



AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA CANNIZZARO CATANIA

**REGOLAMENTO DISCIPLINANTE LE MODALITA'
ORGANIZZATIVE PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'
LIBERO PROFESSIONALE**



INDICE

PREMESSA E PRINCIPI GENERALI

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Art.1- Attività libero-professionale

Art.2- Tipologia delle attività libero-professionali

Art.3- Categoria professionali, incompatibilità e limiti

Art.4- Modalità di esercizio della libera-professione

Art.5 – Diritti del cittadino

Art.6 – Determinazione delle prestazioni

Art.7- Responsabilità del personale coinvolto

Art.8- Individuazione degli spazi e delle strutture

Art.9- Preesistente disciplina transitoria

Art.10- Attività libero-professionale in regime di ricovero

Art.11- Attività libero-professionale ambulatoriale

Art.12- Modalità per l'esercizio – in via residuale - dell'attività libero-professionale ambulatoriale presso studi professionali convenzionati collegati in rete

Art.13- Il sistema di prenotazione delle prestazioni erogate in regime libero-professionale

Art.14- Altre attività libero-professionali a pagamento

Art.15- Attività libero-professionale svolta presso altre aziende del SSN o in strutture sanitarie private non accreditate

Art.16- Attività diverse dall'attività libero professionale

Art.17- Rapporto fra attività istituzionale ed attività libero-professionale. Le liste d'attesa

Art.18- Principi di equilibrio economico. La contabilità separata

Art.19- Individuazione del personale di supporto e del personale che collabora all'esercizio della libera professione intramuraria

Art.20- Contratti di diritto privato

Art.21- Modalità di determinazione delle tariffe

Art.22- Modalità di riscossione e di fatturazione delle prestazioni

Art.23- Modalità di ripartizione dei proventi

Art.24- Discipline che hanno limitata modalità di esercizio della libera-professione



Art.25- Regime fiscale e contributivo dei proventi spettanti derivanti dall'esercizio dell'attività libero-professionale

Art.26- Modalità di recupero orario

Art.27- Copertura assicurativa

Art.28- Organismi di indirizzo e di verifica

Art.29- Informazione all'utenza

Art.30- Trattamento dei dati personali dei dirigenti e del personale di supporto

Art.31- Norma finale e di rinvio

Allegato "A" – Modalità di erogazione di prestazioni di tipo sanitario e tecnico- scientifico a favore di aziende pubbliche e di strutture private

PREMESSA E PRINCIPI GENERALI

L'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro favorisce lo sviluppo di un' area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento, che vengono offerti sul mercato sanitario - in parallelo ed in coordinamento con l'attività istituzionalmente dovuta - al fine di:

- a) garantire il diritto, sancito dalla vigente normativa, del dirigente sanitario che opti per l'attività libero-professionale intramuraria, di esercitare la stessa nell'ambito dell'Ente di appartenenza, sia in modo diretto che sottoforma di partecipazione ai proventi derivanti da rapporti instaurati con strutture pubbliche e private non accreditate e con terzi paganti;
- b) valorizzare il ruolo e le opportunità professionali della dirigenza sanitaria;
- c) contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il proprio patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Ente ;
- d) rafforza la capacità competitiva dell'azienda stessa non solo sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal SSN in concorrenza con le strutture private, ma anche sul mercato più generale dei servizi sanitari;
- e) introdurre condizioni ed opportunità che favoriscono la motivazione del personale e il “senso di appartenenza” all'azienda .

L'azienda, attraverso il presente regolamento, intende riconoscere, consentire, promuovere e sostenere concretamente e attivamente l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria attraverso modalità ed interventi flessibili e nel rispetto del quadro normativo di riferimento.

L'attività libero-professionale deve rappresentare realmente l'espressione di una libera scelta dell'utente senza influire negativamente sul tempestivo ed efficace svolgimento delle attività istituzionali e sui relativi volumi di attività.

L'organizzazione delle modalità di espletamento dell'ALPI deve, prioritariamente, assolvere alla finalità della riduzione dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie rese in regime istituzionale, in conformità ai principi ed alle finalità fissati dal Piano Nazionale di Governo delle liste d'attesa e dal Piano Regionale di Governo dei tempi d'attesa.

