizzo di spazi ed attrezzature a carico della struttura convenzionata.

Il dirigente deve essere autorizzato all'espletamento dell'attività presso la struttura non accreditata secondo le disposizioni di cui al presente regolamento.

La tariffa delle prestazioni erogate presso spazi sostitutivi in strutture sanitarie non accreditate viene determinata sommando le seguenti voci:

- Onorario professionale
- Quota a ristoro dei costi della Struttura convenzionata
- Quota aziendale calcolata percentualmente sull'onorario professionale.

Il conseguente riparto dell'onorario professionale segue le regole di cui all'art. 2.7.

La quota a copertura dei costi ambulatoriali (locazione degli spazi, eventuale personale di supporto, se garantito dalla struttura convenzionata, ecc.) viene concordata dall'Azienda con la struttura privata in convenzione e può essere modificata in relazione al mutare del numero dei dirigenti sanitari autorizzati, all'inserimento di nuove prestazioni ed alla percentuale di utilizzo degli ambulatori.

#### **ART. 4.1.2 - Altre strutture sanitarie del SSN**

L'attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe in strutture di altra azienda pubblica del SSN, rientra tra le tipologie di attività libero-

professionale intramuraria.

L'attività è prestata su richiesta dell'utente che si trova presso altra struttura, con oneri a proprio carico. Le prestazioni richieste possono essere erogate individualmente o in équipe, in regime ambulatoriale.

L'esercizio dell'attività è disciplinato da convenzione che indica:

- la tipologia delle prestazioni che ciascun dirigente può erogare e i volumi di attività, anche con riferimento alle giornate di accesso ed orari relativi;
- le tariffe delle prestazioni di ciascun dirigente e/o dell'équipe; dette tariffe non devono essere inferiori a quelle praticate presso l'Azienda;
- i costi aziendali;
- le modalità di riscossione e di attribuzione dei corrispettivi all'Azienda.

In caso di urgenza e/o qualora sia presumibile il carattere sporadico della richiesta, la convenzione può essere sostituita da uno scambio di corrispondenza tra l'Azienda e l'altra Azienda del SSN.

Le tariffe delle prestazioni vengono determinate come segue:

- onorario professionale del dirigente;
- quota per l'Azienda, a copertura dei costi generali;
- eventuale quota per il personale di supporto;
- quota a copertura dei costi sostenuti dalla struttura convenzionata.

Il conseguente riparto dell'onorario professionale segue le regole di cui all'art. 2.7.

L'attività resa per conto dell'Azienda all'esterno della struttura, se svolta in regime di attività libero-professionale deve garantire il rispetto dei principi di fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni.

## **TITOLO 5**

### **ALTRE FORME DI ATTIVITA' PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

#### **ART. 5.1 – Attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'azienda**

(art. 55, c. 1, lett. d) ed art. 58, c. 9 CCNL 08.06.2000)

L'Azienda può stipulare con soggetti terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) convenzioni per l'erogazione, a pagamento, di prestazioni o pacchetti di prestazioni.

Le prestazioni possono essere ambulatoriali, e possono essere erogate sia all'interno e sia all'esterno delle strutture aziendali.

Le tariffe delle prestazioni a carico dei richiedenti sono fissate dall'Azienda nell'atto di formalizzazione, tenendo conto dei costi di produzione, della quota da attribuire ai dirigenti che le erogano, della quota da attribuire al personale di supporto e al personale di collaborazione, della quota del fondo di perequazione e, comunque, nel rispetto di quanto previsto dal presente regolamento.

L'attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'Azienda e svolta dai dirigenti, quando svolta al di fuori dell'orario di lavoro, è di regola considerata attività libero-professionale intramuraria, sottoposta alla relativa disciplina, ovvero può essere considerata come obiettivo prestazionale, incentivato con le specifiche risorse introitate.

Se l'attività è considerata attività libero-professionale intramuraria, l'Azienda, per la ripartizione delle tariffe applica quanto previsto dall'art. 2.7 del presente Regolamento.

Se l'attività è invece considerata obiettivo prestazionale, il riconoscimento economico della stessa avviene in applicazione del combinato disposto di cui all'art. 14 CCNL 03.11.2005 ed all'art. 43 L. 449/97 s.m.i.

Sulla base dei contenuti e dei criteri di cui al presente Atto nonché delle specifiche convenzioni sottoscritte, l'Azienda formalizza i singoli rapporti tra il dirigente autorizzato alla libera professione e l'Azienda/Ditta richiedente, mediante nota controfirmata per accettazione.

### **ART. 5.2 - Attività professionale richiesta dall'Azienda ai propri dirigenti**

(art. 55, c. 2 CCNL 08.06.2000)

Tra le tipologie di attività libero-professionale intramuraria sono comprese le prestazioni richieste dall'Azienda ai propri dirigenti (cd. prestazioni aggiuntive), in via eccezionale e temporanea, ad integrazione delle attività istituzionali, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive.

Condizione per l'attivazione di tale forma di attività libero-professionale è la preventiva definizione, con le équipe interessate, dei volumi di attività istituzionale che devono comunque essere assicurati in relazione alle risorse assegnate e i relativi tempi di attesa. Tali volumi devono comprendere anche le prestazioni connesse alla retribuzione di risultato.

Il ricorso alle prestazioni aggiuntive deve derivare esclusivamente da situazioni eccezionali e temporanee, soprattutto dovute a carenze d'organico ed impossibilità anche momentanea a coprire i relativi posti con personale assunto con le normali procedure di acquisizione.

In base alle direttive regionali, le prestazioni aggiuntive devono di norma garantire il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni.

Prima di richiedere al dirigente l'effettuazione di prestazioni in regime di libera professione, l'azienda deve ricorrere preventivamente all'utilizzazione di tutti gli strumenti retributivi contrattuali.

La disposizione di servizio aziendale deve indicare le motivazioni e le modalità di espletamento della prestazione.

Le prestazioni sono pagate secondo il tempo dedicato, con le tariffe previste dai CCNL vigenti e da eventuali indicazioni regionali.

## **TITOLO 6**

### **ALTRE ATTIVITA' A PAGAMENTO**

#### **ART. 6.1 - Attività di consulenza - Disposizioni generali**

(art. 58 CCNL 08.06.2000, art. 62 CCNL SPTA 08.06.2000)

L'attività di consulenza, resa su richiesta di soggetti terzi all'Azienda, costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, rientrante, per i dirigenti medici, veterinari e delle altre professionalità del ruolo sanitario, nelle ipotesi di cui all'art. 55, comma 1, lett. c) dei CCNL 8.6.2000, e, pertanto, riservata a coloro che prestano servizio con rapporto di lavoro esclusivo.

L'attività di consulenza comporta l'erogazione, a favore dei richiedenti, di prestazioni di tipo sanitario, nella disciplina di appartenenza, per i dirigenti medici e delle altre professionalità del ruolo sanitario. Per i dirigenti dei ruoli amministrativo, professionale e tecnico, comporta lo svolgimento di attività connesse al profilo professionale del dirigente interessato.

L'attività di consulenza viene esercitata al di fuori dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio e viene autorizzata previa acquisizione del parere favorevole del direttore della Struttura complessa di appartenenza che attesta la compatibilità dell'attività con le primarie esigenze di servizio.

Il compenso per lo svolgimento di attività di consulenza viene determinato fra le parti in sede di convenzione, sentito il dirigente interessato e nel rispetto del dettato contrattuale.

