

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA  
Azienda Sanitaria Universitaria  
Integrata di Trieste



ASUITS - T-GEN-III-3-L

SCGP

0012580 - A

22/10/2018

TRA

IL DIRETTORE GENERALE  
(NOMINATO CON DGR N. 1637 DD. 01.09.2017)

E

LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE  
COSTITUITA AI SENSI DELL'ART. 10, COMMA 2, CCNL 08.06.2000 DEL PERSONALE DELLA  
DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA

VIENE STIPULATO IL SEGUENTE

CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO  
AI SENSI DELL'ART. 4, COMMA 2, CCNL 03.11.2005

**ACCORDO SUI CRITERI GENERALI PER LA DEFINIZIONE DEL REGOLAMENTO PER LA  
DISCIPLINA E L'ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE  
INTRAMURARIA NONCHÉ PER L'ATTRIBUZIONE DEI RELATIVI PROVENTI AI DIRIGENTI**

**Premesso** che l'art. 4, comma 2, lettera G) del CCNL 03.11.2005 del personale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, tutt'ora in vigore, prevede che sono regolati in sede di contrattazione collettiva integrativa i criteri generali per la definizione del regolamento aziendale per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti biologi, chimici, fisici, psicologi e farmacisti nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati;

#### **dato atto**

che, in applicazione della L.R. 17/2014, con deliberazione della Giunta regionale n. 679 dd. 22.04.2016, è stata disposta, a decorrere dal 01.05.2016, l'istituzione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (A.S.U.I.TS), dall'incorporazione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste da parte dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina";

che, in una prima fase, con decreto n. 242 dd. 02.05.2016 sono state adottate le prime determinazioni, nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale, relative all'assetto istituzionale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste stabilendo, tra l'altro, di confermare i contenuti di tutti i regolamenti aziendali e atti organizzativi vigenti al 30.04.2016 in A.A.S. n. 1 e A.O.U. TS, per le rispettive aree di competenza e per le parti compatibili con la nuova organizzazione, e di fare salva in particolare la regolamentazione oggetto dei Contratti Collettivi Integrativi sottoscritti e vigenti nelle due Aziende alla data citata del 30.04.2016, nelle more del progressivo allineamento contrattuale e regolamentare;

#### **richiamati**

gli accordi e i contratti collettivi integrativi sottoscritti dalle due ex Aziende con le Delegazioni Sindacali, in ordine ai criteri generali per la definizione dei Regolamenti aziendali sulla libera professione intramuraria dei dirigenti sanitari, per l'area ospedaliera e per l'area territoriale;

la deliberazione n. 49/2001 e s.m. e i. dell'allora A.O. TS di approvazione dell'Atto Aziendale per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti sanitari;

la deliberazione n. 464/2013 dell'allora A.S.S. n. 1 di adozione del Regolamento per la disciplina della libera professione della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria;

**rilevata** la necessità di uniformare la disciplina aziendale in materia, attraverso l'adozione di un regolamento unico da applicare alla dirigenza sanitaria;

**richiamati altresì** gli articoli 54 e ss. del CCNL 08.06.2000 del personale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa che disciplinano la libera professione intramuraria dei dirigenti del ruolo sanitario, e in particolare:

- il comma 1 del succitato art. 54 il quale prevede che "In applicazione degli artt. 4, comma 11 e 15 quinquies del d.lgs. 502/1992 e nel rispetto dei principi dagli stessi fissati, tutti i dirigenti del ruolo sanitario con rapporto esclusivo è consentito lo svolgimento dell'attività libero professionale all'interno dell'azienda, nell'ambito delle strutture aziendali individuate con apposito atto adottato dall'azienda con il concorso del Collegio di direzione previsto dall'art. 17 dello stesso decreto e con le procedure indicate nell'art. 4, comma 2, lettera G)";
- l'art. 57, comma 1, ai sensi del quale "I criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati nonché al personale che presta la propria collaborazione sono stabiliti dall'azienda con apposita disciplina adottata dall'azienda con le procedure dell'art. 54, comma 1";
- il comma 2 del predetto art. 57 che, in ordine ai criteri generali da considerare nella fissazione delle tariffe, prevede alla lettera i) che un'ulteriore quota della tariffa - da concordare in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 2 lettera G) - comunque non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore delle aziende, è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline del ruolo sanitario - individuate in sede di contrattazione integrativa - che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria;

ANZ

**vista** la deliberazione della Giunta regionale n. 700 dd. 29.03.2007 con la quale, in applicazione dell'art. 9, comma 1, CCNL 03.11.2005, sono state emanate linee generali di indirizzo anche in ordine ai "criteri generali per l'inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione di cui all'articolo 4, comma 2, lett. G), di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa";

**atteso** che le predette linee di indirizzo prevedono che le Aziende si dotino, in sede di CCIA, di un regolamento per l'attività libero professionale dei Dirigenti Sanitari;

**vista altresì** la L. 120/2007 (*Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria*), come modificata dal D.L. 158/2012 (c.d. Balduzzi), la quale, in materia di determinazione delle tariffe, prevede all'art. 1, c. 4, lett. c):

- la definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, di importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, 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 dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari;
- nell'applicazione dei predetti importi, la trattenuta di un'ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5% del compenso del professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

**accertato** quindi che vi sono tutti gli elementi per procedere alla negoziazione in ordine ai criteri generali per la definizione del regolamento aziendale per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati;

#### **dato atto**

che, con nota prot. SCGP n. 7850-P/T-GEN-III-3-L-1 dd. 21.06.2018, si è provveduto a convocare la Delegazione di Parte Sindacale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, per attivare la relativa negoziazione in data 02.07.2018;

che, al fine di proseguire la negoziazione, con nota prot. SCGP n. 9224 dd. 03.08.2018, si è provveduto ad integrare l'ordine del giorno dell'incontro convocato per il 08.08.2018;

che nella seduta di data 08.08.2018 le Delegazioni Trattanti hanno sottoscritto la relativa ipotesi di contratto collettivo integrativo;

che, in applicazione del CCNL 17.10.2008, come adeguato dall'art. 40, c. 3-sexies del D.Lgs. 165/2001 e s.m. e i., detta ipotesi di contratto è stata trasmessa con nota prot. SCGP n. 9625a dd. 13.08.2018 al Collegio Sindacale dell'ASUI TS per le verifiche di competenza;

che il Collegio, nella seduta del 12.10.2018 (verbale n. 11), sulla base della relazione illustrativa e della relazione tecnico finanziaria, ha verbalizzato di esprimere parere favorevole in merito all'ipotesi di accordo in argomento;

che, pertanto, al fine di provvedere alla sottoscrizione del relativo contratto collettivo integrativo, la Delegazione Trattante di Parte Sindacale è stata convocata, con nota prot. SCGP n. 12144 dd. 12.10.2018, per il giorno 16.10.2018.

Tutto ciò premesso,

## L'AZIENDA

presenta formalmente il testo recante: "Regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramurale";

LE PARTI, COME INTESTATE IN EPIGRAFE,

procedono ad un'analisi puntuale del testo del regolamento e

## CONCORDANO



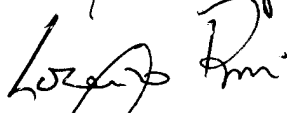

1. di approvare specificatamente i contenuti del Regolamento oggetto di negoziazione ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali ed inerenti ai:
  - criteri generali per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti del ruolo sanitario;
  - criteri generali per l'attribuzione dei proventi ai dirigenti interessati;
2. di sottoscrivere, ed allegare al presente accordo, il predetto Regolamento che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Trieste, 16 Ottobre 2018

 DIRETTORE GENERALE


  
IL SOSTITUTO DEL  
DIRETTORE GENERALE  
dott. Fulvio FRANZA

LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE

SINATO/ FASCI   
ANAO SDS   
UIL FPL   
CILL 



**REGOLAMENTO  
PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'  
LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURALE**

  
A. 02  
h2.

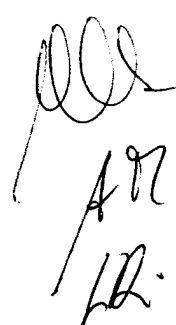
# Sommario

<b>PREMESSE</b> .....	4
<b>TITOLO I</b> .....	5
<b>DISPOSIZIONI GENERALI</b> .....	5
ART. 1 - PRINCIPI GENERALI.....	5
ART. 2 - TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE.....	6
ART. 3 - PRESTAZIONI NON EROGABILI IN LIBERA PROFESSIONE.....	6
ART. 4 - PERSONALE AVENTE TITOLO ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ E DISPOSIZIONI GENERALI.....	6
ART. 5 - DIRIGENTI A RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO.....	7
ART. 6 - OPZIONE PER IL RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO E REVERSIBILITÀ DELL'OPZIONE.....	7
ART. 7 - RICOGNIZIONE DEGLI SPAZI PER L'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE.....	8
ART. 8 - ORARIO DI ESPLETAMENTO DELL'ALPI.....	8
ART. 9 - CRITERI PER LA PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ.....	9
ART. 10 - DOMANDA DI ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE.....	9
ART. 11 - ISTRUTTORIA DELLA DOMANDA DI ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ.....	10
ED AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ.....	10
ART. 12 - INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGABILI E VARIAZIONE DELLE TARIFFE.....	11
ART. 13 - MODALITÀ DI PRENOTAZIONE.....	11
ART. 14 - MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DI RICOVERO.....	11
ART. 15 - PIANO AZIENDALE ED INFORMAZIONI AGLI UTENTI.....	12
ART. 16 - COPERTURE ASSICURATIVE.....	12
ART. 17- DISPOSIZIONI CONTABILI.....	13
<b>TITOLO II</b> .....	13
<b>PERSONALE DI SUPPORTO E DI COLLABORAZIONE - DISPOSIZIONI RELATIVE AD ALTRO PERSONALE</b> .....	13
ART. 18- ATTIVITÀ DI SUPPORTO.....	13
ART. 19 - ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE.....	14
ART. 20 - INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE DI SUPPORTO E COLLABORAZIONE.....	14
ART. 21 - FONDO DI PEREQUAZIONE E TRATTENUTA PER LA PREVENZIONE E LISTE DI ATTESA.....	15
<b>TITOLO III</b> .....	15
<b>ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME AMBULATORIALE</b> .....	15
ART. 22 - TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ E NORME GENERALI.....	15
ART. 23 - TARIFFE E MODALITÀ DI RIPARTIZIONE.....	15
ART. 24 - DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER LE TARIFFE RELATIVE ALL'ATTIVITÀ SVOLTA IN VIA NORDIO.....	16
<b>TITOLO IV</b> .....	17
<b>ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DI DAY SURGERY</b> ....	17
ART. 25 - TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ E DISPOSIZIONI ORGANIZZATIVE.....	17
ART. 26 - MODALITÀ DI ACCETTAZIONE E GESTIONE DEL RICOVERO.....	17
ART. 27 - TARIFFE E MODALITÀ DI RIPARTIZIONE.....	19
<b>TITOLO V</b> .....	19
<b>ALTRE FORME DI ATTIVITA' PROFESSIONALE INTRAMURARIA</b> .....	19
ART. 28 - ATTIVITÀ PROFESSIONALE IN ALTRE STRUTTURE SANITARIE DEL SSN O IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE/ACCREDITATE CON IL SSN.....	19
ART. 29- ATTIVITÀ PROFESSIONALE RICHIESTA A PAGAMENTO DA TERZI ALL'AZIENDA.....	20
<b>TITOLO VI</b> .....	21
<b>ALTRE ATTIVITA' A PAGAMENTO</b> .....	21
ART. 30 - ATTIVITÀ DI CONSULENZA - DISPOSIZIONI GENERALI.....	21
ART. 31 - MODALITÀ DI ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI CONSULENZA.....	21
ART. 32 - ATTIVITÀ DI CONSULTO ESTEMPORANEO.....	22

ART. 33 – ALPI A DOMICILIO .....	23
<b>TITOLO VII .....</b>	<b>23</b>
<b>ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE DEI DIRIGENTI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE O FUNZIONI DI SANITA' PUBBLICA .....</b>	<b>23</b>
ART. 34 – MODALITÀ DI ESERCIZIO .....	23
ART. 35 - DISPOSIZIONI SPECIFICHE PER I DIRIGENTI VETERINARI .....	24
<b>TITOLO VIII .....</b>	<b>24</b>
<b>ATTIVITA' DIVERSE DALL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE .....</b>	<b>24</b>
ART. 36- ATTIVITÀ NON RIENTRANTI NELL'ALPI .....	24
<b>TITOLO IX .....</b>	<b>25</b>
<b>COMPETENZE E RESPONSABILITÀ .....</b>	<b>25</b>
ART. 37 - INDIVIDUAZIONE DELLE COMPETENZE E DELLE RESPONSABILITÀ .....	25
<b>TITOLO X .....</b>	<b>28</b>
<b>NORME FINALI .....</b>	<b>28</b>
ART. 38 - SANZIONI .....	28
ART. 39 - ORGANISMO PARITETICO DI PROMOZIONE E VERIFICA .....	29
ART. 40 - DISPOSIZIONI TRANSITORIE E RINVIO .....	29

**Abbreviazioni e sigle**

- ACN – Accordo Collettivo Nazionale
- ALPI – attività libero professionale intramurale
- ASUITS – Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste
- CTU – consulente tecnico d'ufficio
- CUP – Centro Unico di Prenotazione
- DAO - Dipartimento di Assistenza Ospedaliera
- DAT - Dipartimento di Assistenza Territoriale
- DRG - diagnosis-related group
- SC – Struttura Complessa
- SSN – Servizio Sanitario Nazionale

## PREMESSE

Il presente regolamento disciplina l'attività libero professionale intramuraria (ALPI) della dirigenza sanitaria, in applicazione delle norme e dei contratti sotto riportati e aggiornati, sostituendo ogni previgente regolamentazione.

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.

Attraverso la regolamentazione dell'attività di libera-professione l'Azienda si propone di:

- garantire alla Dirigenza sanitaria l'espletamento della libera professione intramuraria nelle sue diverse forme e tipologie, valorizzando le professionalità che operano nell'Azienda;
- assicurare l'accessibilità alle prestazioni sanitarie necessarie a chiunque ne faccia richiesta, ponendo l'offerta in libera professione come integrativa e non sostitutiva dei servizi resi in regime istituzionale;
- assicurare al cittadino/utente la libertà di scegliere il regime di attività di cui intende avvalersi per l'esecuzione delle prestazioni, garantendo parità di trattamento degli utenti, indipendentemente dal regime di attività scelto;
- attivare un sistema di incentivi, generando risorse da destinare alla remunerazione aggiuntiva delle risorse umane interne.

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

- Dlgs. 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;
- Dlgs. 28 luglio 2000, n. 254;
- Linee guida di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 3430 dd. 10.11.2000;
- Dlgs. 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 2006, 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;
- L. R. 7/2009;
- Accordo dd. 18.10.2010 Conferenza Permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome;
- DGR 1439 dd. 28/07/2011;
- L. 8 marzo 2017, n. 24 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

## TITOLO I DISPOSIZIONI GENERALI

### ART. 1 - Principi generali

1. Per ALPI si intende l'attività che il personale medico, veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario, a rapporto esclusivo, esercita al di 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, o di ricovero, 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 del Dlgs. 502/92 e s.m. e i. e dai CCNL della Dirigenza dd. 8.6.2000, artt. 54 e seguenti.
2. Le disposizioni del presente regolamento si applicano anche al personale universitario, che ha optato per l'attività assistenziale esclusiva, messo a disposizione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste ai sensi del vigente Protocollo d'intesa Regione-Università.
3. La libera professione non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda, ma piuttosto costituire elemento di sviluppo della sua produttività complessiva e di promozione sul piano dell'immagine.
4. Dal punto di vista del Professionista, la libertà di scelta dell'utente costituisce il presupposto della sua libera professione in quanto ne valorizza la professionalità, la relazione interpersonale, la particolare specializzazione, esperienza e reputazione.
5. Dal punto di vista aziendale, l'Amministrazione garantisce la libera scelta delle prestazioni sanitarie ponendosi come offerta integrativa e non sostitutiva dei servizi all'utenza, impegnandosi a mettere a disposizione strutture e mezzi per poter espletare l'attività.
6. L'impegno comune dell'Azienda e del Professionista è rivolto quindi a farsi carico del paziente, erogando prestazioni appropriate sia in sede istituzionale che libero-professionale, ritenendo il tempo di attesa delle prestazioni requisito indispensabile dell'appropriatezza.
7. Il cliente/utente fa affidamento sul Professionista prescelto in quanto incardinato in una Struttura sanitaria di eccellenza che mette a disposizione la casistica aziendale, l'attività di ricerca, i propri spazi e le attrezzature.
8. Il sanitario deve garantire impegno e competenza professionale, non assumendo obblighi che non sia in condizione di soddisfare.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
5  
hr

## ART. 2 - Tipologie di attività libero-professionale

1. L'esercizio dell'ALPI si può svolgere nelle seguenti forme:
  - a) libera professione **individuale**, 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, 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.

## ART. 3 - Prestazioni non erogabili in libera professione

1. L'ALPI fa riferimento a tutte le prestazioni erogabili da parte dell'Azienda - sempre riconducibili a quelle riconosciute quali ambulatoriali dalla Regione FVG ed identificate dallo stesso codice e descrizione di quelle effettuate in ambito istituzionale e riportate nel Nomenclatore Tariffario Unico Regionale - ad eccezione delle:
  - a) prestazioni non erogate, di norma, dall'Azienda in regime istituzionale;
  - b) prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale urgenti, come da richiesta medica;
  - c) prestazioni di Pronto Soccorso ed Emergenza;
  - d) ricoveri d'urgenza in tutte le strutture;
  - e) ricoveri ordinari nelle seguenti UO: terapia intensiva e rianimazione, Unità coronarica, dialisi;
  - f) prestazioni relative a cure radioterapiche e chemioterapiche
  - g) ricoveri ordinari di malati in stadio terminale;
  - h) certificati richiesti da leggi dello Stato, in cui debba essere rivestita la funzione di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio;
  - i) terapia farmacologica SERT.
2. Sono inoltre escluse dalla ALPI le prestazioni prive di solida evidenza scientifica quali ad es. le prestazioni non previste dal Nomenclatore Tariffario o ad esse assimilabili ed i ricoveri classificati inappropriati.
3. Eventuali prestazioni non ricomprese nei LEA con le caratteristiche di solida evidenza scientifica o secondo le buone pratiche, sono oggetto di specifico provvedimento di autorizzazione del Direttore Generale o suo delegato, sentito il Collegio di Direzione.

## ART. 4 - Personale avente titolo all'esercizio dell'attività e disposizioni generali

1. Hanno titolo all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, i dirigenti medici e veterinari, ed i dirigenti farmacisti, biologi, chimici e psicologi, in servizio con rapporto di lavoro esclusivo, nel rispetto di quanto previsto dal presente regolamento.
2. Non può esercitare l'attività libero-professionale il dirigente sanitario in rapporto di esclusività che abbia avuto accesso all'orario ridotto.
3. Di regola, sono erogate in libera professione le prestazioni che l'Azienda eroga istituzionalmente nelle seguenti forme:
  - in regime ambulatoriale (visite, controlli, medicazioni, interventi di piccola chirurgia

ambulatoriale, etc.);

- in regime ambulatoriale di diagnostica strumentale e di laboratorio;

- in costanza di ricovero ordinario o in regime di day-hospital e di day-surgery.

4. L'ALPI viene prestata, di norma, nella disciplina di appartenenza del dirigente interessato, intesa come disciplina in cui è stato assunto ed è inquadrato.

5. Nell'ambito della disciplina si tiene conto della specifica competenza ed esperienza professionale.

6. Il Direttore Generale o un suo delegato, con il parere favorevole del Collegio di direzione e sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica e sanitaria, può autorizzare il dirigente che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza non possa svolgere ALPI nella propria struttura o nella propria disciplina, ad esercitare l'attività in disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione nella disciplina o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.

7. Durante l'esercizio dell'ALPI non sono consentiti:

- l'uso del ricettario unico nazionale;

- l'attivazione di procedure d'accesso ai Servizi difformi da quanto previsto dalla normativa vigente.

8. La violazione di dette norme, che comporta grave responsabilità, può dar luogo, oltre alla possibile esclusione dalla libera professione, all'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente.

9. Presso la SC Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione e Attività Sociosanitarie viene istituito un apposito Ufficio per la libera professione che supporta la Direzione Generale nell'espletamento dei compiti ad essa assegnati dall'atto aziendale e come meglio precisati nel presente Regolamento. La responsabilità dell'Ufficio è affidata ad un Dirigente Medico appositamente individuato cui potrà essere affiancato altro personale di supporto.

#### **ART. 5 - Dirigenti a rapporto di lavoro non esclusivo**

1. I dirigenti che hanno optato per il rapporto non esclusivo non possono svolgere attività libero-professionale in nessuna delle tipologie oggetto del presente regolamento, ivi comprese le consulenze ed i consulti.

2. 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.