Fermo restando il diritto e l'obbligo di parità nel trattamento sanitario fra i pazienti interessati alle prestazioni in regime libero professionale ed i pazienti in regime di attività strettamente istituzionale - con riferimento a tutte le prestazioni previste o che si rendano necessarie, ai fini dell'assistenza



sanitaria, sia in ordine che urgenti, nonché alla riduzione delle liste d'attesa - l'azienda offre, attraverso la individuazione di spazi dedicati, livelli di più elevato comfort alberghiero per le prestazioni in regime di ricovero libero-professionale.

Il ricorso alla valorizzazione della libera professione assume per l'Azienda la finalità anche di crescita complessiva della produttività, nel rispetto dell'esigenza di miglioramento della qualità delle prestazioni e di sviluppo della promozione del ruolo istituzionale e della *mission* aziendale.

La configurazione organizzativa dell'esercizio della libera professione intramuraria richiede la collaborazione del personale tenuto a svolgere attività di supporto. Il personale della dirigenza sanitaria che non intenda esercitare l'attività libero-professionale concorre in qualsiasi caso, in ragione delle competenze istituzionali attribuite, agli adempimenti connessi alle prestazioni in regime libero professionale secondo le modalità fissate dall'azienda.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

L'attività libero-professionale intramuraria del personale dirigente medico e degli altri profili professionali della dirigenza e, limitatamente all'attività di consulenza, dei dirigenti dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale è disciplinata, oltre che dal presente Regolamento, dalla seguente normativa:

- D.P.R. 22 dicembre 1986 e s.m.i. – Testo Unico delle Imposte sui redditi – riguardante i redditi assimilati a quello di lavoro dipendente
- Legge 30 dicembre 1991, n. 412 “Disposizioni in materia di finanza pubblica”
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e s.m.i. sul riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421, e successive modifiche ed integrazioni
- Legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Legge Finanziaria 1995), contenente “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”
- Legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Legge Finanziaria 1997), contenente “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”
- Decreto del Ministro della Sanità 28 novembre 1997, riguardante l'estensione della possibilità di esercizio dell'attività libero-professionale agli psicologi che svolgono funzioni psico-terapeutiche;
- Legge 23 dicembre 1998, n. 448 (Legge Finanziaria 1999), contenente “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”
- Circolare del 25 marzo 1999, n. 69/E del Ministero delle Finanze contenente i “chiarimenti in merito alla disciplina dei compensi percepiti dai medici e dalle altre figure professionali del Servizio sanitario nazionale per lo svolgimento di attività intramurale”
- Decreto Legislativo 21 dicembre 1999 n. 517 e s.m.i. recante la disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed Università a norma dell'art. 6 della Legge 30 novembre 1998, n. 419
- D.P.C.M. 27 marzo 2000 “Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale”



- CCNL 8 giugno 2000 della dirigenza medica e veterinaria, nonché della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa
- Decreto Legislativo 28 luglio 2000, n. 254, contenente le disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs. 229/99 per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e s.m.i. recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"
- CCNL del 3 novembre 2005 della dirigenza medica e veterinaria, nonché della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa
- Decreto Legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito con modificazioni dalla Legge 4 agosto 2006, n. 248 (art. 22 comma 3)
- Legge 3 agosto 2007, n. 120, e s.m.i. contenente "disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria ed altre norme in materia sanitaria"
- CCNL del 17 ottobre 2008 della dirigenza medica e veterinaria, nonché della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa
- Legge Regionale 14 aprile 2009, n.5, e s.m.i. recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale"
- Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, di "Attuazione della Legge 04.03.2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"
- Accordo Stato-regioni del 18 novembre 2010, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale
- Decreto Legge n. 216 del 29 dicembre 2011, convertito con modificazioni nella Legge 24 febbraio 2012, n. 14, e s.m.i. (proroga di termini previsti da disposizioni legislative)
- Circolare E.N.P.A.M. prot. 35081/12 avente per oggetto "Dirigenti Medici dipendenti presso strutture sanitarie iscritte alla ex gestione INPDAP – Compensi percepiti per particolari tipologie di attività e relativi obblighi contributivi"
- Circolare INPS n. 57 del 20/04/2012 avente ad oggetto "Dirigenti medici e veterinari dipendenti presso strutture sanitarie iscritte alla ex gestione INPDAP – Compensi percepiti per particolari tipologie di attività e relativi obblighi contributivi"