#### **ART. 6.2 - Modalità di esercizio dell'attività di consulenza**

(art. 58, c. 1 - 3 CCNL 08.06.2000, art. 62 CCNL SPTA 08.06.2000)

L'attività di consulenza può essere prestata a favore delle aziende, enti ed istituzioni e con le modalità sotto indicate:

a) in servizi sanitari di altra azienda sanitaria o ente del comparto, mediante apposita convenzione, che deve precisare:

- limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche degli eventuali tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro del dirigente;
- entità del compenso dovuto al dirigente che ha effettuato la consulenza, ove l'attività abbia luogo fuori dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio, nonché l'eventuale rimborso delle spese dallo stesso sostenute;
- entità del compenso dovuto all'Azienda, ove l'attività del dirigente abbia luogo nell'orario di lavoro, nonché l'eventuale rimborso delle spese da questi sostenute;
- durata della convenzione.

b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione, che deve precisare:

- motivazioni e fini della consulenza;
- limiti orari dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro del dirigente;

- entità del compenso dovuto al dirigente che ha effettuato la consulenza, ove l'attività abbia luogo fuori dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio, nonché l'eventuale rimborso delle spese dallo stesso sostenute;
- entità del compenso dovuto all'Azienda, ove l'attività del dirigente abbia luogo nell'orario di lavoro, nonché l'eventuale rimborso delle spese da questi sostenute;
- precisazione che l'attività di consulenza non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del SSN;
- durata della convenzione.

### **ART. 6.3 - Attività di certificazione medico - legale resa per conto dell'INAIL**

(art. 58, c. 4 CCNL 08.06.2000)

L'attività di certificazione medico-legale eventualmente resa dall'Azienda per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul Lavoro (INAIL) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, ai sensi del DPR 1224/1965, rientra nelle forme particolari di attività a pagamento di cui all'art. 1.2.

In tale ipotesi, l'attività, per sua natura non separabile dalle altre attività istituzionalmente rese dalle Strutture interessate, è svolta nel normale orario di lavoro. Il tempo impiegato per l'attività di certificazione, stabilita indicativamente in 15 minuti, costituisce debito orario da recuperare per coloro che percepiscono i relativi compensi, secondo modalità specifiche.

I compensi erogati dall'INAIL sono introitati dall'Azienda, che provvederà ad attribuirne il 95%, al lordo delle quote IRAP, ai dirigenti medici, se in servizio con rapporto di lavoro esclusivo, conformemente alle intese sindacali in essere.

L'attività di certificazione per conto dell'INAIL se svolta da dirigenti medici con rapporto di lavoro non esclusivo è da considerarsi quale attività istituzionale, resa nell'ambito dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio, A detti dirigenti, pertanto, non competerà alcun compenso e le somme erogate dall'INAIL verranno per intero trattenute dall'Azienda.

### **ART. 6.4 - ALPI a domicilio**

(art. 58, c. 5 CCNL 08.06.2000)

Al Dirigente Sanitario a rapporto esclusivo è consentito l'esercizio dell'ALPI al domicilio dell'assistito o struttura sanitaria non convenzionata, fuori dell'orario di servizio, per almeno una delle seguenti ipotesi:

- quando ciò sia reso necessario dalla particolare natura della prestazione;
- quando la prestazione abbia per sua natura carattere occasionale e straordinario;
- quando la richiesta sia connessa al rapporto fiduciario già esistente con il medico prescelto con riferimento all'ALPI intramuraria svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'azienda.

La tariffa della prestazione viene riscossa con i mezzi che garantiscono la tracciabilità.

L'Azienda emette la fattura, indi rilascia quietanza dopo l'accertamento dell'incasso.

L'Azienda accredita al dirigente stesso ed al fondo di perequazione di cui all'art. 3.4 il 95% della tariffa, calcolato al netto delle imposte e degli oneri a carico del datore di lavoro, secondo le usuali regole previste per le altre prestazioni ALPI.

### **ART. 6.5 - ALPI del Medico competente/Medico autorizzato**

(art. 55, c. 3 CCNL 08.06.2000, art. 25 D.Lgs 81/2008 s.m.i., art. 87 D.Lgs 230/1995 s.m.i.)

Soggetti terzi, ivi comprese Pubbliche Amministrazioni, possono chiedere all'Azienda lo svolgimento delle attività di medico competente o di medico autorizzato, secondo la normativa sulla vigilanza sanitaria, che vi provvede mediante stipula di apposita convenzione.

L'Azienda può svolgere direttamente l'attività attraverso la struttura Medicina del Lavoro, prevista dall'art. 38 dell'Atto Aziendale vigente (o successive m. e i.), con attività svolta in orario di servizio.

Essa è rivolta al personale medico in possesso dei requisiti di legge, che viene individuato sulla base dei principi indicati nel presente regolamento (cfr. art. 1.3).

La specifica attività del professionista è disciplinata ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 81/2008 e del D.Lgs 230/1995, ivi comprese le incompatibilità.

L'attività può essere svolta sia all'interno delle strutture aziendali che nell'ambito delle strutture dell'Azienda o ditta richiedente l'attività: in tal caso la ditta provvederà a garantire tutti i materiali e la strumentazione necessaria per lo svolgimento dell'attività di Medico competente/Medico autorizzato.

Sulla base dei contenuti e dei criteri di cui al presente Atto nonché delle specifiche convenzioni sottoscritte, l'Azienda formalizza i singoli rapporti tra il dirigente autorizzato alla libera professione e l'Azienda/Ditta richiedente, mediante integrazione del contratto individuale.

Le modalità di esercizio dell'attività, compreso il regime di timbratura, l'utilizzo di apparecchiature aziendali, ecc. vengono definite nell'atto autorizzativo.

Gli importi delle prestazioni vengono riscossi dall'Azienda che provvede ad emettere fattura per le prestazioni rese.

Le tariffe vengono definite dall'Azienda, che remunera il dirigente medico competente o medico autorizzato secondo l'entità dell'impegno orario.

Se l'attività è considerata attività libero-professionale intramuraria, l'Azienda provvede al riconoscimento delle prestazioni aggiuntive a favore dei dirigenti che hanno effettuato le prestazioni, da remunerare ai sensi dell'art. 14 CCNL 03.11.2005.

Successivamente, l'Azienda provvede alla quantificazione dei costi sostenuti per la specifica attività, ivi comprese le prestazioni aggiuntive, e nel caso in cui risultino a bilancio ricavi netti, provvede a garantire la ripartizione delle risorse disponibili tra il personale che ha svolto l'attività, con le modalità dell'art. 43 della L. 449/97.

Qualora più coerente con la quantità e tipologia di prestazioni svolte dal medico competente, come risultanti dalla convenzione con l'Azienda/Ditta richiedente, l'Azienda può prevedere la remunerazione del medico con le modalità delle prestazioni libero professionali.

In questo caso, ai ricavi derivanti dall'attività libero professionale di cui al presente articolo viene applicato quanto previsto dall'art. 57, comma 2, lett. i) del CCNL 08.06.2000, in tema di perequazione

Nell'ipotesi in cui l'attività venga effettuata in orario di servizio, l'Azienda provvede alla quantificazione dei costi sostenuti per la specifica attività, ivi compreso il trattamento stipendiale di chi ha svolto l'attività; nel caso in cui risultino a bilancio ricavi netti, si provvederà a garantire la ripartizione delle risorse disponibili al personale che ha svolto l'attività, con le modalità dell'art. 43 della L. 449/97.

Sulla base dei contenuti e dei criteri di cui al presente Atto nonché delle specifiche convenzioni sottoscritte, l'Azienda formalizza i singoli rapporti tra il dirigente autorizzato alla libera professione e l'Azienda/Ditta richiedente, mediante nota controfirmata per accettazione.