3. L'opzione per il rapporto non esclusivo 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.

4. L'opzione per il rapporto non esclusivo può essere revocata dal dirigente entro il 30 novembre di ogni anno, per il passaggio al rapporto esclusivo dal 1° gennaio dell'anno successivo.

#### **ART. 6 - Opzione per il rapporto di lavoro esclusivo e reversibilità dell'opzione**

1. 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.

2. 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.

---

12      7

3. La non esclusività del rapporto di lavoro non preclude la direzione di strutture semplici e complesse, salvo diverse determinazioni assunte a livello regionale.

#### **ART. 7 - Ricognizione degli spazi per l'attività libero professionale**

1. L'Azienda intende consentire lo svolgimento dell'ALPI a tutti i dirigenti che, avendone titolo, ne facciano richiesta.
2. L'ALPI in regime ambulatoriale viene svolta in spazi non inferiori al 10% e non superiori al 20% di quelli dedicati all'attività istituzionale, intesi anche come disponibilità temporale degli stessi.
3. L'ALPI in regime di ricovero viene svolta in posti letto non inferiori al 5% e non superiori al 10% dei letti in dotazione. Il mancato utilizzo dei posti letto per l'attività libero professionale consente l'impiego degli stessi per l'attività istituzionale.
4. Salvo quanto previsto nell'articolo seguente, per l'esercizio della libera professione l'Azienda mette a disposizione spazi idonei, in relazione alle esigenze delle prestazioni nelle singole specialità.
5. La Direzione Generale, in base alle informazioni fornite dal DAT e dal DAO, ciascuno per la parte di competenza, provvede a definire gli spazi e gli orari utilizzabili per l'ALPI ambulatoriale ed alla ricognizione dei posti letto da assegnare ad ogni struttura per l'ALPI in regime di ricovero, dandone l'informazione ai dirigenti interessati.
6. Qualora non sia possibile reperire strutture e spazi idonei in misura sufficiente all'interno, l'Azienda provvederà a reperire la disponibilità di spazi esterni sostitutivi (spazi ambulatoriali, camere di ricovero, spazi orari per l'utilizzo di attrezzature di diagnostica strumentale e di laboratorio e riabilitative o sale operatorie), sentendo a tale proposito anche il parere del Collegio di Direzione e della Regione nei casi previsti dall'art 1 comma 10 della Legge n.120/07.

#### **ART. 8 - Orario di espletamento dell'ALPI**

1. 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 di guardia medica.
2. Non può essere svolta durante assenze dal servizio a titolo di:
  - ferie,
  - congedo per rischio radiologico e anestesiologicalo,
  - permessi retribuiti (che interessino tutto l'arco della giornata),
  - permessi sindacali (che interessino tutto l'arco della giornata),
  - malattia o astensioni obbligatorie dal servizio,
  - sciopero (che interessi tutto l'arco della giornata),
  - sospensione dal servizio,
  - aspettativa.
3. 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, e per l'attività operatoria l'apertura delle sale operatorie in orari aggiuntivi per lo svolgimento della stessa in coda all'attività istituzionale.
4. Qualora l'attività libero-professionale risulti prestata in una delle condizioni ostatiche elencate, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda, che valuterà, altresì, l'adozione degli opportuni, ulteriori provvedimenti collegati all'inadempienza rilevata.
5. L'ALPI esercitata in ambito aziendale va codificata, tramite timbratura ad inizio e fine

prestazione, utilizzando un apposito codice del terminale orologio per attività extraorario, che ha lo scopo anche di garantire l'operatività delle coperture assicurative a favore del dirigente sanitario.

6. Qualora non sia possibile distinguere l'attività libero-professionale da quella istituzionale interrompendo il servizio (es. per l'attività di libera professione nei laboratori/anatomia patologica, personale delle degenze nell'attività di ricovero), l'impegno orario da recuperare va calcolato sulla base delle tempistiche di esecuzione delle prestazioni, preventivamente definite all'atto della autorizzazione dell'attività libero professionale, o, solo in alternativa, rapportando a quantità orarie l'ammontare del valore economico percepito, utilizzando a tal fine la tariffa contrattualmente prevista per l'attività di libera professione aziendale. I tempi di esecuzione delle prestazioni potranno essere periodicamente rivisti e rideterminati.

7. L'ALPI esercitata al di fuori dell'ambito aziendale va anch'essa formalizzata utilizzando il medesimo codice per attività extraorario, 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.

8. L'Azienda procederà ad effettuare controlli sul rispetto degli orari e della regolarità delle timbrature attestanti lo svolgimento dell'attività libero professionale.

### **ART. 9 - Criteri per la programmazione dell'attività**

1. 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 all'orario di servizio effettivamente prestato. In sede di negoziazione annuale di budget, l'Azienda, in relazione ai volumi di attività istituzionale che devono essere assicurati in rapporto alle risorse assegnate, concorda con i singoli dirigenti e con le équipes interessate i volumi di ALPI al fine di assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività ALPI.

2. In ogni caso l'attività libero-professionale non può superare, sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, l'attività istituzionale dell'anno precedente.<sup>1</sup>

3. I Responsabile del DAT e del DAO devono provvedere al monitoraggio dei volumi di attività libero professionale e istituzionale al fine della verifica della congruità degli stessi.

4. Qualora il volume di attività istituzionale risulti inferiore o compromesso rispetto al volume di ALPI, il Direttore Generale o un suo delegato interviene con i singoli dirigenti e con le équipes interessate adottando i provvedimenti necessari a ristabilire il corretto equilibrio tra i volumi di 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 istituzionale, anche in relazione a quanto previsto dall'art. 7 della L.R. 7/2009, come ripreso dalla DGR 1439 dd. 28.7.2011.

### **ART. 10 - Domanda di esercizio dell'attività libero-professionale**

1. Il dirigente - o l'équipe - che intende svolgere attività libero-professionale intramuraria deve presentare la richiesta al Direttore Generale o suo delegato, ai fini del rilascio dell'autorizzazione.

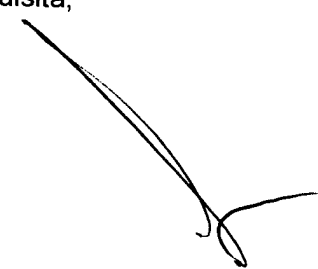
2. La richiesta - da redigere su apposito modulo scaricabile dal sito intranet aziendale - deve contenere le seguenti indicazioni:

<sup>1</sup> Legge 4 agosto 06 n. 248

**a) per l'attività ambulatoriale:**

- 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;
- l'onorario professionale proposto;
- la sede, i giorni e gli orari in cui si richiede di esercitare l'attività;
- le eventuali circostanze tecnico-organizzative che comportano l'esercizio dell'attività in orario di lavoro (salvo recupero);
- l'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;
- i tempi medi di esecuzione delle prestazioni;

**b) per l'attività in regime di ricovero:**

- la disciplina in cui si intende esercitare l'attività;
  - l'elenco dei DRG relativi alla casistica che si intende effettuare, nel rispetto della disciplina di appartenenza, della specifica competenza ed esperienza professionale acquisita;
  - eventuali altre prestazioni;
  - la sede, i giorni e gli orari in cui si richiede di esercitare l'attività;
  - l'eventuale composizione dell'équipe;
  - l'eventuale necessità di personale di supporto;
  - gli onorari professionali proposti.
- 

**ART. 11 - Istruttoria della domanda di esercizio dell'attività ed autorizzazione all'esercizio dell'attività**

1. L'Ufficio per la libera professione, incardinato presso il Dipartimento di Assistenza Territoriale, cura l'istruttoria in merito a: orari, spazi, disciplina, tipologia di prestazioni, volumi di attività, verifica e costruzione delle tariffe, ed ogni altro aspetto di rilevanza organizzativa (strumentazione, ecc.).
2. L'Ufficio per la libera professione si avvale, per ogni altro aspetto di pertinenza tecnico-amministrativa, degli Uffici preposti.
3. La valutazione conclusiva sulle prestazioni erogabili compete ai Responsabili dei DAT e DAO, ciascuno per la parte di propria competenza, i quali possono avvalersi anche della consulenza di un tecnico esterno all'Azienda in caso di valutazioni discordanti tra richiedente e il responsabile della struttura.
4. Sulla base dell'istruttoria, l'esercizio dell'attività libero-professionale è autorizzato dal Direttore Sanitario o suo delegato nel rispetto di quanto previsto dal presente regolamento.
5. Il procedimento di autorizzazione deve concludersi entro 30 giorni dalla data di ricevimento della domanda. L'attività libero-professionale potrà espletarsi dalla data indicata nella comunicazione di autorizzazione.
6. Il diniego dell'autorizzazione deve essere debitamente motivato; analogamente la mancata conclusione del procedimento nel termine dei 30 giorni.

## **ART. 12 - Integrazione delle prestazioni erogabili e variazione delle tariffe**

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

2. Gli onorari relativi alle prestazioni erogate in attività libero-professionale intramuraria possono essere modificati fino ad un massimo di due volte l'anno, con effetto dal 1° gennaio e/o dal 1° luglio, presentando la relativa richiesta al Direttore Generale o suo delegato ai fini dell'autorizzazione, nei seguenti termini:

- entro la data del 30 aprile, per le modifiche con effetto dal 1° luglio;

- entro la data del 31 ottobre, per le modifiche con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.

3. La richiesta di modifica degli onorari si intende accolta, salvo diversa comunicazione da parte dell'Ufficio libera professione entro i termini, rispettivamente, del 31 maggio e del 30 novembre.

## **ART. 13 - Modalità di prenotazione**

1. Le prenotazioni dell'attività libero professionale ambulatoriale individuale e d'équipe avvengono tramite il sistema di prenotazione CUP informatizzato, in modo separato/differenziato rispetto alla prenotazione dell'attività istituzionale, al fine di garantire percorsi e modalità distinte.

2. La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali può avvenire anche attraverso le farmacie, sportelli CUP di altre aziende o call center, collegati al CUP regionale.

3. I dirigenti autorizzati allo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria assicurano la corretta implementazione delle agende dedicate, anche provvedendo direttamente alla prenotazione della prestazione richiesta, aggiornando l'agenda nel sistema CUP.

## **ART. 14 - Modalità di pagamento delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero**

1. L'Azienda mette in atto le misure consentite dall'ottimale organizzazione del lavoro per assicurare il pagamento delle prestazioni in regime di libera-professione con un percorso per l'utenza distinto rispetto all'attività istituzionale, attraverso:

a) sportelli appositi o differenziati per modalità di accesso presso i CUP aziendali

b) casse automatiche

c) pagamento tramite bonifico bancario o postale

d) pagamento tramite internet

Ulteriori modalità di pagamento possono essere attivate e rese note all'utenza e ai professionisti interessati.

2. Fermo restando quanto disposto in relazione all'ALPI in regime di ricovero, il pagamento delle prestazioni ambulatoriali da parte dell'utente deve essere effettuato, preferibilmente, prima dell'erogazione della prestazione libero professionale.

3. Nel caso in cui il pagamento non sia stato effettuato anticipatamente, il dirigente, dopo la prestazione ambulatoriale, rilascia all'utente un apposito modulo (invito al pagamento), con cui l'utente effettua il pagamento utilizzando una delle modalità individuate. L'invito al pagamento - in cui sono riportati gli estremi identificativi dell'utente, del dirigente sanitario, del personale di supporto eventualmente presente, l'esatta tipologia delle prestazioni fornite e le relative tariffe - è redatto in triplice copia su modulario fornito dall'Azienda: la prima viene trattenuta dal dirigente, la

seconda viene consegnata all'utente, la terza inviata dal dirigente alla SC Economico Finanziaria per i successivi adempimenti e controlli. Ad avvenuto pagamento, l'ufficio preposto (CUP) provvede a rilasciare all'utente la relativa fattura, esente da IVA ai sensi di legge.

4. Il costo della prenotazione ed il valore del bollo sono definiti per singola fattura.
5. Nel caso in cui sia avvenuto il pagamento anticipato, e il dirigente - con il consenso dell'utente e informandolo sulle tariffe applicate - effettui prestazioni ulteriori rispetto a quelle già pagate, trova applicazione la stessa procedura prevista al capoverso precedente, con consegna all'utente, da parte del dirigente, di un invito al pagamento integrativo che si riferisce alle prestazioni aggiuntive effettuate.
6. I pagamenti delle prestazioni erogate in regime di ricovero vengono effettuati preferibilmente con bonifico bancario o postale.
7. E' fatto divieto assoluto agli operatori coinvolti nell'attività libero professionale di riscuotere direttamente quanto dovuto dall'utente.

#### **ART. 15 - Piano aziendale ed informazioni agli utenti**

1. L'Azienda garantisce adeguata informazione all'utenza sull'attività libero-professionale svolta dai dirigenti.
2. L'Azienda provvede ad elaborare un piano triennale (ex art 1 comma 6 Legge n.120/2007) 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
  - il rapporto tra volumi di attività istituzionali e libero-professionali delle singole unità operative.
3. Fermo restando quanto previsto al comma 1, le eventuali ulteriori forme di pubblicità che il dirigente intenda attivare costituiscono oggetto di preventiva comunicazione all'Azienda, e comunque non possono rappresentare oneri aggiuntivi a carico della stessa.

#### **ART. 16 - Coperture assicurative**

1. Nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, l'ASUITS garantisce, al personale che svolge l'ALPI sia presso le strutture aziendali sia presso gli spazi esterni individuati ai sensi del presente regolamento, la copertura assicurativa della responsabilità civile, senza diritto di rivalsa, salvo i casi di dolo o colpa grave.
2. L'estensione della copertura Responsabilità Civile alle ipotesi di colpa grave, obbligatoria ai sensi dell'art. 10 della L. 24/2017, deve ricomprendere l'attività svolta in regime di ALPI.
3. La copertura assicurativa della responsabilità civile di particolari prestazioni – es. medicina e chirurgia estetica non a fini ricostruttivi – viene garantita secondo modalità individuate specificatamente al momento del rilascio degli atti autorizzativi all'attività.
4. Tenuto conto che l'assicurazione obbligatoria INAIL vigente per i dirigenti sanitari impegnati nelle attività istituzionali non può essere estesa alle prestazioni sanitarie rese in attività libero-professionale intramuraria, i dirigenti autorizzati all'ALPI valutano forme personali di tutela in materia, con oneri a proprio carico.



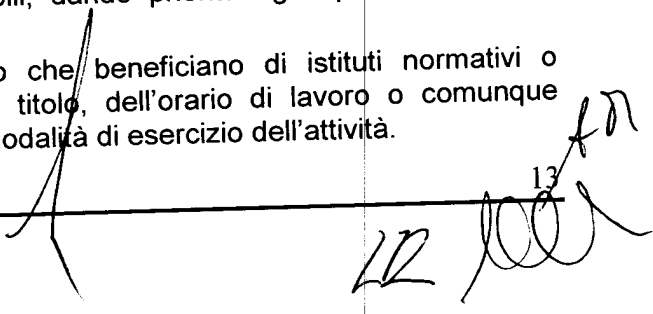
## ART. 17- Disposizioni contabili

1. Tutte le rilevazioni inerenti i costi e i ricavi derivanti dall'attività libero professionale devono essere svolte mediante alimentazione di un sistema di contabilità analitica attraverso la quale effettuare un costante monitoraggio della spesa e delle entrate da essa derivanti.
2. Su base trimestrale l'amministrazione provvederà a redigere un rendiconto della gestione della libera professione che riporti in dettagli costi e ricavi del settore.
3. La gestione della libera professione è vincolata al necessario rispetto del pareggio di bilancio. Nel caso in cui la gestione evidenzi un disavanzo, l'Azienda dovrà adottare qualsiasi provvedimento ritenga necessario per il conseguimento del riequilibrio.

## TITOLO II PERSONALE DI SUPPORTO E DI COLLABORAZIONE - DISPOSIZIONI RELATIVE AD ALTRO PERSONALE

### ART. 18- Attività di supporto

1. E' attività di supporto l'attività infermieristica, tecnica e di riabilitazione direttamente connessa alla prestazione libero-professionale.
2. 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.
3. Il numero e la qualifica del personale del comparto che svolge attività di supporto all'attività libero-professionale deve essere, di norma, equivalente alla composizione delle équipe dell'attività istituzionale.
4. L'attività di supporto può essere prestata per le seguenti tipologie di libera-professione:
  - a) attività libero-professionale **ambulatoriale** svolta individualmente per l'erogazione di:
    - visite;
    - visite con prestazioni terapeutiche e/o diagnostico-strumentali e/o di laboratorio;
    - prestazioni terapeutiche e/o diagnostico-strumentali e/o di laboratorio;
  - b) attività libero-professionale **ambulatoriale in équipe**, per l'effettuazione di prestazioni sanitarie, nonché per l'esecuzione di esami di diagnostica strumentale o di laboratorio;
  - c) attività libero-professionale **in regime di ricovero chirurgico**, limitatamente alle prestazioni di sala operatoria.
5. 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.
6. La disponibilità a prestare attività di supporto all'attività libero-professionale comporta anche la disponibilità ad effettuare attività aggiuntiva, su richiesta dell'Azienda medesima; nel caso in cui il dipendente non si renda disponibile ad effettuare tale attività aggiuntiva, non può svolgere attività di supporto all'attività libero-professionale.
7. 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 dell'unità operativa.
8. 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.

Handwritten signature and initials, including the number 13, at the bottom right of the page.

9. 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.
10. 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.
11. Solo qualora non sia possibile distinguere l'attività libero-professionale da quella istituzionale interrompendo il servizio, e il personale sia destinatario di specifici compensi (es. personale dei reparti di degenza nell'attività di ricovero in regime di ALPI), l'impegno orario da recuperare va calcolato sulla base delle tempistiche di esecuzione delle prestazioni, preventivamente definite dai dirigenti sanitari all'atto della autorizzazione dell'attività libero professionale, o, solo in alternativa, rapportando a quantità orarie l'ammontare del valore economico percepito, utilizzando a tal fine la tariffa contrattualmente prevista per l'attività di libera professione aziendale.
12. L'attività di supporto è remunerata con specifici compensi, definiti al lordo degli oneri sociali e fiscali a carico del dipendente.
13. Tutti i costi relativi ai compensi per il personale di supporto devono trovare copertura finanziaria nei ricavi dell'ALPI, senza oneri residui a carico del bilancio aziendale.

#### **ART. 19 - Attività di collaborazione**

1. E' attività di collaborazione quella diretta ad assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale in regime di ricovero, anche se non direttamente connessa alla prestazione erogata.
2. A livello aziendale può essere individuato il personale del ruolo sanitario, tecnico e/o amministrativo che svolge l'attività di collaborazione, in quanto assegnato ai servizi effettivamente coinvolti nell'organizzazione dell'attività libero-professionale.
3. L'attività viene svolta al di fuori dell'ordinario orario di lavoro o comunque recuperando le ore impiegate nell'attività, con modalità appositamente stabilite a livello aziendale, nel rispetto delle relazioni sindacali previste.

#### **ART. 20 - Individuazione del personale di supporto e collaborazione**

1. Per soddisfare le esigenze connesse all'espletamento dell'attività libero-professionale intramuraria, deve essere di regola utilizzato il personale dipendente dell'Azienda.
2. 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.
3. Per specifici progetti finalizzati ad assicurare l'attività libero-professionale, l'Azienda può, altresì, assumere il personale necessario, con contratti a tempo determinato o con le altre forme consentite dall'ordinamento. Gli oneri relativi sono a totale 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. 21 - Fondo di perequazione e trattenuta per la prevenzione e liste di attesa**

1. Ai sensi della normativa vigente, una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'ALPI al netto delle quote a favore 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. Il fondo è al lordo degli oneri riflessi a carico dell'ente.
2. Le modalità di ripartizione della quota del 5% vengono stabilite in sede di contrattazione, nel rispetto delle indicazioni contrattuali in ordine alla destinazione ed alla quantificazione delle quote, tenendo 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 diversa da quella di appartenenza;
  - dirigenti a regime di impegno orario ridotto.
3. Ai sensi della L.120/2007 (art 1 comma 4-c) un'ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5% del compenso, è trattenuta e destinata agli interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa. Tale quota si applica solo sui compensi derivanti da attività libero professionale i cui importi sono a carico dell'assistito, escludendo l'applicazione in caso di attività dedotta in convenzione tra enti pubblici nonché quella organizzata dall'azienda.

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

### **ART. 22 - Tipologie di attività e norme generali**

1. L'attività libero-professionale ambulatoriale può essere svolta:
  - a) 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.
  - b) in équipe, per l'effettuazione di prestazioni sanitarie, nonché per l'esecuzione di esami di diagnostica strumentale o di laboratorio.
2. L'attività libero-professionale ambulatoriale può essere svolta esclusivamente nei locali individuati e nelle fasce orarie autorizzate ai sensi del presente regolamento, senza pregiudicare la regolare attività istituzionale, ma neppure ledere di diritto all'esercizio dell'ALPI da parte del dirigente.
3. Le fasce orarie nelle quali il singolo dirigente, con il relativo personale di supporto, svolge l'attività libero-professionale individuale devono essere tenute distinte dalla giornate/fasce orarie nella quali il medesimo dirigente eroga prestazioni nell'ambito delle altre tipologie di attività libero-professionale, anche riconducibili alle attività aziendali a pagamento.