- D.A. 01730/12 del 4 settembre 2012 contenente le “Linee di indirizzo regionali per l’attività libero-professionale intramuraria”
- Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla Legge 189/2012 e recante “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.”
- Decreto del Ministero della Salute 21 febbraio 2013 (in Gazz. Uff. 12 marzo 2013, n. 60) recante le “Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all’organizzazione dell’attività libero-professionale intramuraria, ai sensi dell’art. 1 comma 4 lett. a-bis) della Legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni”
- Accordo, sancito in sede di Conferenza Permanente per il Rapporti tra lo Stato, Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, repertoriato al n. 60/CSR del 13 marzo 2013 con il quale viene approvato lo schema di convenzione finalizzato all’attuazione di quanto previsto dall’art, 1 comma 4 lett. a) bis del D.Lgs. 120/2007 e smi.
- Decreto Assessoriale n. 337 del 7 marzo 2014 concernente la “Rimodulazione delle linee d’indirizzo regionali per l’attività libero-professionale”

Art.1

Attività libero-professionale

Ai fini e per gli effetti del presente regolamento, si intende come “attività libero- professionale”:

- a) l'attività esercitata, individualmente o in equipe, del personale medico e delle altre figure professionali della dirigenza del ruolo sanitario all'interno delle strutture aziendali individuate dal Direttore Generale - fatto salvo quanto disposto dal successivo art.8 del presente regolamento - fuori dall'orario di servizio, in regime ambulatoriale 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, di cui all'art. 9 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) la possibilità di partecipazione ai proventi di attività, richiesta a pagamento dai singoli utenti e svolta - individualmente o in equipe - al di fuori dell'impegno di servizio, in strutture di altra azienda o ente del comparto, attraverso stipula obbligatoria di apposita convenzione.
- c) la possibilità di partecipazione ai proventi di attività, richieste a pagamento da terzi all'azienda e svolte al di fuori dell'impegno di servizio, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa e concordati con le equipe dei servizi interessati;
- d) le prestazioni richieste, ad integrazione delle attività istituzionali, dell'azienda ai propri dirigenti sanitari allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquistare prestazioni aggiuntive finalizzate all'incremento della produttività e/o della competitività.

Qualsiasi tipo di prestazione è erogabile in regime di attività libero-professionale, purché ricompresa nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e svolta anche in attività istituzionale, prevedendo gli stessi livelli qualitativi ed analoghi standard logistici ed organizzativi.

Sono tuttavia escluse dall'attività libero-professionale le prestazioni rese nei servizi di pronto soccorso o in favore di pazienti direttamente da questo transitati, di emergenza\urgenza, di terapia intensiva, di unità coronaria, di rianimazione, di dialisi, nei confronti dei malati terminali, nonché tutte quelle prestazioni che per l'elevato rischio o eccessivo costo non possono che essere garantite e sostenute direttamente a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Non possono inoltre essere erogate in regime di attività libero-professionale tutte quelle prestazioni che richiedono un'organizzazione di supporto che, ad un esame obiettivo ed in relazione ai costi dei fattori produttivi impiegabili, risulti economicamente non sostenibile.

Non è infine ammesso il passaggio diretto del paziente dal Pronto Soccorso al regime libero-professionale.

Con apposita direttiva, emanata ai sensi dell'art. 38 del presente Regolamento, verranno fornite ulteriori disposizioni attuative in relazione al passaggio del paziente dal regime istituzionale al regime libero-professionale e viceversa.

Art.2

Tipologia delle attività libero professionali

L'esercizio dell'attività libero professionale di cui all'art. 1 avviene al di fuori dell'impegno di servizio e si può svolgere nelle seguenti forme :

- a) libera professione individuale, sia ambulatoriale che di ricovero (ordinario, di day hospital, di day surgery e di day service), caratterizzata dalla scelta diretta, da parte dell'utente, del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione. Tale attività può essere svolta – nei limiti e con le procedure individuate nel presente Regolamento – sia all'interno degli spazi aziendali, appositamente individuati con le procedure di cui all'art. 8, sia presso studi professionali collegati in rete con l'azienda, secondo le modalità e nel rispetto degli obblighi di cui all'art. 12 del presente Regolamento;
- b) attività libero professionale di equipe, sia ambulatoriale che di ricovero, svolta all'interno delle strutture aziendali e caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente – singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza (imprese, enti, istituzioni pubbliche e private) o tramite fondi sanitari, assicurazioni, mutue – all'equipe, 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 equipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse;
- d) partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento, sia ambulatoriale che di ricovero, richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'azienda, anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le equipe dei servizi interessati. In tale fattispecie rientrano anche le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea e ad integrazione dell'attività istituzionale, dell'Azienda ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquistare prestazioni aggiuntive finalizzate all'aumento della competitività, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità, anche momentanea, di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le equipe interessate, nel rispetto delle linee guida regionali in materia, delle previsioni del contratto collettivo