## **TITOLO 7**

### **ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE**

#### **DEI DIRIGENTI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

(art. 59 CCNL 08.06.2000, art. 1 DM 31.07.1997, DGR 3430/2000)

#### **ART. 7.1 - Modalità di esercizio.**

L'attività professionale intramuraria della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria che svolge le attività previste dal Dlgs 502/92, negli artt. 7bis, 7ter e 7quater, erogata al di fuori dell'impegno istituzionale, concorre ad aumentare la disponibilità ed a migliorare la qualità e l'offerta complessiva delle azioni di sanità pubblica, integrando l'attività istituzionale.

Per la sua particolarità, l'attività libero-professionale può assumere sia la tipologia di richiesta diretta di prestazioni da parte dell'utente, sia di prestazioni richieste dall'Azienda ad integrazione delle attività istituzionali. In ambedue le tipologie, l'attività libero-professionale può essere resa sia in forma individuale che in forma d'équipe, anche con il supporto e la collaborazione di personale sanitario, tecnico, e amministrativo del comparto.

Nelle strutture che hanno istituzionalmente compiti di vigilanza, l'attività libero-professionale deve essere compatibile con il ruolo istituzionale del dirigente. Essa, pertanto, non può essere svolta individualmente a favore di soggetti, pubblici o privati, nei confronti dei quali i dirigenti sanitari dell'Azienda svolgono funzioni di vigilanza, controllo o di ufficiale di polizia giudiziaria. Per ciascun dirigente l'incompatibilità viene accertata individualmente, correlando l'attività oggetto di libera professione con i compiti d'istituto ed individuando gli estremi del diniego in termini concreti e non potenziali, sulla base dell'effettivo pregiudizio che ne deriva a causa del manifestarsi, nella stessa persona, del ruolo di controllore e controllato.

La libera professione dei dirigenti del Dipartimento di Prevenzione, in virtù della sua peculiarità, può essere espletata anche al di fuori delle strutture aziendali e presso terzi richiedenti (ad esempio presso allevamenti di animali da reddito o animali d'affezione per quanto concerne l'assistenza zoiatrica da parte dei medici veterinari; presso le stabilimenti/cantieri per gli adempimenti previsti dal D.lgs. 81/2008 per la tutela della salute dei lavoratori da parte dei medici competenti).

L'attività libero-professionale non deve comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni, a parità di complessità, superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, né un volume orario di attività superiore a quello assicurato per lo svolgimento dei compiti istituzionali.

L'ALPI è prestata nella disciplina di appartenenza, fermo restando quanto previsto in materia di disciplina dal presente regolamento.

Per i dirigenti operanti in strutture del Dipartimento di Prevenzione, per le quali l'Atto Aziendale non prevede compiti di vigilanza ed ispezione, valgono le regole generali.

Il conseguente riparto dell'onorario professionale segue le regole di cui all'art. 2.7.

#### **Art. 7.2 - Disposizioni specifiche per i dirigenti veterinari.**

L'attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti veterinari è sempre autorizzabile quando abbia ad oggetto l'assistenza zoiatrica su animali d'affezione.

L'attività libero-professionale avente ad oggetto l'assistenza zoiatrica su animali diversi dagli animali d'affezione può, invece, essere autorizzata solo se espletata al di fuori dell'ambito territoriale dell'Azienda, ovvero, se non sussiste incompatibilità con le funzioni svolte dal veterinario.

Le tariffe devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'Azienda, ivi compresi gli obblighi contributivi e fiscali.

Il conseguente riparto dell'onorario professionale segue le regole di cui all'art. 2.7.

### **TITOLO 8**

#### **ATTIVITA' DIVERSE DALL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE**

##### **ART. 8.1 - Attività non rientranti nell'ALPI**

(art. 53 Dlgs 165/01 e art. 60 CCNL 08.06.2000)

Non rientrano fra le attività libero professionali disciplinate dal presente regolamento, ancorché possano comportare la corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività:

- a) la partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
- b) le collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
- c) la partecipazione a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri (ad es., commissione medica di verifica del Ministero del Tesoro, di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto legislativo n. 278 del 1998 ed alle commissioni invalidi civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla legge n. 295 del 1990);
- d) le relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- e) la partecipazione ai comitati scientifici;
- f) le partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;
- g) l'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.

Le attività e gli incarichi di cui sopra ancorché a carattere non gratuito, possono essere svolti in applicazione dell'articolo 53 D.lgs. 165/01, che dovrà valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto, non siano incompatibili con l'attività e gli impegni istituzionali.

Nessun compenso è dovuto per le attività di cui sopra qualora le stesse debbano essere svolte per ragioni istituzionali in quanto strettamente connesse all'incarico conferito. In tal caso vale il principio dell'onnicomprendività e di tali funzioni si dovrà tener conto nella determinazione della retribuzione di posizione o di risultato.

Inoltre, le prestazioni che non rientrano nell'ALPI, oltre a quelle già previste contrattualmente, e sopra citate, sono le seguenti:

- a) attività di vigilanza e di prevenzione prevista dal D.lgs. 81/08 da parte di dirigenti medici e sanitari istituzionalmente addetti a tali attività;
- c) prestazioni aventi carattere di urgenza/emergenza;
- d) certificati richiesti da leggi dello Stato, in cui debba essere rivestita la funzione di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio.
- e) esercizio di funzioni di responsabilità gestionali-organizzative per terzi.

## **TITOLO 9 COMPETENZE E RESPONSABILITÀ**

### **ART. 9.1 - Individuazione delle competenze e responsabilità**

Le competenze in materia di libera professione e le responsabilità ad esse correlate sono quelle individuate dal presente Regolamento, relativamente alle seguenti funzioni:

#### **Direzione Generale:**

Adotta/modifica/aggiorna il regolamento per definire le modalità organizzative dell'ALPI, nonché i provvedimenti per la determinazione dei costi aziendali e di determinazione del sistema tariffario;

Stipula accordi e convenzioni con altre aziende e strutture sanitarie per l'effettuazione di attività professionali a pagamento, in conformità a quanto previsto dai contratti collettivi di lavoro, stabilendo i limiti massimi dell'attività, l'entità dei compensi e le modalità di riscossione e di attribuzione dei medesimi;

Costituisce l'apposita Commissione paritetica di promozione e di verifica dell'ALPI;

Adotta il piano aziendale della Libera Professione.

#### **Direzione Sanitaria:**

È responsabile dell'organizzazione complessiva dell'ALPI svolta all'interno della struttura aziendale, e tal fine:

- verifica che le modalità di svolgimento (orari, spazi, utilizzo di attrezzature) non siano in contrasto con lo svolgimento delle finalità e delle attività istituzionali sia della Struttura di appartenenza dei sanitari interessati, sia dell'Azienda;
- attua i controlli previsti in particolare in ordine al monitoraggio dei volumi di ALPI ed istituzionale al fine della verifica della congruità degli stessi ed assume le eventuali misure

correttive;

- verifica il rispetto, da parte del professionista interessato, del regolamento e, per quanto non previsto dallo stesso, della normativa vigente;
- limita o sospende l'ALPI in situazioni di emergenza, per effetto di eccezionali circostanze di natura epidemiologica, per inosservanze di particolare gravità;

Elabora e aggiorna il Piano aziendale;

Individua, all'interno dell'Azienda, idonee strutture o spazi distinti da utilizzare per l'esercizio dell'ALPI e, in caso di necessità, assume le iniziative per il reperimento degli spazi fuori dall'Azienda in strutture non accreditate.