### **ART. 23 - Tariffe e modalità di ripartizione**

1. Le tariffe, relativamente alle attività ambulatoriali o di diagnostica strumentale e di laboratorio, sono riferite alla singola prestazione ovvero a gruppi integrati di prestazioni.

2. Le tariffe devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'azienda, non possono essere inferiori a quelle previste dalle disposizioni vigenti a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria, fatti salvi i casi in cui la tariffa definita non risulti competitiva rispetto all'offerta esterna o non tenga conto dell'evoluzione tecnologica.

3. Esse sono composte dalle seguenti voci:

- a) quota di spettanza del professionista o dell'équipe (onorario);
- b) quota di spettanza del personale di supporto, comprensiva di oneri sociali e IRAP;
- c) quote fisse di spettanza dell'Azienda, a copertura dei costi generali e specifici (in caso di utilizzo di beni di consumo/tecnologie) come definite inizialmente con provvedimento del Direttore Generale e successivamente aggiornate annualmente dalla S.C. Controllo di Gestione;
- d) quota di spettanza dell'Azienda a copertura dei costi variabili (IRAP), calcolata sul compenso di cui alla lettera a);
- e) quota per il servizio di prenotazione/cassa (CUP dedicato) nella misura determinata annualmente;
- f) sulle quote di spettanza della Dirigenza di cui alla lettera a) viene calcolata la quota per il fondo perequativo di cui all'art. 57 CCNL'00 e l'ulteriore quota del 5% prevista dall'art. 1 Legge 120/2007 da destinarsi agli interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

4. Il dirigente potrà rinunciare, in via eccezionale, a percepire la quota di propria spettanza; in tal caso l'utente è comunque tenuto al pagamento delle restanti quote indicate alle lettere b) e c) ed e).

#### **ART. 24 - Disposizioni particolari per le tariffe relative all'attività svolta in Via Nordio**

1. Al fine della copertura dei costi aziendali degli ambulatori dedicati alla libera-professione presso la sede di Via Nordio, viene adottata una logica di analisi del costo di tipo "time driven", basata sul tempo di occupazione degli spazi assegnati, tenuto conto del servizio di segreteria/incasso attivato presso la sede.

2. Le tariffe sono quindi composte dalle seguenti voci:

- a) quota di spettanza del professionista o dell'équipe (onorario);
- b) quota di spettanza del personale di supporto, comprensiva di oneri sociali e IRAP;
- c) quote fisse di spettanza dell'Azienda, a copertura dei costi generali e specifici, compreso il costo orario di conduzione del singolo ambulatorio, come definito con provvedimento periodicamente aggiornato del Direttore Generale;
- d) quota di spettanza dell'Azienda a copertura dei costi variabili (IRAP), calcolata sul compenso di cui alla lettera a);
- e) sulle quote di spettanza della Dirigenza di cui alla lettera a) viene calcolata la quota per il fondo perequativo di cui all'art. 57 CCNL'00 e l'ulteriore quota del 5% prevista dall'art. 1 Legge 120/2007 da destinarsi agli interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

3. L'onorario di spettanza del Professionista viene erogato, una volta trattenute dalla tariffa le quote sopraelencate. La quota specifica relativa all'occupazione dell'ambulatorio viene calcolata mensilmente sulla base dell'orario di assegnazione dell'ambulatorio; nel caso in cui l'ammontare introitato dall'attività libero-professionale non sia sufficiente a coprire tale quota si procederà al recupero nel mese successivo.

4. Il Professionista potrà rinunciare, in via eccezionale, a percepire l'onorario di propria spettanza; in tal caso l'utente è comunque tenuto al pagamento delle restanti quote indicate alle lettere b) e c).

**TITOLO IV**  
**ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE**  
**IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DI DAY SURGERY**

**ART. 25 – Tipologie di attività e disposizioni organizzative**

1. L'attività libero-professionale in regime di ricovero è soggetta alle disposizioni generali di cui al titolo I del presente regolamento, con le seguenti precisazioni:

- i dirigenti sanitari a rapporto esclusivo che intendano svolgere l'attività libero-professionale intramuraria, devono presentare formale richiesta alla Direzione Generale, dandone contestuale informazione al Dirigente responsabile della Struttura di appartenenza;
- per l'utilizzo delle sale operatorie, sono previste di norma fasce orarie o giornate di esercizio distinte da quelle in cui si svolge l'attività istituzionale, in modo tale da non interferire con la stessa, e ferme restando le priorità per le prestazioni urgenti indifferibili. In casi eccezionali, l'attività può essere espletata in un tempo operatorio aggiuntivo rispetto alla programmazione ordinaria. In ogni caso, la programmazione delle sale operatorie per l'esercizio dell'attività libero-professionale, con l'indicazione della tipologia di intervento da effettuarsi, deve essere sempre preventivamente sottoposta alla Direzione del Dipartimento di Assistenza Ospedaliera per la necessaria convalida. Parimenti, ogni modifica rispetto alle modalità programmate di utilizzo delle sale operatorie deve essere autorizzata;
- i tempi di esecuzione in regime di ricovero delle prestazioni in libera professione sono equiparati ai tempi di esecuzione delle prestazioni in regime di ricovero ordinario;
- il tempo dedicato all'esercizio dell'attività libero-professionale di sala operatoria è rilevato attraverso il registro operatorio.

2. L'attività libero-professionale può distinguersi in ricovero di tipo chirurgico e ricovero di tipo medico, con le seguenti precisazioni:

**a) Ricovero di tipo chirurgico**

- tutto il personale dell'équipe chirurgica, compreso quello di supporto diretto (singolo dirigente, équipe, medico anestesista, personale di sala operatoria), opera al di fuori dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio, utilizzando l'apposito codice di timbratura;
- il personale del reparto di degenza opera nel normale orario di lavoro, ai sensi dell'art. 8. La distribuzione delle quote verrà effettuata, secondo i criteri previsti per la produttività nel tempo vigenti, con contestuale recupero del debito orario corrispondente.

**b) Ricoveri di tipo medico**

- il dirigente e/o l'équipe di libera professione svolgono l'attività di regola fuori dell'orario di lavoro. Ove necessario, si applicano le disposizioni dell'art. 8, comma 6.
- il personale del reparto di degenza opera nel normale orario di lavoro, ai sensi dell'art. 8. La distribuzione delle quote verrà effettuata, secondo i criteri previsti per la produttività nel tempo vigenti, con contestuale recupero del debito orario corrispondente.

In ogni eventualità, il personale in servizio deve garantire la continuità assistenziale nelle ore notturne e diurne festive o in caso di emergenza anche se il personale in turno non rientri nell'équipe libero professionale scelta dal paziente.

**ART. 26 - Modalità di accettazione e gestione del ricovero**

1. Il paziente ricoverato in regime di attività libero professionale ha diritto ad usufruire, alla stregua

di ogni altro degente, di tutte le prestazioni e di tutti i servizi ospedalieri forniti agli altri ricoverati, ivi compresi gli accertamenti diagnostici (clinici, strumentali e di laboratorio), i trattamenti terapeutici, le consulenze specialistiche, sia ordinarie che urgenti.

2. E' facoltà del paziente chiedere che le consulenze o le prestazioni diagnostico-terapeutiche comunque previste nell'iter del ricovero – e quindi erogabili in maniera ordinaria e senza oneri aggiuntivi - vengano eseguite da un professionista da lui espressamente prescelto. In tal caso, l'utente è tenuto al pagamento di una somma aggiuntiva per la prestazione resa dal professionista applicando le tariffe previste per la libera professione intramuraria ambulatoriale.

3. Eventuali ulteriori prestazioni rese all'utente su sua esplicita richiesta, non attinenti all' iter diagnostico-terapeutico oggetto di ricovero, devono essere effettuate in regime di libera professione con oneri a carico dell'utente stesso.

4. Si possono configurare le seguenti diverse modalità nel ricovero:

- ricovero ordinario: in reparto di degenza comune, con sola scelta del medico e/o dell'équipe. In tale fattispecie è compreso il ricovero in regime di day surgery;
- ricovero con contemporanea richiesta di standard alberghiero superiore, qualora disponibile, e scelta del medico e/o dell'équipe;
- ricovero con richiesta solo di trattamento con standard alberghiero.

In tutti i casi il ricovero può essere disposto dietro specifica richiesta del paziente o di chi lo rappresenta, dalla quale risulti che il paziente è a conoscenza delle condizioni normative e dell'onere finanziario presunto che dovrà sostenere. Nell'istanza deve essere contenuto l'impegno del richiedente la prestazione a versare quanto dovuto secondo la seguente modalità:

- somma pari al 100% del valore presunto del ricovero, all'atto dell'ingresso,
- saldo a seguito della dimissione, in caso di ricovero ordinario con 2 o più pernottamenti.

Il ricovero in camera dotata di standard alberghiero superiore comporta la corresponsione, da parte del ricoverato, di una retta giornaliera stabilita in relazione allo standard alberghiero disponibile.

5. L'onere complessivamente a carico dell'utente sarà formato dalla tariffa composta dalle voci di cui al presente regolamento. L'applicazione di protesi o presidi particolari non ricompresi nel DRG, o comunque differenti da quelli applicati in regime istituzionale, sono comunque a carico dell'utente.

6. Qualora nel corso della degenza insorgano complicazioni tali da incidere sul costo a carico del paziente, l'utente e/o il suo rappresentante dovranno essere informati delle circostanze che contribuiscono ad un incremento dell'onere. L'ufficio competente effettuerà il calcolo del costo aggiuntivo, che verrà comunicato al paziente e/o al suo rappresentante. Il ricovero in libera professione potrà continuare solo se l'utente, informato dei maggiori oneri, accetta le nuove condizioni, firmando l'apposito modulo. In caso contrario potrà optare per la degenza comune, dovendo comunque provvedere al saldo per le prestazioni ricevute nei limiti dell'onere previsto in precedenza.

7. In caso di trasferimento interno del paziente ricoverato in regime di libera professione, l'esercizio della stessa si intende limitato all'unità operativa di accoglienza, salvo che il paziente stesso non richieda nuovamente di avvalersi dell'esercizio della libera professione anche presso l'unità operativa in cui viene trasferito. In tal caso, previa opportuna informazione sui costi, dovrà essere integrato il deposito cauzionale relativo.

8. Sono escluse, in ogni caso, dall'opzione di cui al comma precedente, le prestazioni di emergenza di terapia intensiva, nelle unità coronariche e nei servizi di rianimazione.

9. In caso di prestazioni non ricomprese nei DRG che siano state erogate dall'Azienda, previa specifica autorizzazione all'équipe interessata, l'utente è tenuto al pagamento dell'intero costo della prestazione.

10. In caso di contestazione del DRG da parte della Regione FVG o della Regione di residenza del paziente, l'Azienda provvederà al recupero degli emolumenti corrisposti all'équipe medico-

chirurgica di cui alla lettera a) punto 1 dell'art 27 nella misura del 70% del DRG (art. 28 L. 488/1999 e DGR 3430/2000).

### **ART. 27 - Tariffe e modalità di ripartizione**

1. Le tariffe dell'attività libero professionale in regime di ricovero sono costituite dalle seguenti voci:
- a) Onorari professionali del dirigente e/o dell'équipe  
Tale quota ricomprende:
    - 1) L'onorario libero-professionale della équipe medico-chirurgica prescelta dall'utente che verrà suddivisa tra il 1°, il 2° ed il 3° operatore, se presente, secondo modalità concordate all'interno dell'équipe
    - 2) L'onorario del medico anestesista
    - 3) Una quota a favore del personale di supporto diretto
    - 4) Una quota pari al 10% a favore dell'Unità Operativa di degenza, calcolata sugli onorari di cui al punto 1
  - b) Quota pari al 5% degli onorari di cui alla lettera a) punti 1 e 2 destinata al fondo perequativo come previsto dall'art. 57 CCNL
  - c) Quota pari al 5% degli onorari di cui alla lettera a) punti 1 e 2 prevista dall'art. 2 lett. c) D.L. 158/2012 da destinarsi agli interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa
  - d) Eventuale quota di remunerazione integrativa dei costi sostenuti dall'Amministrazione come periodicamente stabilita
  - e) Quota di albergo da definire come previsto dall'Art. 41
  - f) 30% del DRG (art. 28 L. 488/1999 e DGR 3430/2000)

Tutte le quote ricomprese alla lettera a), b) e c) si intendono al lordo degli oneri sociali e IRAP.

2. Le quote da distribuire al personale di cui al comma 1), lettera a), punto 4, vengono ripartite annualmente secondo i criteri della retribuzione di risultato/produttività definiti in sede di contrattazione decentrata per gli obiettivi di budget, con recupero orario rapportato ai valori previsti dalla libera-professione aziendale.

3. La ripartizione delle quote di spettanza dell'équipe medico-chirurgica deve rispettare la composizione dell'équipe risultante dal registro operatorio.

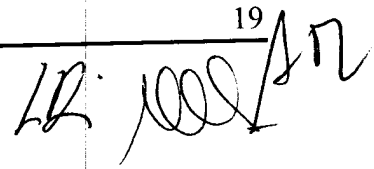
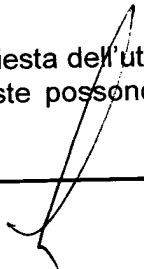
4. Il professionista può rinunciare, in via eccezionale, a percepire la quota di propria spettanza; in tal caso l'utente è comunque tenuto al pagamento delle restanti quote.

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

#### **ART. 28 - Attività professionale in altre strutture sanitarie del SSN o in strutture non convenzionate/accreditate con il SSN**

1. L'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/convenzionata con il SSN, rientra tra le tipologie di attività libero-professionale intramuraria.

2. 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 (comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio), di ricovero e di day surgery.

3. Le attività di cui all'art 9 comma 1 del DPCM 27/03/2000 sono consentite se a carattere occasionale e se preventivamente autorizzate dall'Azienda. Le convenzioni con le Strutture richiedenti le prestazioni non potranno prevedere più di 1 accesso alla settimana per un massimo di 4 ore.

4. 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;
- gli onorari 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 prenotazione delle prestazioni, prevedendo l'impegno da parte della struttura richiedente le prestazioni ad inviare preventivamente all'Azienda l'elenco delle prestazioni prenotate (tipologia e numero) nelle giornate e orari stabiliti per l'accesso del dirigente;
- le modalità di riscossione e di attribuzione dei corrispettivi all'Azienda.

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

6. Le tariffe delle prestazioni vengono determinate come segue:

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

7. Sugli onorari della dirigenza sanitaria viene calcolata una quota pari al 5% destinata al fondo perequativo come previsto dall'art. 57 CCNL'00 e l'ulteriore quota del 5% prevista dalla L. 120/2007, art. 1, da destinarsi agli interventi volti alla riduzione delle liste d'attesa.

#### **ART. 29- Attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'azienda**

1. L'Azienda può stipulare con soggetti terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) accordi per la fornitura, a pagamento, di prestazioni o pacchetti di prestazioni.

2. Le prestazioni possono essere ambulatoriali (comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio), di ricovero, di day surgery e possono essere erogate sia all'interno sia all'esterno delle strutture aziendali.

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

4. Le tariffe delle prestazioni sono fissate dall'Azienda, 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 e, comunque, nel rispetto di quanto previsto dal presente regolamento. Sugli onorari della dirigenza sanitaria viene calcolata una quota pari al 5% destinata al fondo perequativo come previsto dall'art. 57 CCNL'00, mentre non trova applicazione l'ulteriore quota del 5% prevista dalla L. 120/2007, art. 1.

5. Nell'ipotesi in cui l'attività venga considerata come obiettivo prestazionale incentivato, il riconoscimento economico deve avvenire nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali di riferimento.



6. Le modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale resa per conto dell'Azienda a favore di terzi paganti prevedono l'adesione volontaria e il rispetto dei principi di fungibilità e della rotazione del personale che eroga le prestazioni.

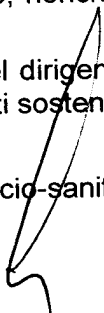

## TITOLO VI ALTRE ATTIVITA' A PAGAMENTO

### ART. 30 - Attività di consulenza - Disposizioni generali

1. La consulenza si differenzia dalla generalità delle altre prestazioni libero-professionali – che sono richieste dagli utenti destinatari delle stesse - in quanto diretta a migliorare l'attività istituzionale resa dalle aziende ed enti richiedenti e non ad integrare o supplire eventuali carenze di organico delle strutture richiedenti.
2. L'attività di consulenza, resa su richiesta di soggetti terzi all'Azienda, costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, resa su base volontaria, e 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'00, e, pertanto, riservata a coloro che prestano servizio con rapporto di lavoro esclusivo.
3. 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.
4. L'attività di consulenza deve essere esercitata al di fuori dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio e viene autorizzata previa acquisizione del parere favorevole del direttore della S.C di appartenenza che attesta la compatibilità dell'attività con le primarie esigenze di servizio.
5. In casi particolari, l'Azienda può autorizzare il dirigente ad espletare l'attività di consulenza nell'ambito dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio; in tali casi, al dirigente non compete alcun compenso, fatto salvo il rimborso delle eventuali spese sostenute che vengono di regola poste a carico del richiedente.

### ART. 31 - Modalità di esercizio dell'attività di consulenza

1. L'attività di consulenza può essere prestata a favore delle aziende, enti ed istituzioni e con le modalità sottoindicate:
  - 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:

  
  
HR

- 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 non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del SSN;
  - durata della convenzione.
2. I compensi per l'attività di consulenza sono determinati in linea con la contrattazione collettiva e le disposizioni regionali in materia.
  3. Sull'onorario del Professionista viene calcolata una quota pari al 5% a favore dell'Azienda come previsto dall'art 58 CCNL'00. Viene inoltre detratta la quota del 5% destinata al fondo perequativo come previsto dall'art. 57 CCNL'00, mentre non trova applicazione la trattenuta dell'ulteriore quota del 5% prevista dalla L. 120/2007, art. 1.
  4. L'IRAP è a carico dell'ente che richiede l'attività di consulenza.

#### **ART. 32 - Attività di consulto estemporaneo**

1. L'attività di consulto estemporaneo è caratterizzata dall'erogazione di prestazione a pagamento da parte di professionisti a favore di singoli utenti. I consulti possono essere erogati a domicilio del paziente o presso la struttura di ricovero, compresa quella di appartenenza del professionista che effettua la prestazione.
2. L'attività di consulto può essere resa dal dirigente sanitario a rapporto di lavoro esclusivo, nella disciplina di appartenenza, al di fuori dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio, presso strutture di altre aziende sanitarie o strutture non convenzionate con il SSN, su richiesta del singolo utente.
3. La richiesta di consulto - con indicazione del dirigente richiesto, del giorno e dell'orario in cui deve essere reso - deve pervenire al Direttore Generale o suo delegato che, sentito il direttore/responsabile dell'unità operativa e verificata la compatibilità con l'attività di servizio, provvederà, per iscritto, a rilasciare o a negare, motivando, l'autorizzazione.
4. Qualora, per ragioni di urgenza, non possa essere rispettata la procedura autorizzativa sopra descritta, il dirigente che ha effettuato il consulto dovrà segnalare per iscritto al direttore della struttura:
  - nome dell'utente e struttura presso la quale è stato reso il consulto;
  - modalità con cui è pervenuta la richiesta di consulto;
  - luogo, giorno ed ora in cui è stato reso il consulto;
  - ragioni per le quali non è stato possibile il rispetto della ordinaria procedura autorizzativa.
5. In ogni caso, ove il consulto debba essere reso in orario coincidente con l'orario di lavoro e con gli impegni di servizio, il dirigente interessato è tenuto ad acquisire il preventivo assenso del direttore/responsabile dell'unità operativa di appartenenza, salvo successivo recupero.
6. Il compenso per l'attività di consulto - fissato dall'Azienda d'intesa con il dirigente interessato - è il medesimo previsto per l'attività libero-professionale individuale.
7. Il compenso deve affluire all'Azienda, che provvederà ad attribuirne il 95% al dirigente, fatto salvo il recupero dei costi, compresi i tributi e i contributi.

AD  
LR.

### **ART. 33 – ALPI a domicilio**

1. Al Dirigente Sanitario a rapporto esclusivo è consentito, in via del tutto eccezionale e su sua specifica richiesta, l'esercizio dell'ALPI al domicilio dell'assistito o struttura sanitaria non convenzionata, fuori dell'orario di servizio, ove ricorra 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.

2. L'attività a domicilio deve essere sempre espressamente autorizzata. L'autorizzazione va resa entro 3 giorni lavorativi dalla data in cui è pervenuta la richiesta.

3. La tariffa della prestazione viene riscossa con i mezzi che garantiscono la tracciabilità (bonifico bancario o postale, pagamento agli sportelli del CUP).

## **TITOLO VII ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE DEI DIRIGENTI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE O FUNZIONI DI SANITA' PUBBLICA**

### **ART. 34 – Modalità di esercizio**

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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 Dlgs. 81/2008 per la tutela della salute dei lavoratori da parte dei medici competenti).

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

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

disciplina dal presente regolamento.

7. Composizione e riparto delle tariffe seguono le regole generali.

8. 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.

#### **ART. 35 - Disposizioni specifiche per i dirigenti veterinari.**

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

2. 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.

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

4. Composizione e riparto delle tariffe seguono le regole generali.

### **TITOLO VIII**

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

##### **ART. 36- Attività non rientranti nell'ALPI**

1. 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, CTU);

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.

2. Le attività e gli incarichi di cui al comma precedente ancorché a carattere non gratuito, possono essere autorizzate ai sensi dell'articolo 53 Dlgs 165/01, e l'Azienda dovrà valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto, siano compatibili o meno con l'attività e gli impegni istituzionali.

3. 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 della retribuzione e di tali funzioni si dovrà tener conto nella determinazione della retribuzione di posizione o di risultato.

## TITOLO IX COMPETENZE E RESPONSABILITÀ

### ART. 37 - Individuazione delle competenze e delle responsabilità

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

#### **a) Direzione Strategica:**

Adotta/modifica/aggiorna il regolamento per definire le modalità organizzative dell'attività libero professionale, in relazione ai criteri indicati dall'art. 5, comma 2 del DPCM 27 marzo 2000, alla Legge n. 120/2007, alle disposizioni regionali in materia ed alle disposizioni contrattuali, nonché i provvedimenti per la determinazione degli spazi e posti letto da utilizzare per l'esercizio dell'attività libero professionale, dei costi aziendali e di determinazione del sistema tariffario;

Approva 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'apposito Organismo paritetico di promozione e di verifica dell'attività libero professionale;

Adotta il piano aziendale di cui all'art 15.

#### **b) Dipartimento di Assistenza Territoriale:**

E' responsabile dell'organizzazione complessiva dell'attività libero professionale in regime ambulatoriale svolta all'interno dell'Azienda, e tal fine:

- cura l'istruttoria ai fini del rilascio delle autorizzazioni all'esercizio della libera professione in regime ambulatoriale, verificando che l'attività richiesta sia conforme alle disposizioni normative e regolamentari vigenti, con riferimento alla disciplina di appartenenza del Dirigente, agli onorari proposti, alla compatibilità degli orari, alle liste di attesa, ecc., e predispose l'atto autorizzativo da far sottoscrivere al Direttore Generale o suo delegato;
- è responsabile della gestione e dell'aggiornamento dei tariffari, e ne garantisce una adeguata pubblicità per l'utenza;
- verifica che le modalità di svolgimento (orari, spazi, utilizzo di attrezzature, posti letto) 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 attività libero professionale ed istituzionale al fine della verifica della congruità degli stessi;
- attua il controllo del rispetto, da parte del professionista interessato, del regolamento e, per quanto non previsto dallo stesso, della normativa vigente;

E' delegato altresì a:

- negoziare, 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 volumi dell'attività libero professionale;
- verificare le liste di attesa con l'obiettivo di proporre soluzioni organizzative tecnologiche e strutturali che ne consentano la riduzione 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 dall'art. 38.

## **b) SC Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione e Attività Sociosanitarie**

È responsabile dell'attività di coordinamento della Libera Professione Intramurarie e supporta il DAO e il DAT nell'organizzazione complessiva dell'attività;

- stabilisce le tariffe delle prestazioni sulla base degli onorari proposti dal professionista e dei costi aziendali;
- provvede alla gestione degli aspetti di carattere organizzativo in ordine alla tenuta delle agende in modo centralizzato, alla gestione degli incassi presso le sedi aziendali, al personale di supporto, agli spazi, agli orari ed all'utilizzo delle attrezzature per l'esercizio dell'attività libero professionale;
- è responsabile degli incassi eseguiti presso il CUP, fatto salve le competenze in materia della SC Economico Finanziaria;
- definisce i "tempi" delle singole prestazioni necessari sia per la gestione delle prenotazioni che per definire i compensi di spettanza del personale di supporto;
- elabora e aggiorna il piano aziendale di cui all'art. 15;
- elabora ed invia i report periodici dell'attività libero-professionale.

## **c) Dipartimento di Assistenza Ospedaliera:**

E' responsabile dell'organizzazione complessiva dell'attività libero professionale in regime di ricovero e Day Surgery svolta all'interno della struttura ospedaliera di entrambi i presidi, e tal fine:

- cura l'istruttoria ai fini del rilascio delle autorizzazioni all'esercizio della libera professione in regime di ricovero, verificando che l'attività richiesta sia conforme alle disposizioni normative e regolamentari vigenti, con riferimento alla disciplina di appartenenza del Dirigente, agli onorari proposti, alla compatibilità degli orari, alle liste di attesa, ecc., e predisporre l'atto autorizzativo da far sottoscrivere al Direttore Generale o suo delegato;
- verifica che le modalità di svolgimento (orari, spazi, utilizzo di attrezzature, posti letto) 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 attività libero professionale ed istituzionale al fine della verifica della congruità degli stessi;
- attua il controllo del rispetto, da parte del professionista interessato, del regolamento e, per quanto non previsto dallo stesso, della normativa vigente;
- provvede alla gestione degli aspetti di carattere organizzativo, alla gestione dei posti letto, agli orari ed all'utilizzo delle attrezzature per l'esercizio dell'attività libero professionale in regime di ricovero;

E' delegato altresì a:

- negoziare, 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 volumi dell'attività libero professionale;
- verificare le liste di attesa con l'obiettivo di proporre soluzioni organizzative tecnologiche e strutturali che ne consentano la riduzione 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 dall'art. 38.

## **d) Collegio di Direzione:**

- collabora con la Direzione aziendale ai fini della verifica delle liste di attesa e per la riduzione secondo le disposizioni vigenti;
- concorre 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 sul Piano Aziendale di cui all'art 15;
- esprime parere sulla richiesta dei Dirigenti di esercitare l'attività libero-professionale in altra

AZ  
RR

struttura dell'azienda o in disciplina diversa da quella di appartenenza;  
- ogni altra attività prevista dalla normativa nazionale e regolamentare aziendale.

**e) Direttori di Struttura complessa cui afferiscono i dirigenti sanitari che intendono svolgere libera professione:**

Esprimono parere 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.

Eventuali conflitti fra il Dirigente ed il direttore di Struttura Complessa sono sottoposti al giudizio dell'Organismo paritetico di promozione e verifica di cui all'Art. 39.

**f) Direzione del Servizio Infermieristico e Referenti delle Professioni Sanitarie:**

Provvedono ad assicurare il personale di supporto infermieristico e tecnico.

Mantengono aggiornato, avvalendosi anche dei Dirigenti delle Professioni Sanitarie / 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 verificando che non ricorrano condizioni ostative.

**g) SC Controllo di Gestione**

Supporta la Direzione Generale ai fini della definizione, in sede di negoziazione annuale di budget, dei volumi di attività istituzionale e libero-professionale.

Supporta il DAT e DAO per la determinazione dei costi delle prestazioni.

Supporta la SC Economico Finanziaria nella redazione del bilancio trimestrale.

Procede alla verifica periodica dei costi correlati all'esercizio della libera professione, ai fini dell'adeguamento dei sistemi tariffari e della redazione del Bilancio trimestrale.

**h) SC Gestione del personale**

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.

E' responsabile della verifica della sussistenza dei requisiti giuridici per il rilascio e il mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio.

Effettua i controlli:

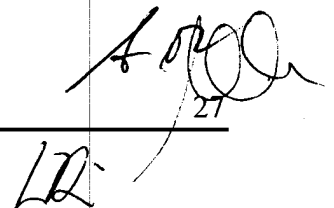
- sugli orari verificando in particolare l'obbligo di esercitare l'attività libero-professionale al di fuori dell'orario di lavoro o comunque con recupero orario nei casi previsti dal presente regolamento, provvedendo ad effettuare le dovute decurtazioni;
- sulle timbrature verificando l'obbligo di registrazione 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;
- in ordine alla disponibilità del personale di supporto alla libera-professione ad esercitare attività aggiuntiva su richiesta dell'Azienda;
- circa l'insussistenza delle situazioni di cui all'art. 20 relativamente al personale di supporto;
- provvede alla segnalazione della anomalie riscontrate al Direttore Generale o suo delegato.

Effettua gli inserimenti dei compensi nella procedura stipendiale.

Supporta gli altri uffici aziendali nell'attività di verifica e controllo.

**i) SC Economico Finanziaria**

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

  
A. [signature]  
LD

E' responsabile della fase di determinazione dei compensi e della gestione del fondo ex art 57 CCNL'00.

Redige il bilancio trimestrale separato della gestione della libera-professione, con il supporto della SC Controllo di Gestione.

Fornisce ai dirigenti interessati un riepilogo periodico dei compensi liquidati nella busta paga, unitamente ai dati identificativi delle correlate prestazioni.

Supporta gli altri uffici aziendali nell'attività di verifica e controllo.

## TITOLO X NORME FINALI

### ART. 38 - Sanzioni

1. Eventuali irregolarità rilevate dai soggetti preposti alle funzioni di controllo sono tempestivamente segnalate alla SC Gestione Prestazioni Sanitarie. Il Direttore della SC Gestione Prestazioni Sanitarie o suo delegato avvia l'istruttoria e contesta per iscritto l'irregolarità al diretto interessato il quale potrà fornire chiarimenti in merito, entro il termine indicato nell'atto di contestazione e/o potrà chiedere di essere sentito.

2. A conclusione della fase istruttoria il Direttore della SC Gestione Prestazioni Sanitarie o suo delegato o archivia la contestazione o inoltra al Direttore Generale una proposta motivata di irrogazione di una sanzione tra quelle indicate al comma 3, il quale provvede alla irrogazione della sanzione medesima al Dirigente interessato, dandone comunicazione per iscritto. Il Direttore della SC Gestione Prestazioni Sanitarie o suo delegato inoltre avvia il procedimento disciplinare segnalando la violazione commessa al superiore gerarchico e/o all'Ufficio per l'attività disciplinare a seconda della competenza attribuita dalle norme in materia.

3. Fatti salvi i principi generali che regolano l'attività di controllo, e fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in ordine alla responsabilità penale, civile, disciplinare, amministrativa e contabile, qualora risultino comportamenti da parte del Dirigente che configurano infrazione di norme di legge, contrattuali e del presente regolamento in materia di libera professione, l'Azienda applica una delle seguenti sanzioni rapportando il provvedimento alla gravità dell'infrazione o al reiterarsi della stessa:

- trattenuta parziale o totale dei compensi spettanti;
- sospensione dell'attività libero-professionale per un periodo rapportato alla gravità dell'infrazione, di durata non inferiore a giorni 15 e non superiore ad un anno;
- revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero-professionale nei casi di particolare gravità o di reiterazione dei comportamenti già contestati e sanzionati. In questo caso il Dirigente non potrà presentare una nuova richiesta di autorizzazione per esercitare l'attività libero-professionale prima che sia decorso un anno dal provvedimento di revoca.

4. Inoltre, ove le infrazioni commesse siano tali da influire sul rapporto di lavoro in essere tra le parti, in quanto costituenti anche inadempimenti agli obblighi derivanti da tale rapporto, all'applicazione delle sanzioni di cui al comma 3 si potranno aggiungere le iniziative previste in materia di valutazione e verifica periodica dal titolo III, capo IV del CCNL'05 ed in materia di sanzioni disciplinari dal titolo II, capo II, del CCNL'10.

5. In ogni caso, qualora l'attività libero-professionale risulti prestata durante l'orario di lavoro i relativi compensi saranno trattenuti dall'Azienda, fatto salvo quanto previsto dall'art. 8 comma 6.

6. Nei casi in cui le infrazioni accertate costituiscano illecito penale e/o amministrativo l'Azienda provvederà a presentare specifica denuncia all'autorità giudiziaria competente.

7. Il dirigente è tutelato a fronte di eventuali errori accidentali di contabilità.



### **ART. 39 - Organismo paritetico di promozione e verifica**

1. E' istituita una commissione in forma paritetica e con funzioni propositive, di promozione e di verifica del regolare svolgimento dell'attività libero professionale, formalizzata con apposito provvedimento del Direttore Generale.
2. La Commissione è costituita da tre rappresentanti dell'Azienda e da tre rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica/Sanitaria.
3. Essa ha il compito di:
  - verificare le condizioni di accessibilità allo svolgimento della libera professione da parte dei Dirigenti che ne facciano richiesta;
  - proporre iniziative utili alla promozione ed il buon andamento dell'attività libero-professionale;
  - proporre al Direttore Generale eventuali provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione della libera-professione intramuraria e della sua regolamentazione.
4. La Commissione si riunisce almeno ogni sei mesi e comunque ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità. Redige e trasmette al Direttore Generale una relazione annuale sull'attività svolta.
5. I componenti della Commissione durano in carica tre anni e sono rinnovabili.

### **ART. 40 - Disposizioni transitorie e rinvio**

1. Dopo l'approvazione del presente regolamento, continuano comunque ad applicarsi tariffe e modalità di ripartizione delle stesse secondo la previgente regolamentazione, sino alla revisione e approvazione formale delle nuove tariffe secondo i criteri previsti nel presente documento.
2. 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.
3. I riferimenti a norme e contratti si intendono salve le successive modificazioni ed integrazioni, cui si intendono automaticamente adeguati.



Handwritten signature and initials, including the number 29.



9625 av / 802



DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO  
S.C. GESTIONE DEL PERSONALE

13 AGO. 2018

Servizio \_\_\_\_\_

Responsabile del procedimento:

Dr. ssa Fabiana Bearzi tel. 040/399-5139

(nome e cognome, numero di telefono)

E mail: relazioni.sindacali@asuits.sanita.fvg.it

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

Spett. Presidente del Collegio Sindacale

SEDE

**Oggetto:** Trasmissione di ipotesi di contratto collettivo integrativo del personale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa recante "Accordo per la Finalizzazione complessiva delle risorse aggiuntive regionali. Esercizio 2018" e "Accordo sui criteri generali per la definizione del regolamento per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti".

In data 8 agosto 2018 sono state sottoscritte, con la Delegazione di Parte Sindacale della Dirigenza SPTA, le 2 ipotesi di accordo in oggetto.

In applicazione del CCNL dd. 17.10.2008, come adeguato dall'art. 40, comma 3-sexies del D. Lgs 165/2001 s.m. e i., ed altresì di quanto previsto dal D. Lgs. 33/2013, si trasmettono le 2 ipotesi di contratto collettivo integrativo in parola, corredate delle relazioni illustrative e delle relazioni tecnico finanziarie, queste ultime redatte secondo gli schemi di cui alla circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 25 dd. 19.07.2012, come integrati dalla successiva documentazione di cui alla nota Prot. N° 5813 dd. 15.03.2013 della Ragioneria Territoriale dello Stato.

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

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE DELLA  
SS RELAZIONI SINDACALI  
Dott.ssa Fabiana BEARZI

Allegati: c.s.

Estensore della pratica: Dr.ssa \_Elena Floramo  
tel. 040/399-5038

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA  
Azienda Sanitaria Universitaria  
Integrata di Trieste



ASUITS - T-GEN-III-3-L  
SCGP  
0009485 - A  
09/08/2018

TRA

LA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA  
COSTITUITA AI SENSI DELL'ART. 10, COMMA 1, CCNL 08.06.2000 DEL PERSONALE DELLA  
DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA

E

LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE  
COSTITUITA AI SENSI DELL'ART. 10, COMMA 2, CCNL 08.06.2000 DEL PERSONALE DELLA  
DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA

VIENE STIPULATA LA SEGUENTE

IPOTESI DI

CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO  
AI SENSI DELL'ART. 4, COMMA 2, CCNL 03.11.2005

ACCORDO SUI CRITERI GENERALI PER LA DEFINIZIONE DEL REGOLAMENTO PER LA  
DISCIPLINA E L'ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE  
INTRAMURARIA NONCHÉ PER L'ATTRIBUZIONE DEI RELATIVI PROVENTI AI DIRIGENTI

GP CISL FP  
A. D. FASSIO - SIMAFO  
ANARO DS  
COLL  
UIL FPL

**Premesso** che l'art. 4, comma 2, lettera G) del CCNL 03.11.2005 del personale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, tutt'ora in vigore, prevede che sono regolati in sede di contrattazione collettiva integrativa i criteri generali per la definizione del regolamento aziendale per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti biologi, chimici, fisici, psicologi e farmacisti nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati;

#### **dato atto**

che, in applicazione della L.R. 17/2014, con deliberazione della Giunta regionale n. 679 dd. 22.04.2016, è stata disposta, a decorrere dal 01.05.2016, l'istituzione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (A.S.U.I.TS), dall'incorporazione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste da parte dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina";

che, in una prima fase, con decreto n. 242 dd. 02.05.2016 sono state adottate le prime determinazioni, nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale, relative all'assetto istituzionale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste stabilendo, tra l'altro, di confermare i contenuti di tutti i regolamenti aziendali e atti organizzativi vigenti al 30.04.2016 in A.A.S. n. 1 e A.O.U. TS, per le rispettive aree di competenza e per le parti compatibili con la nuova organizzazione, e di fare salva in particolare la regolamentazione oggetto dei Contratti Collettivi Integrativi sottoscritti e vigenti nelle due Aziende alla data citata del 30.04.2016, nelle more del progressivo allineamento contrattuale e regolamentare;

#### **richiamati**

gli accordi e i contratti collettivi integrativi sottoscritti dalle due ex Aziende con le Delegazioni Sindacali, in ordine ai criteri generali per la definizione dei Regolamenti aziendali sulla libera professione intramuraria dei dirigenti sanitari, per l'area ospedaliera e per l'area territoriale;

la deliberazione n. 49/2001 e s.m. e i. dell'allora A.O. TS di approvazione dell'Atto Aziendale per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti sanitari;

la deliberazione n. 464/2013 dell'allora A.S.S. n. 1 di adozione del Regolamento per la disciplina della libera professione della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria;

**rilevata** la necessità di uniformare la disciplina aziendale in materia, attraverso l'adozione di un regolamento unico da applicare alla dirigenza sanitaria;

**richiamati altresì** gli articoli 54 e ss. del CCNL 08.06.2000 del personale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa che disciplinano la libera professione intramuraria dei dirigenti del ruolo sanitario, e in particolare:

- il comma 1 del succitato art. 54 il quale prevede che "In applicazione degli artt. 4, comma 11 e 15 quinquies del d.lgs. 502/1992 e nel rispetto dei principi dagli stessi fissati, tutti i dirigenti del ruolo sanitario con rapporto esclusivo è consentito lo svolgimento dell'attività libero professionale all'interno dell'azienda, nell'ambito delle strutture aziendali individuate con apposito atto adottato dall'azienda con il concorso del Collegio di direzione previsto dall'art. 17 dello stesso decreto e con le procedure indicate nell'art. 4, comma 2, lettera G)";
- l'art. 57, comma 1, ai sensi del quale "I criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati nonché al personale che presta la propria collaborazione sono stabiliti dall'azienda con apposita disciplina adottata dall'azienda con le procedure dell'art. 54, comma 1";
- il comma 2 del predetto art. 57 che, in ordine ai criteri generali da considerare nella fissazione delle tariffe, prevede alla lettera i) che un'ulteriore quota della tariffa - da concordare in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 2 lettera G) - comunque non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore delle aziende, è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline del ruolo sanitario - individuate in sede di contrattazione integrativa - che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria;

102

A02

**vista** la deliberazione della Giunta regionale n. 700 dd. 29.03.2007 con la quale, in applicazione dell'art. 9, comma 1, CCNL 03.11.2005, sono state emanate linee generali di indirizzo anche in ordine ai "criteri generali per l'inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione di cui all'articolo 4, comma 2, lett. G), di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa";

**atteso** che le predette linee di indirizzo prevedono che le Aziende si dotino, in sede di CCIA, di un regolamento per l'attività libero professionale dei Dirigenti Sanitari;

**vista altresì** la L. 120/2007 (*Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria*), come modificata dal D.L. 158/2012 (c.d. Balduzzi), la quale, in materia di determinazione delle tariffe, prevede all'art. 1, c. 4, lett. c):

- la definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, di importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, 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 dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari;
- nell'applicazione dei predetti importi, la trattenuta di un'ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5% del compenso del professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

**accertato** quindi che vi sono tutti gli elementi per procedere alla negoziazione in ordine ai criteri generali per la definizione del regolamento aziendale per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati;

**dato atto**

che, con nota prot. SCGP n. 7850-P/T-GEN-III-3-L-1 dd. 21.06.2018, si è provveduto a convocare la Delegazione di Parte Sindacale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, per attivare la relativa negoziazione in data 02.07.2018;

che, al fine di proseguire la negoziazione, con nota prot. SCGP n. 9224 dd. 03.08.2018, si è provveduto ad integrare l'ordine del giorno dell'incontro convocato per il 08.08.2018;

Tutto ciò premesso,

L'AZIENDA

presenta formalmente il testo recante: "*Regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramurale*";

LE PARTI, COME INTESATE IN EPIGRAFE,

procedono ad un'analisi puntuale del testo del regolamento e



CONCORDANO

1. di approvare specificatamente i contenuti del Regolamento oggetto di negoziazione ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali ed inerenti ai:
  - criteri generali per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti del ruolo sanitario;
  - criteri generali per l'attribuzione dei proventi ai dirigenti interessati;
2. di sottoscrivere, ed allegare al presente accordo, il predetto Regolamento che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Trieste, 8/8/2013