A seguito dell'istruttoria predisposta dalla GEVAP in ordine ai presupposti giuridici, rilascia il nullaosta all'esercizio dell'attività libero-professionale, anche nel caso di richiesta di esercizio in disciplina differente a quella di appartenenza nei casi previsti dall'art. 5, comma 4 del DPCM 27 marzo 2000;

Valuta, in sede di definizione annuale di budget, i volumi di attività istituzionale con i dirigenti responsabili delle équipes interessate e concorda con le stesse e con i singoli dirigenti i relativi limiti di ALPI, qualora necessario;

Verifica le liste di attesa ed i volumi di attività, con l'obiettivo di proporre soluzioni organizzative tecnologiche e strutturali che consentano la riduzione dei tempi d'attesa per le finalità previste dall'art 10 comma 2 del DPCM 27 marzo 2000, nonché ad attuare le disposizioni regionali in materia;

Dispone l'irrogazione delle sanzioni previste dal presente regolamento;

Dispone l'effettuazione delle prestazioni richieste dall'azienda ai propri dirigenti;

Presiede la Commissione Paritetica di promozione e verifica dell'ALPI.

### **Collegio di Direzione:**

Collabora con la Direzione strategica ai fini della verifica dei tempi di attesa, per la riduzione secondo le disposizioni vigenti, e dei volumi prestazionali;

Concorre inoltre alla individuazione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria ed esprime parere sul Regolamento aziendale dell'attività libero-professionale;

Esprime parere sull'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni;

Esprime parere sui volumi prestazionali, sul Piano Aziendale e sulle modalità di informazione e pubblicità dello stesso;

Esprime parere, nei casi previsti dalla legge, con riferimento al personale che non può esercitare ALPI nella propria struttura o disciplina di appartenenza.

### **Direttori di Struttura Complessa cui afferiscono i dirigenti sanitari che intendono svolgere libera professione:**

Valutano, dandone motivata comunicazione alla Direzione Sanitaria, la compatibilità della richiesta in ordine:

- alla tipologia di prestazioni erogabili, che devono tener conto della disciplina di appartenenza, della specifica competenza acquisita e dell'esperienza professionale maturata;

- all'organizzazione dell'attività (spazi, tempi, modalità operative, utilizzo di diagnostica strumentale) e al suo impatto con i compiti d'istituto e le esigenze di servizio.

### **Servizio Infermieristico Aziendale e Referenti delle Professioni sanitarie:**

Provvede ad assicurare il personale di supporto per i profili di competenza;

Mantiene aggiornato, avvalendosi anche dei Dirigenti Infermieristici/Posizioni Organizzative/Coordinatori, l'elenco del personale disponibile ad effettuare attività di supporto, accertandosi che tale personale abbia manifestato la propria disponibilità ad esercitare attività aggiuntiva su richiesta dell'Azienda e verificandone i presupposti.

### **GEVAP**

Riceve la richiesta di svolgimento dell'ALPI nelle diverse forme previste dal presente regolamento e cura l'istruttoria ai fini del rilascio delle autorizzazioni all'esercizio dell'ALPI, verificando che l'attività richiesta sia conforme alle disposizioni normative e regolamentari vigenti, con riferimento alla disciplina di appartenenza del Dirigente, alla compatibilità degli orari, e predispone l'atto autorizzativo da far sottoscrivere al Direttore Sanitario che provvederà a verificare quanto di competenza;

Riceve le richieste di modifica del regime di esclusività (opzioni), applica i conseguenti adeguamenti del trattamento giuridico ed economico del dirigente, e cura l'aggiornamento del relativo elenco;

Effettua le verifiche:

- sugli orari accertando in particolare l'obbligo di esercitare l'attività libero-professionale al di fuori dell'orario di lavoro o comunque con recupero orario nei casi previsti dal presente regolamento, provvedendo ad effettuare le dovute decurtazioni;
- sulle timbrature accertando l'obbligo di registrazione della presenza presso le strutture aziendali e la corrispondenza fra le timbrature effettuate in regime di libera professione e la distinta mensile riepilogativa delle prestazioni;

Provvede alla segnalazione della anomalie riscontrate alla Direzione Sanitaria;

Provvede alla gestione del fondo di perequazione, e delle quote del personale di supporto indiretto e di collaborazione, come quantificati dalla SC Finanza e Controllo;

Supporta la Direzione Sanitaria nelle relazioni verso l'infrastruttura di rete regionale e nell'attività di verifica e controllo;

Effettua gli inserimenti dei compensi nella procedura stipendiale.

### **SC Finanza e Controllo**

Verifica la corrispondenza tra fatture/ricevute emesse e riscossioni effettuate;

Provvede alla fatturazione nelle fattispecie di ALPI che lo richiedono;

È responsabile della contabilizzazione dei compensi ai professionisti e delle quote da erogare al personale (supporto diretto, collaborazione, supporto indiretto, fondo perequativo);

Redige il bilancio separato della gestione della libera professione;

Elabora e distribuisce i *report* periodici dell'attività libero-professionale con riferimento alle prestazioni effettuate;

Supporta le strutture aziendali nell'attività di verifica e controllo.

### **SC Sistema Informativo**

Risponde dell'aggiornamento dei tariffari, e ne garantisce una adeguata pubblicità per l'utenza;  
Provvede alla gestione degli aspetti di carattere organizzativo in ordine alla tenuta delle agende in modo centralizzato ed alla gestione degli incassi presso le sedi aziendali;

Gestisce lo spazio sul portale internet dedicato all'ALPI.

## **TITOLO 10 NORME FINALI**

### **ART. 10.1 - Sanzioni**

Compete al Direttore Sanitario, sentita obbligatoriamente la Commissione paritetica, l'irrogazione di sanzioni a carico dei dirigenti che, nell'esercizio dell'attività libero professionale, non rispettino gli obblighi previsti in materia.

In caso di ipotizzata violazione, l'Ufficio Disciplinare dell'Azienda avvia il procedimento al fine di accertare i fatti.

È garantito il contraddittorio.

In caso di accertata violazione, in relazione alla gravità e reiterazione della violazione, le sanzioni possono consistere in:

- trattenuta parziale o totale dei compensi spettanti;
- sospensione dell'attività per un periodo proporzionale alla gravità dell'infrazione, per una durata non inferiore a mesi uno e non superiore ad un anno;
- iniziative in materia di verifica e valutazione dei dirigenti, in applicazione delle norme contrattuali vigenti;
- attivazione del procedimento disciplinare, nei casi in cui siano accertate violazioni degli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro, in applicazione del D.lgs. 165/01 e delle conseguenti norme contrattuali.

### **ART. 10.2 - Modalità di ripartizione degli introiti**

In generale, la ripartizione delle somme fatturate avviene una volta accertato l'effettivo incasso.

Le percentuali assegnate alle varie voci che compongono le tariffe sono stabilite nell'apposito prospetto, che viene allegato al presente regolamento.

Il prospetto va revisionato periodicamente, allo scopo di rispettare il principio che nessun costo derivante dalla gestione ALPI rimanga a carico del bilancio dell'Azienda.

Gli onorari ai dirigenti sono erogati di norma entro il secondo mese successivo all'effettuazione delle prestazioni e all'incasso del corrispettivo.

Analoga cadenza deve avere le erogazioni a favore del personale di supporto diretto.

Le competenze spettanti al personale che fornisce attività di collaborazione o il generico supporto indiretto, nonché le quote del fondo di perequazione, sono erogate con le cadenze degli incentivi alla produttività.

### **ART. 10.3 - Commissione paritetica di promozione e verifica**

E' istituita una commissione in forma paritetica e con funzioni propositive, di promozione e di verifica del regolare svolgimento dell'ALPI, formalizzata con apposito provvedimento del Direttore Generale.