LA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA



LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE

GP CISL FP *De Lorenzi*  
AN PASSI/SINAFD  
AO AWAAO DIR SAN  
CGIL *Alena*

*lib*



**REGOLAMENTO  
PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'  
LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURALE**

1



# Sommario

PREMESSE.....	4
TITOLO I.....	5
DISPOSIZIONI GENERALI .....	5
ART. 1 - PRINCIPI GENERALI.....	5
ART. 2 - TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE.....	6
ART. 3 - PRESTAZIONI NON EROGABILI IN LIBERA PROFESSIONE.....	6
ART. 4 – PERSONALE AVENTE TITOLO ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ E DISPOSIZIONI GENERALI.....	6
ART. 5 - DIRIGENTI A RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO.....	7
ART. 6 - OPZIONE PER IL RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO E REVERSIBILITÀ DELL'OPZIONE .....	7
ART. 7 - RICOGNIZIONE DEGLI SPAZI PER L'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE .....	8
ART. 8 - ORARIO DI ESPLETAMENTO DELL'ALPI .....	8
ART. 9 - CRITERI PER LA PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ .....	9
ART. 10 - DOMANDA DI ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE.....	9
ART. 11 - ISTRUTTORIA DELLA DOMANDA DI ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ .....	10
ED AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ.....	10
ART. 12 - INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGABILI E VARIAZIONE DELLE TARIFFE.....	11
ART. 13 - MODALITÀ DI PRENOTAZIONE .....	11
ART. 14 - MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DI RICOVERO.....	11
ART. 15 - PIANO AZIENDALE ED INFORMAZIONI AGLI UTENTI .....	12
ART. 16 - COPERTURE ASSICURATIVE .....	12
ART. 17- DISPOSIZIONI CONTABILI.....	13
TITOLO II.....	13
PERSONALE DI SUPPORTO E DI COLLABORAZIONE - DISPOSIZIONI RELATIVE AD ALTRO PERSONALE .....	13
ART. 18- ATTIVITÀ DI SUPPORTO.....	13
ART. 19 - ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE.....	14
ART. 20 - INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE DI SUPPORTO E COLLABORAZIONE .....	14
ART. 21 - FONDO DI PEREQUAZIONE E TRATTENUTA PER LA PREVENZIONE E LISTE DI ATTESA.....	15
TITOLO III.....	15
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME AMBULATORIALE .....	15
ART. 22 - TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ E NORME GENERALI .....	15
ART. 23 - TARIFFE E MODALITÀ DI RIPARTIZIONE .....	15
ART. 24 - DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER LE TARIFFE RELATIVE ALL'ATTIVITÀ SVOLTA IN VIA NORDIO.....	16
TITOLO IV .....	17
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DI DAY SURGERY....	17
ART. 25 – TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ E DISPOSIZIONI ORGANIZZATIVE.....	17
ART. 26 - MODALITÀ DI ACCETTAZIONE E GESTIONE DEL RICOVERO .....	17
ART. 27 - TARIFFE E MODALITÀ DI RIPARTIZIONE .....	19
TITOLO V .....	19
ALTRE FORME DI ATTIVITA' PROFESSIONALE INTRAMURARIA.....	19
ART. 28 - ATTIVITÀ PROFESSIONALE IN ALTRE STRUTTURE SANITARIE DEL SSN O IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE/ACCREDITATE CON IL SSN.....	19
ART. 29- ATTIVITÀ PROFESSIONALE RICHIESTA A PAGAMENTO DA TERZI ALL'AZIENDA.....	20
TITOLO VI .....	21
ALTRE ATTIVITA' A PAGAMENTO.....	21
ART. 30 - ATTIVITÀ DI CONSULENZA - DISPOSIZIONI GENERALI .....	21
ART. 31 - MODALITÀ DI ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI CONSULENZA.....	21
ART. 32 - ATTIVITÀ DI CONSULTO ESTEMPORANEO .....	22

ART. 33 – ALPI A DOMICILIO.....	23
<b>TITOLO VII.....</b>	<b>23</b>
<b>ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE DEI DIRIGENTI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE O FUNZIONI DI SANITA' PUBBLICA .....</b>	<b>23</b>
ART. 34 – MODALITÀ DI ESERCIZIO.....	23
ART. 35 - DISPOSIZIONI SPECIFICHE PER I DIRIGENTI VETERINARI.....	24
<b>TITOLO VIII.....</b>	<b>24</b>
<b>ATTIVITA' DIVERSE DALL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE.....</b>	<b>24</b>
ART. 36- ATTIVITÀ NON RIENTRANTI NELL'ALPI .....	24
<b>TITOLO IX.....</b>	<b>25</b>
<b>COMPETENZE E RESPONSABILITÀ .....</b>	<b>25</b>
ART. 37 - INDIVIDUAZIONE DELLE COMPETENZE E DELLE RESPONSABILITÀ.....	25
<b>TITOLO X.....</b>	<b>28</b>
<b>NORME FINALI.....</b>	<b>28</b>
ART. 38 - SANZIONI.....	28
ART. 39 - ORGANISMO PARITETICO DI PROMOZIONE E VERIFICA.....	29
ART. 40 - DISPOSIZIONI TRANSITORIE E RINVIO .....	29

### Abbreviazioni e sigle

ACN – Accordo Collettivo Nazionale  
ALPI – attività libero professionale intramurale  
ASUITS – Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste  
CTU – consulente tecnico d'ufficio  
CUP – Centro Unico di Prenotazione  
DAO - Dipartimento di Assistenza Ospedaliera  
DAT - Dipartimento di Assistenza Territoriale  
DRG - diagnosis-related group  
SC – Struttura Complessa  
SSN – Servizio Sanitario Nazionale

Gp

Ar Bp

 3

LR

## PREMESSE

Il presente regolamento disciplina l'attività libero professionale intramuraria (ALPI) della dirigenza sanitaria, in applicazione delle norme e dei contratti sotto riportati e aggiornati, sostituendo ogni previgente regolamentazione.

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.

Attraverso la regolamentazione dell'attività di libera-professione l'Azienda si propone di:

- garantire alla Dirigenza sanitaria l'espletamento della libera professione intramuraria nelle sue diverse forme e tipologie, valorizzando le professionalità che operano nell'Azienda;
- assicurare l'accessibilità alle prestazioni sanitarie necessarie a chiunque ne faccia richiesta, ponendo l'offerta in libera professione come integrativa e non sostitutiva dei servizi resi in regime istituzionale;
- assicurare al cittadino/utente la libertà di scegliere il regime di attività di cui intende avvalersi per l'esecuzione delle prestazioni, garantendo parità di trattamento degli utenti, indipendentemente dal regime di attività scelto;
- attivare un sistema di incentivi, generando risorse da destinare alla remunerazione aggiuntiva delle risorse umane interne.

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

- Dlgs. 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;
- Dlgs. 28 luglio 2000, n. 254;
- Linee guida di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 3430 dd. 10.11.2000;
- Dlgs. 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 2006, n. 248;

AMZ Ro

9/10

4


- 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;
- L. R. 7/2009;
- Accordo dd. 18.10.2010 Conferenza Permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome;
- DGR 1439 dd. 28/07/2011;
- L. 8 marzo 2017, n. 24 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.


## TITOLO I DISPOSIZIONI GENERALI



### ART. 1 - Principi generali

1. Per ALPI si intende l'attività che il personale medico, veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario, a rapporto esclusivo, esercita al di 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, o di ricovero, 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 del Dlgs. 502/92 e s.m. e i. e dai CCNL della Dirigenza dd. 8.6.2000, artt. 54 e seguenti.
2. Le disposizioni del presente regolamento si applicano anche al personale universitario, che ha optato per l'attività assistenziale esclusiva, messo a disposizione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste ai sensi del vigente Protocollo d'intesa Regione-Università.
3. La libera professione non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda, ma piuttosto costituire elemento di sviluppo della sua produttività complessiva e di promozione sul piano dell'immagine.
4. Dal punto di vista del Professionista, la libertà di scelta dell'utente costituisce il presupposto della sua libera professione in quanto ne valorizza la professionalità, la relazione interpersonale, la particolare specializzazione, esperienza e reputazione.
5. Dal punto di vista aziendale, l'Amministrazione garantisce la libera scelta delle prestazioni sanitarie ponendosi come offerta integrativa e non sostitutiva dei servizi all'utenza, impegnandosi a mettere a disposizione strutture e mezzi per poter espletare l'attività.
6. L'impegno comune dell'Azienda e del Professionista è rivolto quindi a farsi carico del paziente, erogando prestazioni appropriate sia in sede istituzionale che libero-professionale, ritenendo il tempo di attesa delle prestazioni requisito indispensabile dell'appropriatezza.
7. Il cliente/utente fa affidamento sul Professionista prescelto in quanto incardinato in una Struttura sanitaria di eccellenza che mette a disposizione la casistica aziendale, l'attività di ricerca, i propri spazi e le attrezzature.
8. Il sanitario deve garantire impegno e competenza professionale, non assumendo obblighi che non sia in condizione di soddisfare.

---





## ART. 2 - Tipologie di attività libero-professionale

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

- a) libera professione **individuale**, 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, 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.

## ART. 3 - Prestazioni non erogabili in libera professione

1. L'ALPI fa riferimento a tutte le prestazioni erogabili da parte dell'Azienda - sempre riconducibili a quelle riconosciute quali ambulatoriali dalla Regione FVG ed identificate dallo stesso codice e descrizione di quelle effettuate in ambito istituzionale e riportate nel Nomenclatore Tariffario Unico Regionale - ad eccezione delle:

- a) prestazioni non erogate, di norma, dall'Azienda in regime istituzionale;
- b) prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale urgenti, come da richiesta medica;
- c) prestazioni di Pronto Soccorso ed Emergenza;
- d) ricoveri d'urgenza in tutte le strutture;
- e) ricoveri ordinari nelle seguenti UO: terapia intensiva e rianimazione, Unità coronarica, dialisi;
- f) prestazioni relative a cure radioterapiche e chemioterapiche
- g) ricoveri ordinari di malati in stadio terminale;
- h) certificati richiesti da leggi dello Stato, in cui debba essere rivestita la funzione di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio;
- i) terapia farmacologica SERT.

2. Sono inoltre escluse dalla ALPI le prestazioni prive di solida evidenza scientifica quali ad es. le prestazioni non previste dal Nomenclatore Tariffario o ad esse assimilabili ed i ricoveri classificati inappropriati.

3. Eventuali prestazioni non ricomprese nei LEA con le caratteristiche di solida evidenza scientifica o secondo le buone pratiche, sono oggetto di specifico provvedimento di autorizzazione del Direttore Generale o suo delegato, sentito il Collegio di Direzione.

## ART. 4 – Personale avente titolo all'esercizio dell'attività e disposizioni generali

1. Hanno titolo all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, i dirigenti medici e veterinari, ed i dirigenti farmacisti, biologi, chimici e psicologi, in servizio con rapporto di lavoro esclusivo, nel rispetto di quanto previsto dal presente regolamento.



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

3. Di regola, sono erogate in libera professione le prestazioni che l'Azienda eroga istituzionalmente nelle seguenti forme:

- in regime ambulatoriale (visite, controlli, medicazioni, interventi di piccola chirurgia

---

  <sup>6</sup>

ambulatoriale, etc.);

- in regime ambulatoriale di diagnostica strumentale e di laboratorio;
- in costanza di ricovero ordinario o in regime di day-hospital e di day-surgery.

4. L'ALPI viene prestata, di norma, nella disciplina di appartenenza del dirigente interessato, intesa come disciplina in cui è stato assunto ed è inquadrato.

5. Nell'ambito della disciplina si tiene conto della specifica competenza ed esperienza professionale.

6. Il Direttore Generale o un suo delegato, con il parere favorevole del Collegio di direzione e sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica e sanitaria, può autorizzare il dirigente che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza non possa svolgere ALPI nella propria struttura o nella propria disciplina, ad esercitare l'attività in disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione nella disciplina o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.

7. Durante l'esercizio dell'ALPI non sono consentiti:

- l'uso del ricettario unico nazionale;
- l'attivazione di procedure d'accesso ai Servizi difforni da quanto previsto dalla normativa vigente.

8. La violazione di dette norme, che comporta grave responsabilità, può dar luogo, oltre alla possibile esclusione dalla libera professione, all'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente.

9. Presso la SC Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione e Attività Sociosanitarie viene istituito un apposito Ufficio per la libera professione che supporta la Direzione Generale nell'espletamento dei compiti ad essa assegnati dall'atto aziendale e come meglio precisati nel presente Regolamento. La responsabilità dell'Ufficio è affidata ad un Dirigente Medico appositamente individuato cui potrà essere affiancato altro personale di supporto.

#### **ART. 5 - Dirigenti a rapporto di lavoro non esclusivo**

1. I dirigenti che hanno optato per il rapporto non esclusivo non possono svolgere attività libero-professionale in nessuna delle tipologie oggetto del presente regolamento, ivi comprese le consulenze ed i consulti.

2. 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.

3. L'opzione per il rapporto non esclusivo 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.

4. L'opzione per il rapporto non esclusivo può essere revocata dal dirigente entro il 30 novembre di ogni anno, per il passaggio al rapporto esclusivo dal 1° gennaio dell'anno successivo.

#### **ART. 6 - Opzione per il rapporto di lavoro esclusivo e reversibilità dell'opzione**

1. 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.

2. 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.

---

7

*A02*      *R*      *HR*      *YB*      *D*

3. La non esclusività del rapporto di lavoro non preclude la direzione di strutture semplici e complesse, salvo diverse determinazioni assunte a livello regionale.

#### **ART. 7 - Ricognizione degli spazi per l'attività libero professionale**

1. L'Azienda intende consentire lo svolgimento dell'ALPI a tutti i dirigenti che, avendone titolo, ne facciano richiesta.
2. L'ALPI in regime ambulatoriale viene svolta in spazi non inferiori al 10% e non superiori al 20% di quelli dedicati all'attività istituzionale, intesi anche come disponibilità temporale degli stessi.
3. L'ALPI in regime di ricovero viene svolta in posti letto non inferiori al 5% e non superiori al 10% dei letti in dotazione. Il mancato utilizzo dei posti letto per l'attività libero professionale consente l'impiego degli stessi per l'attività istituzionale.
4. Salvo quanto previsto nell'articolo seguente, per l'esercizio della libera professione l'Azienda mette a disposizione spazi idonei, in relazione alle esigenze delle prestazioni nelle singole specialità.
5. La Direzione Generale, in base alle informazioni fornite dal DAT e dal DAO, ciascuno per la parte di competenza, provvede a definire gli spazi e gli orari utilizzabili per l'ALPI ambulatoriale ed alla ricognizione dei posti letto da assegnare ad ogni struttura per l'ALPI in regime di ricovero, dandone l'informazione ai dirigenti interessati.
6. Qualora non sia possibile reperire strutture e spazi idonei in misura sufficiente all'interno, l'Azienda provvederà a reperire la disponibilità di spazi esterni sostitutivi (spazi ambulatoriali, camere di ricovero, spazi orari per l'utilizzo di attrezzature di diagnostica strumentale e di laboratorio e riabilitative o sale operatorie), sentendo a tale proposito anche il parere del Collegio di Direzione e della Regione nei casi previsti dall'art 1 comma 10 della Legge n.120/07.

#### **ART. 8 - Orario di espletamento dell'ALPI**

1. 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 di guardia medica.
2. Non può essere svolta durante assenze dal servizio a titolo di:
  - ferie,
  - congedo per rischio radiologico e anestesiologicalo,
  - permessi retribuiti (che interessino tutto l'arco della giornata),
  - permessi sindacali (che interessino tutto l'arco della giornata),
  - malattia o astensioni obbligatorie dal servizio,
  - sciopero (che interessi tutto l'arco della giornata),
  - sospensione dal servizio,
  - aspettativa.
3. 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, e per l'attività operatoria l'apertura delle sale operatorie in orari aggiuntivi per lo svolgimento della stessa in coda all'attività istituzionale.
4. 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.
5. L'ALPI esercitata in ambito aziendale va codificata, tramite timbratura ad inizio e fine



prestazione, utilizzando un apposito codice del terminale orologio per attività extraorario, che ha lo scopo anche di garantire l'operatività delle coperture assicurative a favore del dirigente sanitario.

6. Qualora non sia possibile distinguere l'attività libero-professionale da quella istituzionale interrompendo il servizio (es. per l'attività di libera professione nei laboratori/anatomia patologica, personale delle degenze nell'attività di ricovero), l'impegno orario da recuperare va calcolato sulla base delle tempistiche di esecuzione delle prestazioni, preventivamente definite all'atto della autorizzazione dell'attività libero professionale, o, solo in alternativa, rapportando a quantità orarie l'ammontare del valore economico percepito, utilizzando a tal fine la tariffa contrattualmente prevista per l'attività di libera professione aziendale. I tempi di esecuzione delle prestazioni potranno essere periodicamente rivisti e rideterminati.

7. L'ALPI esercitata al di fuori dell'ambito aziendale va anch'essa formalizzata utilizzando il medesimo codice per attività extraorario, 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.

8. L'Azienda procederà ad effettuare controlli sul rispetto degli orari e della regolarità delle timbrature attestanti lo svolgimento dell'attività libero professionale.

#### **ART. 9 - Criteri per la programmazione dell'attività**

1. 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 all'orario di servizio effettivamente prestato. In sede di negoziazione annuale di budget, l'Azienda, in relazione ai volumi di attività istituzionale che devono essere assicurati in rapporto alle risorse assegnate, concorda con i singoli dirigenti e con le équipes interessate i volumi di ALPI al fine di assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività ALPI.

2. In ogni caso l'attività libero-professionale non può superare, sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, l'attività istituzionale dell'anno precedente.<sup>1</sup>

3. I Responsabile del DAT e del DAO devono provvedere al monitoraggio dei volumi di attività libero professionale e istituzionale al fine della verifica della congruità degli stessi.

4. Qualora il volume di attività istituzionale risulti inferiore o compromesso rispetto al volume di ALPI, il Direttore Generale o un suo delegato interviene con i singoli dirigenti e con le équipes interessate adottando i provvedimenti necessari a ristabilire il corretto equilibrio tra i volumi di 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 istituzionale, anche in relazione a quanto previsto dall'art. 7 della L.R. 7/2009, come ripreso dalla DGR 1439 dd. 28.7.2011.

#### **ART. 10 - Domanda di esercizio dell'attività libero-professionale**

1. Il dirigente - o l'équipe - che intende svolgere attività libero-professionale intramuraria deve presentare la richiesta al Direttore Generale o suo delegato, ai fini del rilascio dell'autorizzazione.


2. La richiesta - da redigere su apposito modulo scaricabile dal sito intranet aziendale - deve contenere le seguenti indicazioni:

---

<sup>1</sup> Legge 4 agosto 06 n. 248

A, 02

Hdi





**a) per l'attività ambulatoriale:**

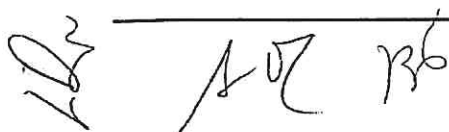
- la disciplina in cui si intende esercitare l'attività;
- l'elenco delle prestazioni previste dal nomenclatore tariffario, nel rispetto della disciplina di appartenenza, della specifica competenza ed esperienza professionale acquisita;
- l'onorario professionale proposto;
- la sede, i giorni e gli orari in cui si richiede di esercitare l'attività;
- le eventuali circostanze tecnico-organizzative che comportano l'esercizio dell'attività in orario di lavoro (salvo recupero);
- l'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;
- i tempi medi di esecuzione delle prestazioni;

**b) per l'attività in regime di ricovero:**

- la disciplina in cui si intende esercitare l'attività;
- l'elenco dei DRG relativi alla casistica che si intende effettuare, nel rispetto della disciplina di appartenenza, della specifica competenza ed esperienza professionale acquisita;
- eventuali altre prestazioni;
- la sede, i giorni e gli orari in cui si richiede di esercitare l'attività;
- l'eventuale composizione dell'équipe;
- l'eventuale necessità di personale di supporto;
- gli onorari professionali proposti.

**ART. 11 - Istruttoria della domanda di esercizio dell'attività  
ed autorizzazione all'esercizio dell'attività**

1. L'Ufficio per la libera professione, incardinato presso il Dipartimento di Assistenza Territoriale, cura l'istruttoria in merito a: orari, spazi, disciplina, tipologia di prestazioni, volumi di attività, verifica e costruzione delle tariffe, ed ogni altro aspetto di rilevanza organizzativa (strumentazione, ecc.).
2. L'Ufficio per la libera professione si avvale, per ogni altro aspetto di pertinenza tecnico-amministrativa, degli Uffici preposti.
3. La valutazione conclusiva sulle prestazioni erogabili compete ai Responsabili dei DAT e DAO, ciascuno per la parte di propria competenza, i quali possono avvalersi anche della consulenza di un tecnico esterno all'Azienda in caso di valutazioni discordanti tra richiedente e il responsabile della struttura.
4. Sulla base dell'istruttoria, l'esercizio dell'attività libero-professionale è autorizzato dal Direttore Sanitario o suo delegato nel rispetto di quanto previsto dal presente regolamento.
5. Il procedimento di autorizzazione deve concludersi entro 30 giorni dalla data di ricevimento della domanda. L'attività libero-professionale potrà espletarsi dalla data indicata nella comunicazione di autorizzazione.
6. Il diniego dell'autorizzazione deve essere debitamente motivato; analogamente la mancata conclusione del procedimento nel termine dei 30 giorni.