La Commissione è costituita da tre rappresentanti dell'Azienda e da tre rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica/Sanitaria ed è presieduta dalla Direzione Sanitaria.

Essa ha il compito di:

- proporre iniziative utili alla promozione ed il buon andamento dell'attività libero-professionale;
- esprimere parere sul Piano Aziendale dell'ALPI;
- verificare le condizioni di accessibilità allo svolgimento della libera professione da parte dei Dirigenti che ne facciano richiesta;
- supportare la Direzione Sanitaria su specifici casi particolari di ALPI, in relazione a concorrenza e incompatibilità.

L'Azienda, qualora necessario e/o su proposta dell'Organismo paritetico di promozione verifica, potrà emanare specifiche direttive per garantire il regolare svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria, nel rispetto delle norme generali contenute nel presente Regolamento.

La Commissione si riunisce almeno ogni sei mesi e comunque ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità. Annualmente fornisce al Direttore Generale una relazione sull'attività svolta.

I componenti della Commissione durano in carica tre anni.

### **Art. 10.4 – Estensione al personale convenzionato con il SSN**

Il presente Regolamento è applicabile ai Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, ai Medici Veterinari e alle altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologi, chimici e psicologi) di cui all'ACN dd. 29 luglio 2009, compatibilmente con quanto stabilito nell'art. 52 dell'ACN, per le prestazioni di libera professione intramoenia per prestazioni ambulatoriali.

Esso è altresì applicabile:

ai Medici di Continuità Assistenziale, di cui all'ACN dd. 29 luglio 2009, compatibilmente con quanto stabilito nell'art. 66 dell'ACN e nei limiti stabiliti dalle direttive regionali;

ai Medici incaricati per le attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, di cui al medesimo ACN dd. 29 luglio 2009, compatibilmente con quanto stabilito nell'art. 95, commi 10 e successivi dell'ACN.

Per queste fattispecie, l'istruttoria per l'autorizzazione è curata direttamente dagli uffici della Direzione Sanitaria.

La liquidazione delle prestazioni effettuate avviene sulla base di quanto previsto dai rispettivi ACN.

#### **Art. 10.5 - Rinvio**

Per quanto non previsto dal presente Regolamento, si rinvia alla vigente normativa in materia di attività libero-professionale intramuraria, nonché ai CCNL che trattano la materia ed infine ai Contratti Integrativi Aziendali per le parti ad essi rimesse.

I riferimenti a norme e contratti si intendono salve le successive modificazioni ed integrazioni, cui si intendono automaticamente adeguati.

riparto percentuale dei compensi																		
tipologia prestazione	Azienda				professionista o équipe			fondo perequativo ai dirigenti			personale di supporto diretto			fondo comune personale comparto			Totale	
	costi generali iniziali**	margini aziendale	quota legge 189/12	oneri sociali	TOTALE	quota spettante lorda	quota legge 189/12	compenso da erogare	quota spettante lorda	oneri sociali	compenso da erogare	quota spettante lorda	oneri sociali	compenso da erogare	quota spettante lorda	oneri sociali		compenso da erogare
1 A - Visite (prima visita o visita successiva e/o di controllo) e altre prestazioni mediche senza personale di supporto diretto, CTP	10,000%	1,350%	4,028%	1,993%	17,370%	80,550%	-4,028%	76,523%	4,500%	-1,071%	3,429%				3,600%	-0,922%	2,678%	100,000%
1 B - Visite (prima visita o visita successiva e/o di controllo) e altre prestazioni mediche con personale di supporto diretto	10,000%	1,350%	3,015%	7,177%	21,542%	60,300%	-3,015%	57,285%	4,500%	-1,071%	3,429%	20,250%	-5,184%	15,066%	3,600%	-0,922%	2,678%	100,000%
2 A - Prestazione sanitaria e/o di diagnostica strumentale o di laboratorio (erogata unitamente oppure separatamente alla visita) senza personale di supporto diretto	17,000%	1,245%	3,714%	1,838%	23,797%	74,285%	-3,714%	70,571%	4,150%	-0,988%	3,162%				3,320%	-0,850%	2,470%	100,000%
2 B. 1 - Prestazione sanitaria e/o di diagnostica strumentale o di laboratorio (erogata unitamente oppure separatamente alla visita) con personale di supporto diretto (minimo impegno)	17,000%	1,245%	2,781%	6,618%	27,644%	55,610%	-2,781%	52,830%	4,150%	-0,988%	3,162%	18,675%	-4,781%	13,894%	3,320%	-0,850%	2,470%	100,000%
2 B. 2 - Prestazione sanitaria e/o di diagnostica strumentale o di laboratorio (erogata unitamente oppure separatamente alla visita) con personale di supporto diretto (medio impegno)	17,000%	1,245%	2,469%	8,212%	28,926%	49,385%	-2,469%	46,916%	4,150%	-0,988%	3,162%	24,900%	-6,374%	18,526%	3,320%	-0,850%	2,470%	100,000%
2 B. 3 - Prestazione sanitaria e/o di diagnostica strumentale o di laboratorio (erogata unitamente oppure separatamente alla visita) con personale di supporto diretto (elevato impegno)	17,000%	1,245%	2,158%	9,806%	30,209%	43,160%	-2,158%	41,002%	4,150%	-0,988%	3,162%	31,125%	-7,968%	23,157%	3,320%	-0,850%	2,470%	100,000%

\*\* compresa imposta IRAP 8,50%  
onere sociale INAIL 1,80%  
onere sociale CPS CPDEL 23,80%

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI  
N°1 – TRIESTINA**

VIA GIOVANNI SAI, 1-3 – 34128 TRIESTE

Trieste, 19 novembre 2013



Al Presidente del Collegio Sindacale

**SEDE**

Prot. N° 55063/GEN. III.3.L/A  
(da citare nella risposta)

**Servizio** Gestione e Valorizzazione del Personale/SS RS  
Via del Farneto, 3 – 34142 - Trieste

**Funzionario referente per quanto comunicato**

Dr. ssa Elena Floramo - 040 399 5038 - 5011

(nome e cognome, numero di telefono)

e mail: relazioni.sindacali@ass1.sanita.fvg.it

Fax: 040 399 5023

Rif. Nota \_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_

Oggetto: Trasmissione ipotesi di accordo sui criteri generali per la definizione del regolamento per lo svolgimento dell'attività libero professionale del personale della dirigenza sanitaria (medica e non medica).

In data 14 novembre u.s. è stato sottoscritta, con le Delegazioni di Parte Sindacale della Dirigenza Medico Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, l'ipotesi di Accordo descritta in oggetto.

Il testo in argomento provvede a definire i criteri generali del regolamento per la disciplina e l'organizzazione della libera professione, nonché i criteri generali per l'attribuzione dei compensi ai dirigenti interessati.

In applicazione dei CC.NN.LL. dd. 03.11.2005, come adeguati dall'art. 40 comma 3 sexies del D.Lgs 165/2001 s.m. e i., si trasmette l'ipotesi di contratto collettivo integrativo in parola, corredata della relazione illustrativa e della relazione tecnico finanziaria, queste ultime redatte secondo gli schemi di cui alla circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 25 dd. 19.07.2012.

Un tanto, onde consentire a Codesto Collegio di provvedere agli adempimenti di competenza.

Distinti Saluti.

IL RESPONSABILE DELLA  
SS RELAZIONI SINDACALI  
dott.a Fabiana BEARZI  
- firmato -

Allegati c.s.

Centralino 040 399 1111  
Fax 040 399 7189

C.F. e P. IVA 00052420320

[www.ass1.sanita.fvg.it](http://www.ass1.sanita.fvg.it)

CASELLA AZIENDALE DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA: [Ass1TS.protgen@certsanita.fvg.it](mailto:Ass1TS.protgen@certsanita.fvg.it)

**L' Ente destinatario della presente è dotato di una casella di posta certificata? Inviata l'informazione via e-mail al seguente indirizzo: [da@ass1.sanita.fvg.it](mailto:da@ass1.sanita.fvg.it)**

## RELAZIONE ILLUSTRATIVA

all'ipotesi di **Contratto Collettivo Integrativo della Dirigenza Medico Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa recante –“Accordo sui criteri generali per la definizione del Regolamento per lo svolgimento dell'attività libero professionale del Personale della Dirigenza Sanitaria (Medica e non Medica)”**.

### **Modulo I – Illustrazione degli aspetti procedurali e sintesi del contenuto del contratto**

Scheda 1.1

Data di sottoscrizione: 14 novembre 2013;

Periodo temporale di vigenza: esercizi 2013 e seguenti;

Composizione delegazione trattante:

Parte pubblica: Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Responsabile SC GEVAP;

Parte sindacale - Organizzazioni Sindacali ammesse alla contrattazione:

- Dirigenza Medico Veterinaria: CGIL, CISL, CIMO, FM aderente UIL FPL, ANAAO ASSOMED, FESMED, FVM, AAROI EMAC;
- Dirigenza SPTA: CGIL, CISL, UIL, FASSID, ANAAO ASSOMED, CIDA

Parte Sindacale – Organizzazioni Sindacale firmatarie:

- Dirigenza Medico Veterinaria: ANAAO ASSOMED,
- Dirigenza SPTA: CGIL, CISL, FASSID.

Soggetti destinatari: personale della Dirigenza Medico Veterinaria e della Dirigenza SPTA dell'A.S.S. n. 1 “Triestina”.

#### Materie trattate dal contratto integrativo:

Criteri generali per la definizione del regolamento per la disciplina e l'organizzazione della libera professione e per l'attribuzione dei compensi ai dirigenti interessati.

In applicazione dell'art. 15 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m. i., a tutti i dirigenti del ruolo sanitario e a tutto il personale medico con rapporto di lavoro esclusivo è consentito lo svolgimento dell'attività libero professionale all'interno dell'Azienda (ALPI), nell'ambito delle strutture aziendali individuate con apposito atto adottato dall'Azienda.

Al fine di dare applicazione ai principi di cui al D.Lgs. 502/1992 e s.m. e i., ed altresì in esecuzione delle disposizioni di cui ai CC.NN.LL. dd. 08.06.2000, con provvedimento n. 741 dd. 31.07.2001 è stato approvato il regolamento aziendale recante la disciplina dell'attività libero professionale intramuraria, successivamente implementato con specifico provvedimento aziendale.

Successivamente, sono intervenute in materia diverse disposizioni normative e contrattuali, che si sono susseguite nel tempo, e che hanno progressivamente ridefinito le modalità di governo della libera professione.

Da ultimo, va citato il D.L.158/2012 (Decreto Balduzzi), convertito nella L. 189/2012, che all'art. 2 prevede espressamente che una somma pari al 5% del compenso del libero professionista venga trattenuta dal competente ente del SSN per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

Inoltre, il medesimo Decreto ha altresì introdotto alcune disposizioni in merito alle modalità di pagamento di prestazioni all'ente, mediante mezzi diretti ad assicurare la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo.

Nel contempo, è emersa la necessità di codificare e regolamentare tutte le fattispecie di prestazioni richieste da utenti, Pubbliche Amministrazioni o altri soggetti terzi o dall'Azienda stessa.

Per le motivazioni sopra esposte, si è ritenuto quindi di procedere alla stesura di un nuovo regolamento di disciplina dell'ALPI della dirigenza sanitaria (medica e non medica).

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 21 del D.Lgs. 33/2013 in ordine alla necessità di evidenziare, in sede di relazione illustrativa, gli effetti attesi in esito alla sottoscrizione del contratto integrativo in materia di produttività ed efficienza dei servizi erogati, anche in relazione alle richieste dei cittadini, si rappresenta quanto segue.

L'ALPI è un diritto del personale dirigente del ruolo sanitario, che peraltro va regolamentato con apposito atto che garantisca il rispetto dei principi di buona gestione delle risorse pubbliche e dell'equilibrio fra i volumi prestazionali istituzionali e quelli in ALPI, e dell'equilibrio dei rispettivi tempi d'attesa.

Il regolamento così approvato è quindi l'aggiornamento dei testi vigenti in precedenza, basati sulle precedenti normative, ed è a sua volta destinato a consentire l'esercizio ALPI a vantaggio dell'utenza tutta, incrementando nei limiti del possibile le prestazioni sanitarie ambulatoriali.

---

Al fine di adempiere alle disposizioni previste dalla Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 25 dd. 19.7.2012, si riportano di seguito le riflessioni inerenti gli adempimenti di cui agli art. 10 e 11 del D.Lgs. 150/2009 e s.m.e i., come già illustrati nelle relazioni illustrative Prot. N° 24760 dd. 27.05.2013 inerente gli accordi recanti: "*Accordo sulla gestione delle risorse del fondo per la retribuzione di risultato. Esercizio 2013*" (pareri positivi del Collegio Sindacale di cui al verbale n. 35 dd. 31.05.2013, pag. 8/2013 del Libro delle Adunanze e delle Deliberazioni del Collegio Sindacale).

Si fa presente che le riflessioni di seguito sviluppate sono relative ad elementi specifici richiesti dagli schemi di relazione Ministeriali cui l'Amministrazione provvede a dare puntuale replica, ma non sono specificamente inerenti ai contenuti dell'accordo in esame.

L'art. 16 del D.Lgs. 150/2009 ha precisato che per le Regioni e le Amministrazioni del Servizio Sanitario trovano diretta applicazione esclusivamente le disposizioni dell'art. 11, commi 1 e 3, fermo restando l'obbligo per le Regioni di adeguare i propri ordinamenti ai principi contenuti negli articoli 3, 4, 5, comma 2, 7, 9, 15, comma 1.

Peraltro, con riferimento ai principi di misurazione e valutazione della performance introdotti dalla normativa, va evidenziato che già la L.R.49/96 e s.m. e i. aveva delineato il processo di programmazione e controllo degli enti e delle aziende del SSR, prevedendo definizione dei piani di attività (articolati in obiettivi e indicatori) e delle relative risorse economico – finanziarie e strumentali destinate a supportarli.

Inoltre, la stessa norma già prevedeva l'adozione, da parte delle Aziende di processi di budget quale strumento di governo e di monitoraggio dei livelli di efficienza.

In applicazione della L.R. 49/96, l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina" ha già da tempo definito e reso effettivo un sistema di gestione per budget che prevede la definizione di obiettivi quali - quantitativi di attività ed inerenti la crescita professionale, lo sviluppo organizzativo, il soddisfacimento degli utenti, nonché delle risorse necessarie al loro perseguimento, assegnati ai Centri di Responsabilità.