## **ART. 12 - Integrazione delle prestazioni erogabili e variazione delle tariffe**

1. Il dirigente già autorizzato all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria che intenda modificare e/o integrare le prestazioni erogabili, deve preventivamente presentare la relativa richiesta ai fini del rilascio dell'autorizzazione modificativa/integrativa. Si osservano, ai fini dell'istruttoria della domanda e dell'autorizzazione, le disposizioni degli articoli precedenti.
2. Gli onorari relativi alle prestazioni erogate in attività libero-professionale intramuraria possono essere modificati fino ad un massimo di due volte l'anno, con effetto dal 1° gennaio e/o dal 1° luglio, presentando la relativa richiesta al Direttore Generale o suo delegato ai fini dell'autorizzazione, nei seguenti termini:
  - entro la data del 30 aprile, per le modifiche con effetto dal 1° luglio;
  - entro la data del 31 ottobre, per le modifiche con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.
3. La richiesta di modifica degli onorari si intende accolta, salvo diversa comunicazione da parte dell'Ufficio libera professione entro i termini, rispettivamente, del 31 maggio e del 30 novembre.

## **ART. 13 - Modalità di prenotazione**

1. Le prenotazioni dell'attività libero professionale ambulatoriale individuale e d'équipe avvengono tramite il sistema di prenotazione CUP informatizzato, in modo separato/differenziato rispetto alla prenotazione dell'attività istituzionale, al fine di garantire percorsi e modalità distinte.
2. La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali può avvenire anche attraverso le farmacie, sportelli CUP di altre aziende o call center, collegati al CUP regionale.
3. I dirigenti autorizzati allo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria assicurano la corretta implementazione delle agende dedicate, anche provvedendo direttamente alla prenotazione della prestazione richiesta, aggiornando l'agenda nel sistema CUP.

## **ART. 14 - Modalità di pagamento delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero**

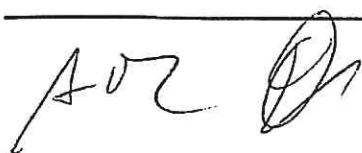
1. L'Azienda mette in atto le misure consentite dall'ottimale organizzazione del lavoro per assicurare il pagamento delle prestazioni in regime di libera-professione con un percorso per l'utenza distinto rispetto all'attività istituzionale, attraverso:

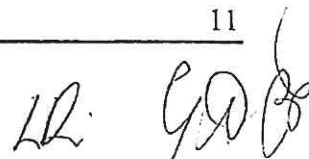
- a) sportelli appositi o differenziati per modalità di accesso presso i CUP aziendali
- b) casse automatiche
- c) pagamento tramite bonifico bancario o postale
- d) pagamento tramite internet

Ulteriori modalità di pagamento possono essere attivate e rese note all'utenza e ai professionisti interessati.

2. Fermo restando quanto disposto in relazione all'ALPI in regime di ricovero, il pagamento delle prestazioni ambulatoriali da parte dell'utente deve essere effettuato, preferibilmente, prima dell'erogazione della prestazione libero professionale.

3. Nel caso in cui il pagamento non sia stato effettuato anticipatamente, il dirigente, dopo la prestazione ambulatoriale, rilascia all'utente un apposito modulo (invito al pagamento), con cui l'utente effettua il pagamento utilizzando una delle modalità individuate. L'invito al pagamento - in cui sono riportati gli estremi identificativi dell'utente, del dirigente sanitario, del personale di supporto eventualmente presente, l'esatta tipologia delle prestazioni fornite e le relative tariffe - è redatto in triplice copia su modulario fornito dall'Azienda: la prima viene trattenuta dal dirigente, la





seconda viene consegnata all'utente, la terza inviata dal dirigente alla SC Economico Finanziaria per i successivi adempimenti e controlli. Ad avvenuto pagamento, l'ufficio preposto (CUP) provvede a rilasciare all'utente la relativa fattura, esente da IVA ai sensi di legge.

4. Il costo della prenotazione ed il valore del bollo sono definiti per singola fattura.

5. Nel caso in cui sia avvenuto il pagamento anticipato, e il dirigente - con il consenso dell'utente e informandolo sulle tariffe applicate - effettui prestazioni ulteriori rispetto a quelle già pagate, trova applicazione la stessa procedura prevista al capoverso precedente, con consegna all'utente, da parte del dirigente, di un invito al pagamento integrativo che si riferisce alle prestazioni aggiuntive effettuate.

6. I pagamenti delle prestazioni erogate in regime di ricovero vengono effettuati preferibilmente con bonifico bancario o postale.

7. E' fatto divieto assoluto agli operatori coinvolti nell'attività libero professionale di riscuotere direttamente quanto dovuto dall'utente.

#### **ART. 15 - Piano aziendale ed informazioni agli utenti**

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

2. L'Azienda provvede ad elaborare un piano triennale (ex art 1 comma 6 Legge n.120/2007) 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
- il rapporto tra volumi di attività istituzionali e libero-professionali delle singole unità operative.

3. Fermo restando quanto previsto al comma 1, le eventuali ulteriori forme di pubblicità che il dirigente intenda attivare costituiscono oggetto di preventiva comunicazione all'Azienda, e comunque non possono rappresentare oneri aggiuntivi a carico della stessa.

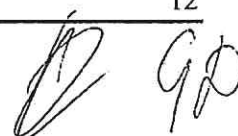
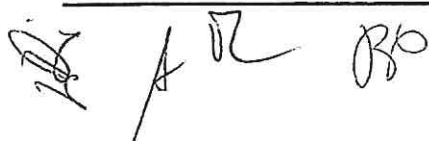
#### **ART. 16 - Coperture assicurative**

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

2. L'estensione della copertura Responsabilità Civile alle ipotesi di colpa grave, obbligatoria ai sensi dell'art. 10 della L. 24/2017, deve ricomprendere l'attività svolta in regime di ALPI.

3. La copertura assicurativa della responsabilità civile di particolari prestazioni – es. medicina e chirurgia estetica non a fini ricostruttivi – viene garantita secondo modalità individuate specificatamente al momento del rilascio degli atti autorizzativi all'attività.

4. Tenuto conto che l'assicurazione obbligatoria INAIL vigente per i dirigenti sanitari impegnati nelle attività istituzionali non può essere estesa alle prestazioni sanitarie rese in attività libero-professionale intramuraria, i dirigenti autorizzati all'ALPI valutano forme personali di tutela in materia, con oneri a proprio carico.



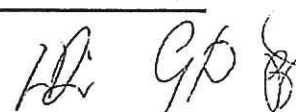
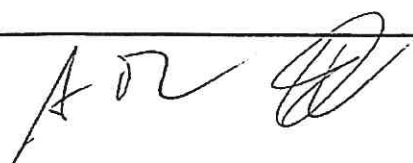
## ART. 17- Disposizioni contabili

1. Tutte le rilevazioni inerenti i costi e i ricavi derivanti dall'attività libero professionale devono essere svolte mediante alimentazione di un sistema di contabilità analitica attraverso la quale effettuare un costante monitoraggio della spesa e delle entrate da essa derivanti.
2. Su base trimestrale l'amministrazione provvederà a redigere un rendiconto della gestione della libera professione che riporti in dettagli costi e ricavi del settore.
3. La gestione della libera professione è vincolata al necessario rispetto del pareggio di bilancio. Nel caso in cui la gestione evidenzi un disavanzo, l'Azienda dovrà adottare qualsiasi provvedimento ritenga necessario per il conseguimento del riequilibrio.

## TITOLO II PERSONALE DI SUPPORTO E DI COLLABORAZIONE - DISPOSIZIONI RELATIVE AD ALTRO PERSONALE

### ART. 18- Attività di supporto

1. E' attività di supporto l'attività infermieristica, tecnica e di riabilitazione direttamente connessa alla prestazione libero-professionale.
2. 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.
3. Il numero e la qualifica del personale del comparto che svolge attività di supporto all'attività libero-professionale deve essere, di norma, equivalente alla composizione delle équipe dell'attività istituzionale.
4. L'attività di supporto può essere prestata per le seguenti tipologie di libera-professione:
  - a) attività libero-professionale **ambulatoriale** svolta individualmente per l'erogazione di:
    - visite;
    - visite con prestazioni terapeutiche e/o diagnostico-strumentali e/o di laboratorio;
    - prestazioni terapeutiche e/o diagnostico-strumentali e/o di laboratorio;
  - b) attività libero-professionale **ambulatoriale in équipe**, per l'effettuazione di prestazioni sanitarie, nonché per l'esecuzione di esami di diagnostica strumentale o di laboratorio;
  - c) attività libero-professionale **in regime di ricovero chirurgico**, limitatamente alle prestazioni di sala operatoria.
5. 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.
6. La disponibilità a prestare attività di supporto all'attività libero-professionale comporta anche la disponibilità ad effettuare attività aggiuntiva, su richiesta dell'Azienda medesima; nel caso in cui il dipendente non si renda disponibile ad effettuare tale attività aggiuntiva, non può svolgere attività di supporto all'attività libero-professionale.
7. 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 dell'unità operativa.
8. 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.



9. 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.

10. 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.

11. Solo qualora non sia possibile distinguere l'attività libero-professionale da quella istituzionale interrompendo il servizio, e il personale sia destinatario di specifici compensi (es. personale dei reparti di degenza nell'attività di ricovero in regime di ALPI), l'impegno orario da recuperare va calcolato sulla base delle tempistiche di esecuzione delle prestazioni, preventivamente definite dai dirigenti sanitari all'atto della autorizzazione dell'attività libero professionale, o, solo in alternativa, rapportando a quantità orarie l'ammontare del valore economico percepito, utilizzando a tal fine la tariffa contrattualmente prevista per l'attività di libera professione aziendale.

12. L'attività di supporto è remunerata con specifici compensi, definiti al lordo degli oneri sociali e fiscali a carico del dipendente.

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

#### **ART. 19 - Attività di collaborazione**

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

2. A livello aziendale può essere individuato il personale del ruolo sanitario, tecnico e/o amministrativo che svolge l'attività di collaborazione, in quanto assegnato ai servizi effettivamente coinvolti nell'organizzazione dell'attività libero-professionale.

3. L'attività viene svolta al di fuori dell'ordinario orario di lavoro o comunque recuperando le ore impiegate nell'attività, con modalità appositamente stabilite a livello aziendale, nel rispetto delle relazioni sindacali previste.

#### **ART. 20 - Individuazione del personale di supporto e collaborazione**

1. Per soddisfare le esigenze connesse all'espletamento dell'attività libero-professionale intramuraria, deve essere di regola utilizzato il personale dipendente dell'Azienda.

2. 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.

3. Per specifici progetti finalizzati ad assicurare l'attività libero-professionale, l'Azienda può, altresì, assumere il personale necessario, con contratti a tempo determinato o con le altre forme consentite dall'ordinamento. Gli oneri relativi sono a totale carico della gestione separata dell'attività libero-professionale. La validità dei contratti è subordinata all'effettiva sussistenza delle risorse al momento della loro stipulazione.

LD

MR

RB

GP

## **ART. 21 - Fondo di perequazione e trattenuta per la prevenzione e liste di attesa**

1. Ai sensi della normativa vigente, una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'ALPI al netto delle quote a favore 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. Il fondo è al lordo degli oneri riflessi a carico dell'ente.
2. Le modalità di ripartizione della quota del 5% vengono stabilite in sede di contrattazione, nel rispetto delle indicazioni contrattuali in ordine alla destinazione ed alla quantificazione delle quote, tenendo 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 diversa da quella di appartenenza;
  - dirigenti a regime di impegno orario ridotto.
3. Ai sensi della L.120/2007 (art 1 comma 4-c) un'ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5% del compenso, è trattenuta e destinata agli interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa. Tale quota si applica solo sui compensi derivanti da attività libero professionale i cui importi sono a carico dell'assistito, escludendo l'applicazione in caso di attività dedotta in convenzione tra enti pubblici nonché quella organizzata dall'azienda.

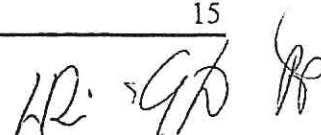
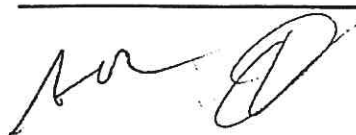
## **TITOLO III ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME AMBULATORIALE**

### **ART. 22 - Tipologie di attività e norme generali**

1. L'attività libero-professionale ambulatoriale può essere svolta:
  - a) 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.
  - b) in équipe, per l'effettuazione di prestazioni sanitarie, nonché per l'esecuzione di esami di diagnostica strumentale o di laboratorio.
2. L'attività libero-professionale ambulatoriale può essere svolta esclusivamente nei locali individuati e nelle fasce orarie autorizzate ai sensi del presente regolamento, senza pregiudicare la regolare attività istituzionale, ma neppure ledere di diritto all'esercizio dell'ALPI da parte del dirigente.
3. Le fasce orarie nelle quali il singolo dirigente, con il relativo personale di supporto, svolge l'attività libero-professionale individuale devono essere tenute distinte dalla giornate/fasce orarie nella quali il medesimo dirigente eroga prestazioni nell'ambito delle altre tipologie di attività libero-professionale, anche riconducibili alle attività aziendali a pagamento.

### **ART. 23 - Tariffe e modalità di ripartizione**

1. Le tariffe, relativamente alle attività ambulatoriali o di diagnostica strumentale e di laboratorio, sono riferite alla singola prestazione ovvero a gruppi integrati di prestazioni.



2. Le tariffe devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'azienda, non possono essere inferiori a quelle previste dalle disposizioni vigenti a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria, fatti salvi i casi in cui la tariffa definita non risulti competitiva rispetto all'offerta esterna o non tenga conto dell'evoluzione tecnologica.

3. Esse sono composte dalle seguenti voci:

- a) quota di spettanza del professionista o dell'équipe (onorario);
- b) quota di spettanza del personale di supporto, comprensiva di oneri sociali e IRAP;
- c) quote fisse di spettanza dell'Azienda, a copertura dei costi generali e specifici (in caso di utilizzo di beni di consumo/tecnologie) come definite inizialmente con provvedimento del Direttore Generale e successivamente aggiornate annualmente dalla S.C. Controllo di Gestione;
- d) quota di spettanza dell'Azienda a copertura dei costi variabili (IRAP), calcolata sul compenso di cui alla lettera a);
- e) quota per il servizio di prenotazione/cassa (CUP dedicato) nella misura determinata annualmente;
- f) sulle quote di spettanza della Dirigenza di cui alla lettera a) viene calcolata la quota per il fondo perequativo di cui all'art. 57 CCNL'00 e l'ulteriore quota del 5% prevista dall'art. 1 Legge 120/2007 da destinarsi agli interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

4. Il dirigente potrà rinunciare, in via eccezionale, a percepire la quota di propria spettanza; in tal caso l'utente è comunque tenuto al pagamento delle restanti quote indicate alle lettere b) e c) ed e).

#### **ART. 24 - Disposizioni particolari per le tariffe relative all'attività svolta in Via Nordio**

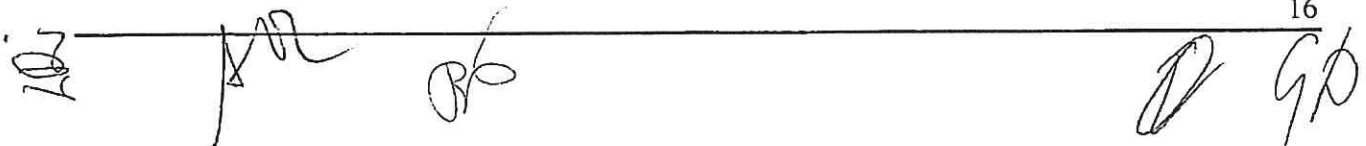
1. Al fine della copertura dei costi aziendali degli ambulatori dedicati alla libera-professione presso la sede di Via Nordio, viene adottata una logica di analisi del costo di tipo "time driven", basata sul tempo di occupazione degli spazi assegnati, tenuto conto del servizio di segreteria/incasso attivato presso la sede.

2. Le tariffe sono quindi composte dalle seguenti voci:

- a) quota di spettanza del professionista o dell'équipe (onorario);
- b) quota di spettanza del personale di supporto, comprensiva di oneri sociali e IRAP;
- c) quote fisse di spettanza dell'Azienda, a copertura dei costi generali e specifici, compreso il costo orario di conduzione del singolo ambulatorio, come definito con provvedimento periodicamente aggiornato del Direttore Generale;
- d) quota di spettanza dell'Azienda a copertura dei costi variabili (IRAP), calcolata sul compenso di cui alla lettera a);
- e) sulle quote di spettanza della Dirigenza di cui alla lettera a) viene calcolata la quota per il fondo perequativo di cui all'art. 57 CCNL'00 e l'ulteriore quota del 5% prevista dall'art. 1 Legge 120/2007 da destinarsi agli interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

3. L'onorario di spettanza del Professionista viene erogato, una volta trattenute dalla tariffa le quote sopraelencate. La quota specifica relativa all'occupazione dell'ambulatorio viene calcolata mensilmente sulla base dell'orario di assegnazione dell'ambulatorio; nel caso in cui l'ammontare introitato dall'attività libero-professionale non sia sufficiente a coprire tale quota si procederà al recupero nel mese successivo.

4. Il Professionista potrà rinunciare, in via eccezionale, a percepire l'onorario di propria spettanza; in tal caso l'utente è comunque tenuto al pagamento delle restanti quote indicate alle lettere b) e c).

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials. From left to right, there is a signature that appears to be 'M', followed by 'B', and then two more signatures on the right side, one of which is 'G'. A horizontal line is drawn across the page above these signatures.

**TITOLO IV**  
**ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE**  
**IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DI DAY SURGERY**

**ART. 25 – Tipologie di attività e disposizioni organizzative**

1. L'attività libero-professionale in regime di ricovero è soggetta alle disposizioni generali di cui al titolo I del presente regolamento, con le seguenti precisazioni:

- i dirigenti sanitari a rapporto esclusivo che intendano svolgere l'attività libero-professionale intramuraria, devono presentare formale richiesta alla Direzione Generale, dandone contestuale informazione al Dirigente responsabile della Struttura di appartenenza;
- per l'utilizzo delle sale operatorie, sono previste di norma fasce orarie o giornate di esercizio distinte da quelle in cui si svolge l'attività istituzionale, in modo tale da non interferire con la stessa, e ferme restando le priorità per le prestazioni urgenti indifferibili. In casi eccezionali, l'attività può essere espletata in un tempo operatorio aggiuntivo rispetto alla programmazione ordinaria. In ogni caso, la programmazione delle sale operatorie per l'esercizio dell'attività libero-professionale, con l'indicazione della tipologia di intervento da effettuarsi, deve essere sempre preventivamente sottoposta alla Direzione del Dipartimento di Assistenza Ospedaliera per la necessaria convalida. Parimenti, ogni modifica rispetto alle modalità programmate di utilizzo delle sale operatorie deve essere autorizzata;
- i tempi di esecuzione in regime di ricovero delle prestazioni in libera professione sono equiparati ai tempi di esecuzione delle prestazioni in regime di ricovero ordinario;
- il tempo dedicato all'esercizio dell'attività libero-professionale di sala operatoria è rilevato attraverso il registro operatorio.

2. L'attività libero-professionale può distinguersi in ricovero di tipo chirurgico e ricovero di tipo medico, con le seguenti precisazioni:

a) Ricovero di tipo chirurgico

- tutto il personale dell'équipe chirurgica, compreso quello di supporto diretto (singolo dirigente, équipe, medico anestesista, personale di sala operatoria), opera al di fuori dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio, utilizzando l'apposito codice di timbratura;
- il personale del reparto di degenza opera nel normale orario di lavoro, ai sensi dell'art. 8. La distribuzione delle quote verrà effettuata, secondo i criteri previsti per la produttività nel tempo vigenti, con contestuale recupero del debito orario corrispondente.

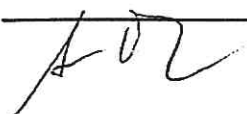
b) Ricoveri di tipo medico

- il dirigente e/o l'équipe di libera professione svolgono l'attività di regola fuori dell'orario di lavoro. Ove necessario, si applicano le disposizioni dell'art. 8, comma 6.
- il personale del reparto di degenza opera nel normale orario di lavoro, ai sensi dell'art. 8. La distribuzione delle quote verrà effettuata, secondo i criteri previsti per la produttività nel tempo vigenti, con contestuale recupero del debito orario corrispondente.