In linea con i principi di cui al citato D.Lgs. 150/2009, la Regione Friuli Venezia Giulia ha adottato la legge 11 agosto 2010, n. 16 recante "*Norme urgenti in materia di personale e di organizzazione nonché in materia di passaggio al digitale terrestre*" che, in particolare, all'art. 6 disciplina la "Valutazione delle prestazioni";

L'art. 6 "*Valutazione delle prestazioni*", della suddetta legge ha previsto, al fine di valutare la prestazione organizzativa e individuale del personale, l'adozione progressiva, da parte delle Amministrazioni, di un apposito sistema di misurazione e di valutazione, senza stabilire una precisa tempistica e/o un termine di adozione, secondo gli elementi di cui al comma 2 del medesimo articolo 6 e pertanto:

- adozione di un documento programmatico o piano della prestazione;
- adozione di un documento di relazione sulla prestazione che evidenzi, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse, rilevando gli eventuali scostamenti;

- adozione di sistemi per la totale accessibilità.

Inoltre, il comma 4 del citato art. 6 ha previsto altresì che ogni amministrazione si doti di un organismo indipendente di valutazione della prestazione, in sostituzione del nucleo di valutazione, che eserciti in piena autonomia le attività previste, nonché le attività di controllo strategico riferendo, in proposito, al Direttore Generale dell'Azienda.

Al fine di dare applicazione alla normativa regionale, con delibera n. 473 dd. 29.12.2011 l'A.S.S. n. 1 "Triestina" ha provveduto a costituire l'Organismo Indipendente di Valutazione della Prestazione (O.I.V.), in sostituzione del Nucleo di Valutazione, con decorrenza 01.01.2012.

In prima battuta, l'Azienda ha quindi sottoposto al predetto Organismo tutta la documentazione utile ed inerente il sistema incentivante dell'esercizio 2011, al fine di acquisire valutazioni ed osservazioni tali da poter migliorare il sistema in essere.

Infine, va altresì evidenziato che le vigenti disposizioni in materia di impieghi del fondo e valutazione dei risultati, di cui agli artt. 100 e 101 dei contratti aziendali entrati in vigore il 6 luglio 2007 (Dirigenza Medico Veterinaria) e il 20 dicembre 2007 (Dirigenza S.P.T.A.) e s.m. e i., già prevedono, pur in assenza del piano della prestazione, l'elaborazione di una relazione sulla realizzazione degli obiettivi prefissati, la totale accessibilità a tutto il personale coinvolto delle informazioni sia in sede di definizione degli obiettivi che dei risultati raggiunti, la valutazione da parte di un organismo terzo, nonché la liquidazione dei compensi in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e secondo le percentuali stabilite nel medesimo testo.

Pertanto, il sistema di definizione degli obiettivi con la metodologia budgetaria, la valutazione dei risultati e la liquidazione dei compensi dell'A.S.S. n. 1 "Triestina", come definiti dal citato contratto aziendale del 2007 e s.m. e i., risultano già aderenti ai principi introdotti dal D.Lgs. 150/2009 e s.m. e i., nonché ai principi previsti in merito dal citato accordo regionale dd. 29.03.2011, ed ai contenuti di cui alla L.R. 16/2010, attualmente applicabili.

Si evidenzia inoltre che nella sezione del sito internet "*Amministrazione trasparente*" sono in fase di pubblicazione tutte le informazioni e i dati richiesti da specifiche norme di legge al fine di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di trasparenza, buon andamento e imparzialità dell'azione.

## **Modulo II – Illustrazione dell'articolato del contratto**

Si evidenzia innanzitutto che l'ipotesi di accordo, sottoscritta dalle Delegazioni Trattanti dell'A.S.S. n. 1 "Triestina" in data 14.11.2013, è relativa all'individuazione dei criteri generali per la definizione del regolamento per la disciplina e l'organizzazione della libera professione e per l'attribuzione dei compensi ai dirigenti interessati.

Con il testo della pre intesa in argomento, viene dato atto del combinato disposto di cui all'art. 65 c. 5 del D.Lgs 150/2009 e della circolare del Dipartimento di Funzione Pubblica n. 7/2010, con il quale viene stabilito che le disposizioni relative alla contrattazione collettiva nazionale di cui al decreto in argomento si applicano dalla tornata successiva a quella in corso.

Ne deriva che l'art. 4 dei CC.NN.LL. dd. 03.11.2005, inerente la contrattazione integrativa aziendale, risulta essere tutt'ora in vigore.

Come specificamente descritto nelle premesse dell'ipotesi di Accordo, il predetto art. 4, comma 2 lett. G) prevede che i criteri generali per la definizione dell'atto dell'azienda per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria (medica e non medica), nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati siano regolamentati in sede di contrattazione collettiva integrativa.

Si conferma pertanto, in questa sede, che le materie trattate nella pre intesa di cui all'oggetto rientrano in quelle che sono specificamente demandate alla trattazione decentrata e pertanto in coerenza con le direttive del D.Lgs 150/2009.

La parte dispositiva dell'accordo consiste essenzialmente nella presentazione del regolamento da parte dell'Amministrazione e nella negoziazione delle parti che, per effetto della disposizione succitata, sono specificamente demandate alla contrattazione integrativa.

---

Con riferimento agli elementi di cui al Modulo II, lett. d), e) e f) degli schemi della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 25 dd. 19.7.2012, si riportano di seguito le riflessioni già

esposte nelle relazioni tecnico-finanziarie prot. 24760 dd. 27.05.2013 inerente gli accordi recanti: "Accordo sulla gestione delle risorse del fondo della per la retribuzione di risultato. Esercizio 2013" (pareri positivi del Collegio Sindacale di cui al verbale n. 35 dd. 31.05.2013, pag. 8/2013 del Libro delle Adunanze e delle Deliberazioni del Collegio Sindacale).

Anche in questo caso, si fa presente che le riflessioni di seguito sviluppate sono relative ad elementi specifici richiesti dagli schemi di relazione Ministeriali cui l'Amministrazione provvede a dare puntuale replica, ma non sono specificamente inerenti ai contenuti dell'accordo in esame.

Come già più volte illustrato, tutte le risorse del fondo di risultato vengono destinate alla valorizzazione di obiettivi specifici, sulla base dei principi fondamentali stabiliti dal D.Lgs 150/2009, e pertanto, mediante:

- la definizione degli stessi;
- dei valori attesi di risultato;
- dei rispettivi indicatori.

Gli accordi sull'utilizzo delle risorse del fondo di risultato dell'esercizio 2013 siglati in data 11.06.2013 e 13.06.2013, consentono pertanto, anche alla luce della nuova normativa, il collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse nell'ambito dei fondi contrattuali a ciò deputati, nonché l'attivazione di un sistema incentivante aderente ai principi di cui all'art. 18, comma 2 del D.Lgs 150/2009 (divieto di distribuire incentivi e premi in maniera indifferenziata o sulla base di automatismi).

Infine, con riferimento a quanto richiesto dalla Parte II – Modulo 2, pag. 6, lett e) della circolare MEF n. 25 dd. 19.07.2012 ed inerente l'illustrazione e specifica attestazione della coerenza con il principio di selettività delle progressioni economiche, finanziate dal fondo di competenza, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 150/2009, si deve segnalare che l'argomento non è pertinente all'accordo in esame, in quanto l'istituto della progressione economica orizzontale è previsto esclusivamente per il personale del comparto e pertanto relativo ad altra area contrattuale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
dott.a Cinzia CONTENTO  
- firmato -

VISTO:  
IL SOSTITUTO DEL RESPONSABILE  
DELLA SC FINANZA E CONTROLLO  
dott. Lorenzo IRMI  
- firmato -

## RELAZIONE TECNICO - FINANZIARIA

all'ipotesi di Contratto Collettivo Integrativo della Dirigenza Medico Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa recante –“*Accordo sui criteri generali per la definizione del Regolamento per lo svolgimento dell'attività libero professionale del Personale della Dirigenza Sanitaria (Medica e non Medica)*”.