In ogni eventualità, il personale in servizio deve garantire la continuità assistenziale nelle ore notturne e diurne festive o in caso di emergenza anche se il personale in turno non rientri nell'équipe libero professionale scelta dal paziente.

**ART. 26 - Modalità di accettazione e gestione del ricovero**

1. Il paziente ricoverato in regime di attività libero professionale ha diritto ad usufruire, alla stregua





di ogni altro degente, di tutte le prestazioni e di tutti i servizi ospedalieri forniti agli altri ricoverati, ivi compresi gli accertamenti diagnostici (clinici, strumentali e di laboratorio), i trattamenti terapeutici, le consulenze specialistiche, sia ordinarie che urgenti.

2. E' facoltà del paziente chiedere che le consulenze o le prestazioni diagnostico-terapeutiche comunque previste nell'iter del ricovero – e quindi erogabili in maniera ordinaria e senza oneri aggiuntivi - vengano eseguite da un professionista da lui espressamente prescelto. In tal caso, l'utente è tenuto al pagamento di una somma aggiuntiva per la prestazione resa dal professionista applicando le tariffe previste per la libera professione intramuraria ambulatoriale.

3. Eventuali ulteriori prestazioni rese all'utente su sua esplicita richiesta, non attinenti all' iter diagnostico-terapeutico oggetto di ricovero, devono essere effettuate in regime di libera professione con oneri a carico dell'utente stesso.

4. Si possono configurare le seguenti diverse modalità nel ricovero:

- ricovero ordinario: in reparto di degenza comune, con sola scelta del medico e/o dell'équipe. In tale fattispecie è compreso il ricovero in regime di day surgery;
- ricovero con contemporanea richiesta di standard alberghiero superiore, qualora disponibile, e scelta del medico e/o dell'équipe;
- ricovero con richiesta solo di trattamento con standard alberghiero.

In tutti i casi il ricovero può essere disposto dietro specifica richiesta del paziente o di chi lo rappresenta, dalla quale risulti che il paziente è a conoscenza delle condizioni normative e dell'onere finanziario presunto che dovrà sostenere. Nell'istanza deve essere contenuto l'impegno del richiedente la prestazione a versare quanto dovuto secondo la seguente modalità:

- somma pari al 100% del valore presunto del ricovero, all'atto dell'ingresso,
- saldo a seguito della dimissione, in caso di ricovero ordinario con 2 o più pernottamenti.

Il ricovero in camera dotata di standard alberghiero superiore comporta la corresponsione, da parte del ricoverato, di una retta giornaliera stabilita in relazione allo standard alberghiero disponibile.

5. L'onere complessivamente a carico dell'utente sarà formato dalla tariffa composta dalle voci di cui al presente regolamento. L'applicazione di protesi o presidi particolari non ricompresi nel DRG, o comunque differenti da quelli applicati in regime istituzionale, sono comunque a carico dell'utente.

6. Qualora nel corso della degenza insorgano complicazioni tali da incidere sul costo a carico del paziente, l'utente e/o il suo rappresentante dovranno essere informati delle circostanze che contribuiscono ad un incremento dell'onere. L'ufficio competente effettuerà il calcolo del costo aggiuntivo, che verrà comunicato al paziente e/o al suo rappresentante. Il ricovero in libera professione potrà continuare solo se l'utente, informato dei maggiori oneri, accetta le nuove condizioni, firmando l'apposito modulo. In caso contrario potrà optare per la degenza comune, dovendo comunque provvedere al saldo per le prestazioni ricevute nei limiti dell'onere previsto in precedenza.

7. In caso di trasferimento interno del paziente ricoverato in regime di libera professione, l'esercizio della stessa si intende limitato all'unità operativa di accoglienza, salvo che il paziente stesso non richieda nuovamente di avvalersi dell'esercizio della libera professione anche presso l'unità operativa in cui viene trasferito. In tal caso, previa opportuna informazione sui costi, dovrà essere integrato il deposito cauzionale relativo.

8. Sono escluse, in ogni caso, dall'opzione di cui al comma precedente, le prestazioni di emergenza di terapia intensiva, nelle unità coronariche e nei servizi di rianimazione.

9. In caso di prestazioni non ricomprese nei DRG che siano state erogate dall'Azienda, previa specifica autorizzazione all'équipe interessata, l'utente è tenuto al pagamento dell'intero costo della prestazione.

10. In caso di contestazione del DRG da parte della Regione FVG o della Regione di residenza del paziente, l'Azienda provvederà al recupero degli emolumenti corrisposti all'équipe medico-

chirurgica di cui alla lettera a) punto 1 dell'art 27 nella misura del 70% del DRG (art. 28 L. 488/1999 e DGR 3430/2000).

### **ART. 27 - Tariffe e modalità di ripartizione**

1. Le tariffe dell'attività libero professionale in regime di ricovero sono costituite dalle seguenti voci:

a) Onorari professionali del dirigente e/o dell'équipe

Tale quota ricomprende:

- 1) L'onorario libero-professionale della équipe medico-chirurgica prescelta dall'utente che verrà suddivisa tra il 1°, il 2° ed il 3° operatore, se presente, secondo modalità concordate all'interno dell'équipe
- 2) L'onorario del medico anestesista
- 3) Una quota a favore del personale di supporto diretto
- 4) Una quota pari al 10% a favore dell'Unità Operativa di degenza, calcolata sugli onorari di cui al punto 1

b) Quota pari al 5% degli onorari di cui alla lettera a) punti 1 e 2 destinata al fondo perequativo come previsto dall'art. 57 CCNL

c) Quota pari al 5% degli onorari di cui alla lettera a) punti 1 e 2 prevista dall'art. 2 lett. c) D.L. 158/2012 da destinarsi agli interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa

d) Eventuale quota di remunerazione integrativa dei costi sostenuti dall'Amministrazione come periodicamente stabilita

e) Quota di albergaggio da definire come previsto dall'Art. 41

f) 30% del DRG (art. 28 L. 488/1999 e DGR 3430/2000)

Tutte le quote ricomprese alla lettera a), b) e c) si intendono al lordo degli oneri sociali e IRAP.

2. Le quote da distribuire al personale di cui al comma 1), lettera a), punto 4, vengono ripartite annualmente secondo i criteri della retribuzione di risultato/produzione definiti in sede di contrattazione decentrata per gli obiettivi di budget, con recupero orario rapportato ai valori previsti dalla libera-professione aziendale.

3. La ripartizione delle quote di spettanza dell'équipe medico-chirurgica deve rispettare la composizione dell'équipe risultante dal registro operatorio.

4. Il professionista può rinunciare, in via eccezionale, a percepire la quota di propria spettanza; in tal caso l'utente è comunque tenuto al pagamento delle restanti quote.

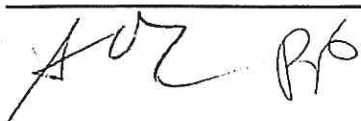
### **TITOLO V**

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

#### **ART. 28 - Attività professionale in altre strutture sanitarie del SSN o in strutture non convenzionate/accreditate con il SSN**

1. L'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/convenzionata con il SSN, rientra tra le tipologie di attività libero-professionale intramuraria.

2. 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 (comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio), di ricovero e di day surgery.

3. Le attività di cui all'art 9 comma 1 del DPCM 27/03/2000 sono consentite se a carattere occasionale e se preventivamente autorizzate dall'Azienda. Le convenzioni con le Strutture richiedenti le prestazioni non potranno prevedere più di 1 accesso alla settimana per un massimo di 4 ore.

4. 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;
- gli onorari 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 prenotazione delle prestazioni, prevedendo l'impegno da parte della struttura richiedente le prestazioni ad inviare preventivamente all'Azienda l'elenco delle prestazioni prenotate (tipologia e numero) nelle giornate e orari stabiliti per l'accesso del dirigente;
- le modalità di riscossione e di attribuzione dei corrispettivi all'Azienda.

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

6. Le tariffe delle prestazioni vengono determinate come segue:

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

7. Sugli onorari della dirigenza sanitaria viene calcolata una quota pari al 5% destinata al fondo perequativo come previsto dall'art. 57 CCNL'00. e l'ulteriore quota del 5% prevista dalla L. 120/2007, art. 1, da destinarsi agli interventi volti alla riduzione delle liste d'attesa.

#### **ART. 29- Attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'azienda**

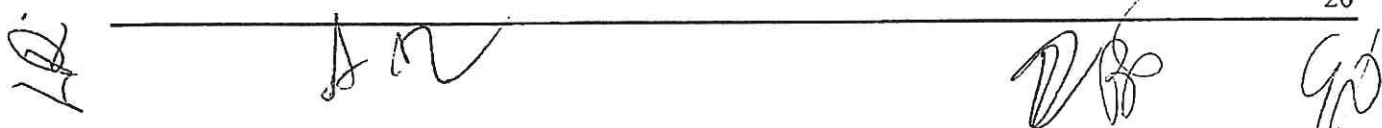
1. L'Azienda può stipulare con soggetti terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) accordi per la fornitura, a pagamento, di prestazioni o pacchetti di prestazioni.

2. Le prestazioni possono essere ambulatoriali (comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio), di ricovero, di day surgery e possono essere erogate sia all'interno sia all'esterno delle strutture aziendali.

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

4. Le tariffe delle prestazioni sono fissate dall'Azienda, 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 e, comunque, nel rispetto di quanto previsto dal presente regolamento. Sugli onorari della dirigenza sanitaria viene calcolata una quota pari al 5% destinata al fondo perequativo come previsto dall'art. 57 CCNL'00, mentre non trova applicazione l'ulteriore quota del 5% prevista dalla L. 120/2007, art. 1.

5. Nell'ipotesi in cui l'attività venga considerata come obiettivo prestazionale incentivato, il riconoscimento economico deve avvenire nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali di riferimento.

A horizontal line is drawn across the page. Below the line, there are four handwritten signatures or initials. From left to right: a stylized signature, a signature that looks like 'AN', a signature that looks like 'V.B.', and a signature that looks like 'G.D.'.

6. Le modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale resa per conto dell'Azienda a favore di terzi paganti prevedono l'adesione volontaria e il rispetto dei principi di fungibilità e della rotazione del personale che eroga le prestazioni.

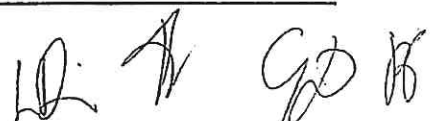
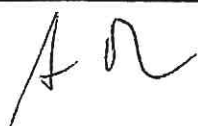
## TITOLO VI ALTRE ATTIVITA' A PAGAMENTO

### ART. 30 - Attività di consulenza - Disposizioni generali

1. La consulenza si differenzia dalla generalità delle altre prestazioni libero-professionali – che sono richieste dagli utenti destinatari delle stesse - in quanto diretta a migliorare l'attività istituzionale resa dalle aziende ed enti richiedenti e non ad integrare o supplire eventuali carenze di organico delle strutture richiedenti.
2. L'attività di consulenza, resa su richiesta di soggetti terzi all'Azienda, costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, resa su base volontaria, e 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'00, e, pertanto, riservata a coloro che prestano servizio con rapporto di lavoro esclusivo.
3. 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.
4. L'attività di consulenza deve essere esercitata al di fuori dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio e viene autorizzata previa acquisizione del parere favorevole del direttore della S.C di appartenenza che attesta la compatibilità dell'attività con le primarie esigenze di servizio.
5. In casi particolari, l'Azienda può autorizzare il dirigente ad espletare l'attività di consulenza nell'ambito dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio; in tali casi, al dirigente non compete alcun compenso, fatto salvo il rimborso delle eventuali spese sostenute che vengono di regola poste a carico del richiedente.

### ART. 31 - Modalità di esercizio dell'attività di consulenza

1. L'attività di consulenza può essere prestata a favore delle aziende, enti ed istituzioni e con le modalità sottoindicate:
  - 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 non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del SSN;
  - durata della convenzione.
2. I compensi per l'attività di consulenza sono determinati in linea con la contrattazione collettiva e le disposizioni regionali in materia.
3. Sull'onorario del Professionista viene calcolata una quota pari al 5% a favore dell'Azienda come previsto dall'art 58 CCNL'00. Viene inoltre detratta la quota del 5% destinata al fondo perequativo come previsto dall'art. 57 CCNL'00, mentre non trova applicazione la trattenuta dell'ulteriore quota del 5% prevista dalla L. 120/2007, art. 1.
4. L'IRAP è a carico dell'ente che richiede l'attività di consulenza.

#### ART. 32 - Attività di consulto estemporaneo

1. L'attività di consulto estemporaneo è caratterizzata dall'erogazione di prestazione a pagamento da parte di professionisti a favore di singoli utenti. I consulti possono essere erogati a domicilio del paziente o presso la struttura di ricovero, compresa quella di appartenenza del professionista che effettua la prestazione.
2. L'attività di consulto può essere resa dal dirigente sanitario a rapporto di lavoro esclusivo, nella disciplina di appartenenza, al di fuori dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio, presso strutture di altre aziende sanitarie o strutture non convenzionate con il SSN, su richiesta del singolo utente.
3. La richiesta di consulto - con indicazione del dirigente richiesto, del giorno e dell'orario in cui deve essere reso - deve pervenire al Direttore Generale o suo delegato che, sentito il direttore/responsabile dell'unità operativa e verificata la compatibilità con l'attività di servizio, provvederà, per iscritto, a rilasciare o a negare, motivando, l'autorizzazione.
4. Qualora, per ragioni di urgenza, non possa essere rispettata la procedura autorizzativa sopra descritta, il dirigente che ha effettuato il consulto dovrà segnalare per iscritto al direttore della struttura:
- nome dell'utente e struttura presso la quale è stato reso il consulto;
  - modalità con cui è pervenuta la richiesta di consulto;
  - luogo, giorno ed ora in cui è stato reso il consulto;
  - ragioni per le quali non è stato possibile il rispetto della ordinaria procedura autorizzativa.
5. In ogni caso, ove il consulto debba essere reso in orario coincidente con l'orario di lavoro e con gli impegni di servizio, il dirigente interessato è tenuto ad acquisire il preventivo assenso del direttore/responsabile dell'unità operativa di appartenenza, salvo successivo recupero.
6. Il compenso per l'attività di consulto - fissato dall'Azienda d'intesa con il dirigente interessato - è il medesimo previsto per l'attività libero-professionale individuale.
7. Il compenso deve affluire all'Azienda, che provvederà ad attribuirne il 95% al dirigente, fatto salvo il recupero dei costi, compresi i tributi e i contributi.

HR

Am Bb

D Gp

### ART. 33 – ALPI a domicilio

1. Al Dirigente Sanitario a rapporto esclusivo è consentito, in via del tutto eccezionale e su sua specifica richiesta, l'esercizio dell'ALPI al domicilio dell'assistito o struttura sanitaria non convenzionata, fuori dell'orario di servizio, ove ricorra 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.

2. L'attività a domicilio deve essere sempre espressamente autorizzata. L'autorizzazione va resa entro 3 giorni lavorativi dalla data in cui è pervenuta la richiesta.

3. La tariffa della prestazione viene riscossa con i mezzi che garantiscono la tracciabilità (bonifico bancario o postale, pagamento agli sportelli del CUP).

## TITOLO VII ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE DEI DIRIGENTI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE O FUNZIONI DI SANITA' PUBBLICA

### ART. 34 – Modalità di esercizio

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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 Dlgs. 81/2008 per la tutela della salute dei lavoratori da parte dei medici competenti).

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

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



disciplina dal presente regolamento.

7. Composizione e riparto delle tariffe seguono le regole generali.

8. 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.

#### **ART. 35 - Disposizioni specifiche per i dirigenti veterinari.**

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

2. 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.

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

4. Composizione e riparto delle tariffe seguono le regole generali.

### **TITOLO VIII**

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

#### **ART. 36- Attività non rientranti nell'ALPI**

1. 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, CTU);

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.

2. Le attività e gli incarichi di cui al comma precedente ancorché a carattere non gratuito, possono essere autorizzate ai sensi dell'articolo 53 Dlgs 165/01, e l'Azienda dovrà valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto, siano compatibili o meno con l'attività e gli impegni istituzionali.

3. 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 della retribuzione e di tali funzioni si dovrà tener conto nella determinazione della retribuzione di posizione o di risultato.

## TITOLO IX COMPETENZE E RESPONSABILITÀ

### ART. 37 - Individuazione delle competenze e delle responsabilità

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

**a) Direzione Strategica:**

Adotta/modifica/aggiorna il regolamento per definire le modalità organizzative dell'attività libero professionale, in relazione ai criteri indicati dall'art. 5, comma 2 del DPCM 27 marzo 2000, alla Legge n. 120/2007, alle disposizioni regionali in materia ed alle disposizioni contrattuali, nonché i provvedimenti per la determinazione degli spazi e posti letto da utilizzare per l'esercizio dell'attività libero professionale, dei costi aziendali e di determinazione del sistema tariffario;

Approva 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'apposito Organismo paritetico di promozione e di verifica dell'attività libero professionale;

Adotta il piano aziendale di cui all'art 15.

**b) Dipartimento di Assistenza Territoriale:**

E' responsabile dell'organizzazione complessiva dell'attività libero professionale in regime ambulatoriale svolta all'interno dell'Azienda, e tal fine:

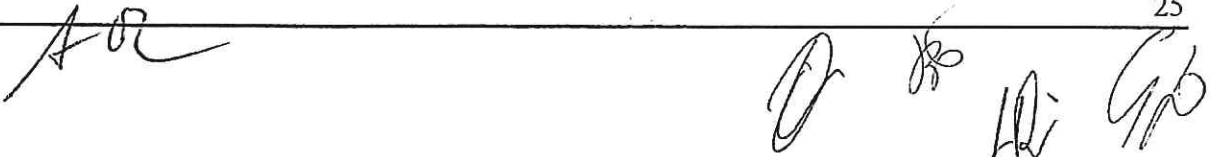
- cura l'istruttoria ai fini del rilascio delle autorizzazioni all'esercizio della libera professione in regime ambulatoriale, verificando che l'attività richiesta sia conforme alle disposizioni normative e regolamentari vigenti, con riferimento alla disciplina di appartenenza del Dirigente, agli onorari proposti, alla compatibilità degli orari, alle liste di attesa, ecc., e predispone l'atto autorizzativo da far sottoscrivere al Direttore Generale o suo delegato;
- è responsabile della gestione e dell'aggiornamento dei tariffari, e ne garantisce una adeguata pubblicità per l'utenza;
- verifica che le modalità di svolgimento (orari, spazi, utilizzo di attrezzature, posti letto) 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 attività libero professionale ed istituzionale al fine della verifica della congruità degli stessi;
- attua il controllo del rispetto, da parte del professionista interessato, del regolamento e, per quanto non previsto dallo stesso, della normativa vigente;

E' delegato altresì a:

- negoziare, 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 volumi dell'attività libero professionale;
- verificare le liste di attesa con l'obiettivo di proporre soluzioni organizzative tecnologiche e strutturali che ne consentano la riduzione 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 dall'art. 38.

---

25





#### **b) SC Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione e Attività Sociosanitarie**

È responsabile dell'attività di coordinamento della Libera Professione Intramurarie e supporta il DAO e il DAT nell'organizzazione complessiva dell'attività;

- stabilisce le tariffe delle prestazioni sulla base degli onorari proposti dal professionista e dei costi aziendali;
- provvede alla gestione degli aspetti di carattere organizzativo in ordine alla tenuta delle agende in modo centralizzato, alla gestione degli incassi presso le sedi aziendali, al personale di supporto, agli spazi, agli orari ed all'utilizzo delle attrezzature per l'esercizio dell'attività libero professionale;
- è responsabile degli incassi eseguiti presso il CUP, fatto salve le competenze in materia della SC Economico Finanziaria;
- definisce i "tempi" delle singole prestazioni necessari sia per la gestione delle prenotazioni che per definire i compensi di spettanza del personale di supporto;
- elabora e aggiorna il piano aziendale di cui all'art. 15;
- elabora ed invia i report periodici dell'attività libero-professionale.

#### **c) Dipartimento di Assistenza Ospedaliera:**

E' responsabile dell'organizzazione complessiva dell'attività libero professionale in regime di ricovero e Day Surgery svolta all'interno della struttura ospedaliera di entrambi i presidi, e tal fine:

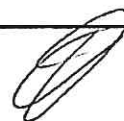
- cura l'istruttoria ai fini del rilascio delle autorizzazioni all'esercizio della libera professione in regime di ricovero, verificando che l'attività richiesta sia conforme alle disposizioni normative e regolamentari vigenti, con riferimento alla disciplina di appartenenza del Dirigente, agli onorari proposti, alla compatibilità degli orari, alle liste di attesa, ecc., e predispone l'atto autorizzativo da far sottoscrivere al Direttore Generale o suo delegato;
- verifica che le modalità di svolgimento (orari, spazi, utilizzo di attrezzature, posti letto) 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 attività libero professionale ed istituzionale al fine della verifica della congruità degli stessi;
- attua il controllo del rispetto, da parte del professionista interessato, del regolamento e, per quanto non previsto dallo stesso, della normativa vigente;
- provvede alla gestione degli aspetti di carattere organizzativo, alla gestione dei posti letto, agli orari ed all'utilizzo delle attrezzature per l'esercizio dell'attività libero professionale in regime di ricovero;

E' delegato altresì a:

- negoziare, 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 volumi dell'attività libero professionale;
- verificare le liste di attesa con l'obiettivo di proporre soluzioni organizzative tecnologiche e strutturali che ne consentano la riduzione 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 dall'art. 38.