In ottemperanza a quanto disposto dalla Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 25 dd. 19.7.2012, viene di seguito compilata la relazione tecnico finanziaria articolata nei 4 Moduli previsti.

Come ampiamente descritto nella relazione illustrativa, l'ipotesi di accordo in esame provvede esclusivamente a definire i criteri generali per la definizione del regolamento per la disciplina e l'organizzazione della libera professione, nonché i criteri generali per l'attribuzione dei compensi ai dirigenti interessati.

Non vi è quindi un fondo per la contrattazione integrativa ad hoc, né sono definite le poste di destinazione del fondo.

Ne consegue che i moduli dal primo al terzo ed il modulo quarto, quest'ultimo limitatamente alle Sezioni I e II, di seguito descritti, sono stati compilati e completati con la formula “*parte non pertinente allo specifico accordo illustrato*”, come imposto dalla succitata circolare, demandando all'Organo di certificazione la valutazione della coerenza delle sezioni omesse.

<b>MODULO I – LA COSTITUZIONE DEL FONDO PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA</b>
<b>MODULO 1.1 - Sezione I</b>
<b>– Risorse fisse aventi carattere di certezza e stabilità</b>
parte non pertinente allo specifico accordo illustrato
<b>MODULO 1.2 – Sezione II</b>
<b>– Risorse variabili</b>
parte non pertinente allo specifico accordo illustrato
<b>MODULO 1.3 – Sezione III</b>
<b>– (eventuali) decurtazioni del fondo</b>
parte non pertinente allo specifico accordo illustrato
<b>MODULO 1.4 – Sezione IV</b>
<b>– Sintesi della costituzione del fondo sottoposto a certificazione</b>
parte non pertinente allo specifico accordo illustrato
<b>MODULO 1.5 – Sezione V –</b>
<b>Risorse temporaneamente allocate all'esterno del fondo</b>
parte non pertinente allo specifico accordo illustrato

<b>MODULO II – DEFINIZIONE DELLE POSTE DI DESTINAZIONE DEL FONDO PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA</b>
<b>MODULO 2.1 - Sezione I</b>
<b>– Destinazioni non disponibili alla contrattazione integrativa o non regolate specificamente dal contratto integrativo sottoposto a certificazione</b>
parte non pertinente allo specifico accordo illustrato
<b>MODULO 2.2 - Sezione II</b>
<b>– Destinazioni specificamente regolate dal Contratto Integrativo</b>
parte non pertinente allo specifico accordo illustrato
<b>MODULO 2.3 - Sezione III</b>
<b>– Destinazioni ancora da regolare</b>
parte non pertinente allo specifico accordo illustrato
<b>MODULO 2.4 - Sezione IV</b>
<b>– Sintesi della definizione delle poste di destinazione del fondo sottoposto a certificazione</b>
parte non pertinente allo specifico accordo illustrato
<b>MODULO 2.5 - Sezione V</b>
<b>– Destinazioni temporaneamente allocate all'esterno del fondo</b>
parte non pertinente allo specifico accordo illustrato
<b>MODULO 2.6 - Sezione VI</b>
<b>– Attestazione motivata, dal punto di vista tecnico- finanziario, del rispetto di vincoli di carattere generale</b>
parte non pertinente allo specifico accordo illustrato
<b>MODULO III – Schema generale riassuntivo del fondo per la contrattazione integrativa e confronto con il corrispondente fondo certificato dell'anno precedente</b>
parte non pertinente allo specifico accordo illustrato

**MODULO IV – Compatibilità economico – finanziaria e modalità di copertura degli oneri del fondo con riferimento agli strumenti annuali e pluriennali di bilancio**

**Punto 4.1 Sezione I – Esposizione finalizzata alla verifica che gli strumenti della contabilità economico – finanziaria dell'Amministrazione presidiano correttamente i limiti di spesa del fondo nella fase programmatoria della gestione**

Parte non pertinente allo specifico accordo illustrato.

**MODULO IV – Compatibilità economico – finanziaria e modalità di copertura degli oneri del fondo con riferimento agli strumenti annuali e pluriennali di bilancio**

**Punto 4.2 Sezione II – Esposizione finalizzata alla verifica a consuntivo che il limite di spesa del fondo dell'anno precedente risulta rispettato**

Parte non pertinente allo specifico accordo illustrato.

**MODULO IV – Compatibilità economico – finanziaria e modalità di copertura degli oneri del fondo con riferimento agli strumenti annuali e pluriennali di bilancio**

**Punto 4.3 Sezione III – Verifica delle disponibilità finanziarie dell'Amministrazione ai fini della copertura delle diverse voci di destinazione del fondo.**

Come specificato nella prima parte della presente relazione, il testo in argomento provvede esclusivamente a definire i criteri generali per la definizione del regolamento per la disciplina e l'organizzazione della libera professione, nonché i criteri generali per l'attribuzione dei compensi ai dirigenti interessati.

Con particolare riferimento a quanto previsto nell'art. 3.4 (Fondo di perequazione) del regolamento allegato all'ipotesi di accordo, si fa presente quanto segue.

La quota del 5% della massa dei proventi dell'ALPI, al netto delle quote di spettanza dell'Azienda, accantonata, ai sensi della normativa vigente, in uno specifico fondo aziendale, integra i fondi della

produttività/retribuzione di risultato delle tre aree dirigenziali, in applicazione dei CC.NN.LL. e secondo criteri già condivisi, con le rispettive Delegazioni Sindacali, in specifici accordi.

Pertanto, le riflessioni e le valutazioni di carattere economico finanziario in ordine alla copertura delle voci di destinazione del fondo, sono sviluppate nell'ambito delle relazioni elaborate a corredo degli accordi inerenti la produttività ed il risultato.

Con riferimento all'esercizio 2013 (ultimo esercizio di riferimento), si rinvia a quanto già illustrato nelle relazioni tecnico finanziarie corredate agli accordi di ciascuna area negoziale:

- Prot. N° 24760 dd. 27.05.2013, inerente l'accordo recante: "Accordo sulla gestione delle risorse del fondo per la retribuzione di risultato. Esercizio 2013. Dirigenza Medico Veterinaria" (verbale n. 35, pag. 8/2013 del Libro delle Adunanze e delle Deliberazioni del Collegio Sindacale);

- Prot. N° 24760 dd. 27.05.2013 inerente l'accordo recante: "Accordo sulla gestione delle risorse del fondo per la retribuzione di risultato. Esercizio 2013. Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa" (verbale n. 35, pag. 8/2013 del Libro delle Adunanze e delle Deliberazioni del Collegio Sindacale);

- Prot. n. 28878 dd. 18.06.2013 inerente l'accordo recante: "Accordo sull'utilizzo delle risorse del fondo della produttività. Esercizio 2013" (verbale n. 37, pag. 14/2013 del Libro delle Adunanze e Deliberazioni del Collegio Sindacale).

Ne consegue che l'accordo in esame non comporta alcun costo a carico del bilancio dell'Azienda.

Infine, va specificato che ordinariamente, e su base almeno annuale, l'Azienda provvederà a verificare l'equilibrio fra i costi e i ricavi di ALPI, per effettuare una valutazione economica dell'ALPI.

In fase di primo avvio della presente regolamentazione verrà inoltre attivato un monitoraggio specifico sull'applicazione della nuova attribuzione dei compensi, per verificare, sui primi sei mesi, l'andamento e la sostenibilità dei costi a regime, sulla base degli ulteriori dati acquisiti.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
dott.a Cinzia CONTENTO  
- firmato -

VISTO:  
IL SOSTITUTO DEL RESPONSABILE  
DELLA SC FINANZA E CONTROLLO  
dott. Lorenzo IRMI  
- firmato -