#### **d) Collegio di Direzione:**

- collabora con la Direzione aziendale ai fini della verifica delle liste di attesa e per la riduzione secondo le disposizioni vigenti;
- concorre 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 sul Piano Aziendale di cui all'art 15;
- esprime parere sulla richiesta dei Dirigenti di esercitare l'attività libero-professionale in altra



26  


- struttura dell'azienda o in disciplina diversa da quella di appartenenza;  
- ogni altra attività prevista dalla normativa nazionale e regolamentare aziendale.

**e) Direttori di Struttura complessa cui afferiscono i dirigenti sanitari che intendono svolgere libera professione:**

Esprimono parere 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.

Eventuali conflitti fra il Dirigente ed il direttore di Struttura Complessa sono sottoposti al giudizio dell'Organismo paritetico di promozione e verifica di cui all'Art. 39.

**f) Direzione del Servizio Infermieristico e Referenti delle Professioni Sanitarie:**

Provvedono ad assicurare il personale di supporto infermieristico e tecnico.

Mantengono aggiornato, avvalendosi anche dei Dirigenti delle Professioni Sanitarie / 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 verificando che non ricorrano condizioni ostative.

**g) SC Controllo di Gestione**

Supporta la Direzione Generale ai fini della definizione, in sede di negoziazione annuale di budget, dei volumi di attività istituzionale e libero-professionale.

Supporta il DAT e DAO per la determinazione dei costi delle prestazioni.

Supporta la SC Economico Finanziaria nella redazione del bilancio trimestrale.

Procede alla verifica periodica dei costi correlati all'esercizio della libera professione, ai fini dell'adeguamento dei sistemi tariffari e della redazione del Bilancio trimestrale.

**h) SC Gestione del personale**

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.

E' responsabile della verifica della sussistenza dei requisiti giuridici per il rilascio e il mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio.

Effettua i controlli:

- sugli orari verificando 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 verificando 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;
- in ordine alla disponibilità del personale di supporto alla libera-professione ad esercitare attività aggiuntiva su richiesta dell'Azienda;
- circa l'insussistenza delle situazioni di cui all'art. 20 relativamente al personale di supporto;
- provvede alla segnalazione delle anomalie riscontrate al Direttore Generale o suo delegato.




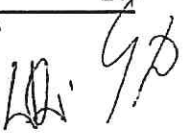
Effettua gli inserimenti dei compensi nella procedura stipendiale.

Supporta gli altri uffici aziendali nell'attività di verifica e controllo.

**i) SC Economico Finanziaria**

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

---

    27

E' responsabile della fase di determinazione dei compensi e della gestione del fondo ex art 57 CCNL'00.

Redige il bilancio trimestrale separato della gestione della libera-professione, con il supporto della SC Controllo di Gestione.

Fornisce ai dirigenti interessati un riepilogo periodico dei compensi liquidati nella busta paga, unitamente ai dati identificativi delle correlate prestazioni.

Supporta gli altri uffici aziendali nell'attività di verifica e controllo.

## TITOLO X NORME FINALI

### ART. 38 - Sanzioni

1. Eventuali irregolarità rilevate dai soggetti preposti alle funzioni di controllo sono tempestivamente segnalate alla SC Gestione Prestazioni Sanitarie. Il Direttore della SC Gestione Prestazioni Sanitarie o suo delegato avvia l'istruttoria e contesta per iscritto l'irregolarità al diretto interessato il quale potrà fornire chiarimenti in merito, entro il termine indicato nell'atto di contestazione e/o potrà chiedere di essere sentito.

2. A conclusione della fase istruttoria il Direttore della SC Gestione Prestazioni Sanitarie o suo delegato o archivia la contestazione o inoltra al Direttore Generale una proposta motivata di irrogazione di una sanzione tra quelle indicate al comma 3, il quale provvede alla irrogazione della sanzione medesima al Dirigente interessato, dandone comunicazione per iscritto. Il Direttore della SC Gestione Prestazioni Sanitarie o suo delegato inoltre avvia il procedimento disciplinare segnalando la violazione commessa al superiore gerarchico e/o all'Ufficio per l'attività disciplinare a seconda della competenza attribuita dalle norme in materia.

3. Fatti salvi i principi generali che regolano l'attività di controllo, e fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in ordine alla responsabilità penale, civile, disciplinare, amministrativa e contabile, qualora risultino comportamenti da parte del Dirigente che configurano infrazione di norme di legge, contrattuali e del presente regolamento in materia di libera professione, l'Azienda applica una delle seguenti sanzioni rapportando il provvedimento alla gravità dell'infrazione o al reiterarsi della stessa:

- trattenuta parziale o totale dei compensi spettanti;
- sospensione dell'attività libero-professionale per un periodo rapportato alla gravità dell'infrazione, di durata non inferiore a giorni 15 e non superiore ad un anno;
- revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero-professionale nei casi di particolare gravità o di reiterazione dei comportamenti già contestati e sanzionati. In questo caso il Dirigente non potrà presentare una nuova richiesta di autorizzazione per esercitare l'attività libero-professionale prima che sia decorso un anno dal provvedimento di revoca.

4. Inoltre, ove le infrazioni commesse siano tali da influire sul rapporto di lavoro in essere tra le parti, in quanto costituenti anche inadempimenti agli obblighi derivanti da tale rapporto, all'applicazione delle sanzioni di cui al comma 3 si potranno aggiungere le iniziative previste in materia di valutazione e verifica periodica dal titolo III, capo IV del CCNL'05 ed in materia di sanzioni disciplinari dal titolo II, capo II, del CCNL'10.

5. In ogni caso, qualora l'attività libero-professionale risulti prestata durante l'orario di lavoro i relativi compensi saranno trattenuti dall'Azienda, fatto salvo quanto previsto dall'art. 8 comma 6.

6. Nei casi in cui le infrazioni accertate costituiscano illecito penale e/o amministrativo l'Azienda provvederà a presentare specifica denuncia all'autorità giudiziaria competente.

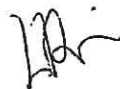
7. Il dirigente è tutelato a fronte di eventuali errori accidentali di contabilità.

### ART. 39 - Organismo paritetico di promozione e verifica

1. E' istituita una commissione in forma paritetica e con funzioni propositive, di promozione e di verifica del regolare svolgimento dell'attività libero professionale, formalizzata con apposito provvedimento del Direttore Generale.
2. La Commissione è costituita da tre rappresentanti dell'Azienda e da tre rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica/Sanitaria.
3. Essa ha il compito di:
  - verificare le condizioni di accessibilità allo svolgimento della libera professione da parte dei Dirigenti che ne facciano richiesta;
  - proporre iniziative utili alla promozione ed il buon andamento dell'attività libero-professionale;
  - proporre al Direttore Generale eventuali provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione della libera-professione intramuraria e della sua regolamentazione.
4. La Commissione si riunisce almeno ogni sei mesi e comunque ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità. Redige e trasmette al Direttore Generale una relazione annuale sull'attività svolta.
5. I componenti della Commissione durano in carica tre anni e sono rinnovabili.

### ART. 40 - Disposizioni transitorie e rinvio

1. Dopo l'approvazione del presente regolamento, continuano comunque ad applicarsi tariffe e modalità di ripartizione delle stesse secondo la previgente regolamentazione, sino alla revisione e approvazione formale delle nuove tariffe secondo i criteri previsti nel presente documento.
2. 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.
3. I riferimenti a norme e contratti si intendono salve le successive modificazioni ed integrazioni, cui si intendono automaticamente adeguati.





## RELAZIONE ILLUSTRATIVA

all'ipotesi di Contratto Collettivo Integrativo del personale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa recante: *"Accordo sui criteri generali per la definizione del regolamento per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti"*.

### Modulo 1

#### Scheda 1.1

Illustrazione degli aspetti procedurali, sintesi del contratto e dichiarazioni relative agli adempimenti di legge

<b>Data di sottoscrizione</b>	8 agosto 2018
<b>Periodo temporale di vigenza</b>	2018 e annualità successive
<b>Composizione della delegazione trattante</b>	<p>Parte Pubblica (ruoli/qualifiche ricoperti) – Decreto 467/2018:                      Presidente: DG o delegato                      Componenti:                      Direttore Amministrativo                      Direttore Sanitario                      Direttore dei Servizi sociosanitari                      Direttore della SC Gestione del Personale.</p> <p>Organizzazioni sindacali ammesse alla contrattazione (elenco sigle):                      ANAAO ASSOMED                      CISL FP                      FASSID                      FEDIR SANITA'                      FP CGIL                      UIL FPL</p> <p>Organizzazioni sindacali firmatarie (elenco sigle):                      ANAAO ASSOMED                      CISL FP                      FASSID                      FP CGIL</p>
<b>Soggetti destinatari</b>	Personale della Dirigenza Sanitaria dell'"A.S.U.I." di Trieste
<b>Materie trattate dal contratto integrativo (descrizione sintetica)</b>	Criteri generali per la definizione del regolamento aziendale per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati dell'ASUI di Trieste

<b>Rispetto dell'iter adempimenti procedurale e degli atti propedeutici e successivi alla contrattazione</b>	<b>Intervento dell'Organo di controllo interno. Allegazione della Certificazione dell'Organo di controllo interno alla Relazione illustrativa.</b>	<p>La presente relazione è redatta al fine di ottenere la certificazione dell'Organo di controllo interno</p>
	<b>Attestazione del rispetto degli obblighi di legge che in caso di inadempimento comportano la sanzione del divieto di erogazione della retribuzione accessoria</b>	<p>È stato adottato il Piano della performance previsto dall'art. 10 del d.lgs. 150/2009: Con decreto n. 253 del 29.03.2018 è stato adottato il Piano Attuativo Locale (P.A.L.) 2018. Il Piano è stato pubblicato nella sezione del sito web aziendale <i>Amministrazione Trasparente / Performance / Piano della Performance / 2018</i></p>
		<p>È stato adottato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità previsto dall'art. 11, comma 2 del d.lgs. 150/2009: Con decreto n. 75 del 31.01.2018 è stato adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018-2020, ai sensi della L. 6 novembre 2012, n. 190. Il Piano, successivamente modificato e integrato con decreto n. 506 del 27.06.2018, è stato pubblicato sul sito web aziendale nella sezione <i>Amministrazione Trasparente / Disposizioni generali / Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.</i></p>
		<p>È stato assolto l'obbligo di pubblicazione di cui ai commi 6 e 8 dell'art. 11 del d.lgs. 150/2009 Art. abrogato dal D.lgs. 33/2013, art 53, c. 1, lett. i)</p>
		<p>La Relazione della Performance è stata validata dall'OIV ai sensi dell'articolo 14, comma 6. del d.lgs. n. 150/2009? La Relazione sulla Performance per l'anno 2018 potrà essere redatta soltanto a consuntivo e pertanto dopo la chiusura dell'esercizio in corso</p>
<b>Eventuali osservazioni</b>		

## Modulo 2

### Illustrazione dell'articolato del contratto

Come noto l'art. 4, comma 2, lettera G) del CCNL dd. 03.11.2005 del personale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, tutt'ora in vigore, demanda alla contrattazione collettiva integrativa la regolamentazione dei criteri generali per la definizione del regolamento aziendale per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti biologi, chimici, fisici, psicologi e farmacisti nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati.

In applicazione della L.R. 17/2014, con deliberazione della Giunta regionale n. 679 dd. 22.04.2016 è stata disposta, a decorrere dal 01.05.2016, l'istituzione dell'Azienda Sanitaria Universitaria

Integrata di Trieste (A.S.U.I.TS), dall'incorporazione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste da parte dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina".

In una prima fase, con decreto n. 242 dd. 02.05.2016 sono state adottate le prime determinazioni, nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale, relative all'assetto istituzionale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste stabilendo, tra l'altro, di confermare i contenuti di tutti i regolamenti aziendali e atti organizzativi vigenti al 30.04.2016 in A.A.S. n. 1 e A.O.U. TS, per le rispettive aree di competenza e per le parti compatibili con la nuova organizzazione.

In particolare, è stata altresì fatta salva la regolamentazione oggetto dei Contratti Collettivi Integrativi sottoscritti e vigenti nelle due Aziende alla data citata del 30.04.2016, nelle more del progressivo allineamento contrattuale e regolamentare.

Pertanto, col citato decreto, sono stati confermati anche gli Accordi e i Contratti Collettivi Integrativi sottoscritti dalle due ex Aziende con le Delegazioni Sindacali in ordine ai criteri generali per la definizione dei Regolamenti aziendali sulla libera professione intramuraria dei dirigenti sanitari, oltre che i medesimi Regolamenti vigenti alla data sopra indicata, per l'area ospedaliera e per l'area territoriale.

Si è quindi rilevata la necessità di uniformare la disciplina aziendale in materia, attraverso l'adozione di un regolamento unico sulla libera professione intramuraria da applicare al personale della Dirigenza Sanitaria dell'A.S.U.I.TS, previo accordo in sede di contrattazione integrativa in ordine ai criteri generali per la definizione del predetto regolamento, come previsto dall'art. 4 del CCNL dd. 03.11.2005 sopra richiamato.

In questo contesto si inserisce l'ipotesi di accordo in argomento, sottoscritta dalla Delegazioni Trattanti in data 8 agosto 2018.

---

Per quanto concerne il rispetto del quadro normativo di riferimento in materia di relazioni sindacali, si rappresenta quanto segue.

Il succitato art. 4 del CCNL dd. 03.11.2005 del personale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa individua le materie che devono essere regolate in sede di contrattazione collettiva integrativa aziendale, come sopra precisato.

Per effetto 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, le disposizioni relative alla contrattazione collettiva nazionale di cui al D. Lgs. 150/2009 e s. m. e i., si applicano dalla tornata successiva a quella in corso.

Il nuovo CCNL non è ancora stato sottoscritto.

Peraltro, l'art. 2 del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella L. 7 agosto 2012, n. 135, e il recente D. Lgs. 75/2017, tutt'ora in vigore, hanno innovato ulteriormente il sistema delle relazioni sindacali.

Pur tuttavia, l'art. 4 del CCNL dd. 03.11.2005, inerente la contrattazione collettiva integrativa aziendale, risulta essere tutt'ora in vigore, per le parti compatibili con il vigente assetto normativo.

Al riguardo, si richiamano altresì:

- la L. 120/2007 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria), come modificata dal D.L. 158/2012, la quale, in materia di determinazione delle tariffe, prevede, all'art. 1, c. 4, lett. c), la definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, di importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, 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 dalle aziende;

- la Deliberazione della Giunta regionale n. 700 dd. 29.03.2007 (Linee generali di indirizzo sulle materie previste dall'art. 9, CCNL 03.11.2005 Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa), "*Criteria generali per l'inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione di cui all'articolo 4, comma 2, lett. G), di norme idonee a garantire che l'esercizio della*

*libera professione sia modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa*", la quale prevede che le Aziende si dotino, in sede di CCIA, di un regolamento per l'attività libero professionale dei Dirigenti Sanitari.

Si conferma pertanto, in questa sede, che le materie trattate nell'ipotesi di contratto collettivo integrativo di cui all'oggetto rientrano in quelle che sono specificamente demandate alla contrattazione integrativa aziendale e pertanto in coerenza con le direttive del D. Lgs 150/2009, ed altresì con le disposizioni introdotte in merito dal D. Lgs. 75/2017.

---

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 alla richiesta dei cittadini, si rappresenta quanto segue.

Come descritto nel testo, l'accordo in argomento concerne i criteri generali per la definizione del Regolamento aziendale per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati.

La definizione di tali criteri risponde alla necessità di adeguare alle esigenze aziendali la regolamentazione dell'attività libero professionale intramuraria, in modo da garantire l'espletamento della stessa da parte della Dirigenza Sanitaria e la libera scelta del cittadino, quale offerta integrativa dei servizi all'utenza ed elemento di sviluppo della produttività complessiva aziendale, con conseguente efficacia sia diretta che indiretta sul servizio erogato.

---

La parte dispositiva dell'accordo è destinata a regolamentare:

- i criteri generali per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti del ruolo sanitario;
- i criteri generali per l'attribuzione dei proventi ai dirigenti interessati;

Al riguardo le Delegazioni trattanti, esaminato puntualmente il testo recante "*Regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramurale*", hanno concordato di approvarne specificatamente i contenuti inerenti ai criteri sopra elencati, oggetto di negoziazione ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali.

A tal fine il predetto Regolamento è stato sottoscritto dalle Parti ed allegato all'accordo in esame quale parte integrante e sostanziale dello stesso.

---

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 specifica che gli stessi non risultano inerenti ai contenuti dell'accordo in esame.

Tuttavia, al fine di adempiere a quanto richiesto dalla citata circolare si precisa che tutte le risorse del fondo per la retribuzione 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:

- di obiettivi specifici;
- dei valori attesi di risultato;
- dei rispettivi indicatori.

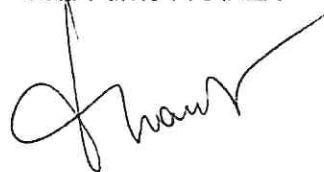
Un tanto, si rileva dall'analisi delle disposizioni di cui al contratto collettivo integrativo recante: "*Definizione dei criteri generali di ripartizione delle risorse del fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale. Art. 10 CCNL 06.05.2010 - Personale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa*", sottoscritto il 27.09.2017 (parere favorevole del Collegio Sindacale espresso nella seduta del 14.09.2017), che evidenzia il collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse nell'ambito del fondo contrattuale a ciò deputato, 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 evidenzia che la materia non è specificamente inerente ai contenuti dell'accordo in esame. Tuttavia, al fine di adempiere a quanto richiesto dalla citata circolare, si precisa che, rispetto all'argomento, in data 26.06.2018 è stata sottoscritta l'intesa inerente i criteri per la progressione economica orizzontale al 01.01.2018, già approvata dal Collegio Sindacale nella seduta del 22.06.2018 (verbale n. 6, pag. 108/2018 del Libro delle Adunanze e delle Deliberazioni del Collegio Sindacale).

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
dott. Fulvio FRANZA



## RELAZIONE TECNICO - FINANZIARIA

all'ipotesi di Contratto Collettivo Integrativo del personale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa recante: **"Accordo sui criteri generali per la definizione del regolamento per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti"**.

Come già esplicitato nella relazione illustrativa, l'ipotesi di contratto collettivo integrativo in argomento provvede a stabilire i criteri per la definizione del regolamento aziendale sull'attività libero professionale intramuraria del personale della Dirigenza Sanitaria.

Si evidenzia pertanto che il presente accordo non comporta alcun incremento di costi a carico dell'Azienda, in quanto i contenuti dello stesso non intervengono sulle risorse dei fondi contrattuali della Dirigenza SPTA.

Ne consegue che la relazione tecnico finanziaria viene redatta in forma semplificata, tenuto conto che trattasi di accordo normativo, di valenza ultrannuale, inerente ai criteri generali relativi a materia oggetto di specifica regolamentazione aziendale.

In applicazione del paragrafo 1.2 della medesima circolare, si provvede comunque a completare di seguito la relazione, riportando i singoli moduli previsti dagli schemi del Ministero, completati dalla forma *"parte non pertinente allo specifico accordo illustrato"*, demandando all'Organo di certificazione la valutazione della coerenza delle sezioni omesse.

**MODULO I – LA COSTITUZIONE DEL FONDO PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA:**  
*parte non pertinente allo specifico accordo illustrato.*

**MODULO II – DEFINIZIONE DELLE POSTE DI DESTINAZIONE DEL FONDO PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA:** *parte non pertinente allo specifico accordo illustrato.*

**MODULO III – SCHEMA GENERALE RIASSUNTIVO DEL FONDO PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA E CONFRONTO CON IL CORRISPONDENTE FONDO CERTIFICATO DELL'ANNO PRECEDENTE:** *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:** *parte non pertinente allo specifico accordo illustrato.*

---

Infine, con riferimento alle indicazioni di cui alla nota Prot. N° 5813 dd. 15.03.2013 della Ragioneria Territoriale dello Stato, si rende noto che il numero dei destinatari dell'ipotesi di accordo in esame può corrispondere indicativamente al totale della forza del personale della Dirigenza Sanitaria – Area SPTA attualmente in essere, pari a 94 unità.

In relazione a quanto richiesto dalla Ragioneria Territoriale dello Stato con la medesima nota, in tema di quantificazione dei benefici pro capite attesi in esito alla negoziazione, si precisa quanto segue.

Tenuto conto che le materie oggetto dell'ipotesi di accordo in argomento non producono effetti economici diretti, ma provvedono a stabilire i criteri generali per la regolamentazione aziendale della libera professione intramuraria, non risulta possibile procedere alla predetta quantificazione.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
dott. Fulvio FRANZA