nazionale di lavoro e previo confronto con le OO.SS di categoria. Rientrano inoltre in tale fattispecie le prestazioni erogate ai sensi del comma 6 dell'art. 14 dei CC.NN.LL. 3 novembre 2005 (raggiungimento obiettivi prestazionali eccedenti quelli negoziati), ovvero le prestazioni richieste, ad integrazione dell'attività istituzionale ed a carico del bilancio aziendale, dall'Azienda ai propri dirigenti per la erogazione di prestazioni sanitarie contemplate nelle linee progettuali previste negli Obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale, nei limiti delle risorse assegnate dalla Regione per tali finalità alle Aziende sanitarie e della conseguente programmazione Aziendale, oltre che nel rispetto delle direttive regionali in materia;

- e) attività libero-professionale intramuraria svolta in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal D.Lgs. 626/1994 e smi;
- f) attività di consulenza, che non rientri nei compiti assegnati dall'Azienda al dirigente ed inerenti i propri fini istituzionali, richiesta all'Azienda da terzi e svolta in servizi sanitari di altra azienda o ente del comparto mediante stipula di apposita convenzione;
- g) attività di consulenza, che non rientri nei compiti assegnati dall'Azienda al dirigente ed inerenti i propri fini istituzionali, richiesta dall'Azienda da istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, svolta a seguito di stipula di apposita convenzione;
- h) attività di certificazione medico-legale resa dall'Azienda per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul Lavoro (I.N.A.I.L.) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici;
- i) svolgimento di incarichi di C.T.U. conferiti dall'autorità giudiziaria a medici dipendenti dell'Azienda con rapporto esclusivo, limitatamente ai procedimenti civili, secondo quanto specificato al successivo articolo 14, lettera b);
- j) attività libero-professionale svolta dal dirigente, richiesta dall'assistito e resa al suo domicilio (consulto), alle condizioni previste dall'articolo 14, lettera d);

Nell'esercizio dell'attività libero-professionale, svolta attraverso le diverse forme individuate nel presente articolo, non è possibile utilizzare ricettari del Servizio sanitario nazionale.

Art.3

Categorie professionali, incompatibilità e limiti



L'attività libero-professionale intramuraria, nelle forme individuate all'art. 2, può essere svolta dal personale dipendente a rapporto di lavoro esclusivo afferente alle sottoelencate categorie professionali :

- Medici
- Odontoiatri
- Farmacisti
- Biologi
- Chimici
- Fisici
- Psicologi

Fermo restando la facoltà di determinare la tipologia delle prestazioni e dei servizi da offrire nella "area a pagamento", l'Azienda attiva tutti gli strumenti di legge per consentire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria agli operatori – con rapporto di lavoro esclusivo - afferenti alle predette categorie professionali.

L'attività libero professionale può essere inoltre svolta, sulla base di quanto previsto dal presente Regolamento, dal personale universitario operante in regime di convenzione, come individuato nei protocolli d'intesa di cui all'art.6 del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni, appartenente alle categorie professionali di cui sopra.

Il restante personale del ruolo sanitario, unitamente a tutto il personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale, partecipa alla stessa attraverso l'attribuzione di specifici compensi o forme di incentivazione, secondo i criteri di cui al successivo art.23 e con i relativi oneri a carico della contabilità separata di cui ai comma 6 e 7 art.3 legge 724/94 ed all'art 18 del presente regolamento.

Art.4 **Modalità di esercizio della libera-professione**

L'attività libero-professionale deve essere prestata nella disciplina di appartenenza o in quella dell'Unità Operativa di appartenenza.

Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non possa oggettivamente esercitare l'attività libero professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal direttore generale, su specifica e motivata richiesta e con il



preventivo parere favorevole dell'organismo di cui all'art. 31 del presente Regolamento, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'azienda o in disciplina equipollente a quella di appartenenza, purché: a) sia in possesso della relativa specializzazione e di un'anzianità di servizio di almeno cinque anni maturata nella disciplina medesima presso strutture pubbliche; b) se non in possesso di specializzazione, sia comunque in possesso di un'anzianità di servizio di almeno dieci anni maturata nella disciplina medesima presso strutture pubbliche.

L'esercizio dell'attività libero-professionale deve avvenire al di fuori:

- A. dell'orario di servizio istituzionale;
- B. dei turni di pronta disponibilità e di guardia medica;
- C. dei periodi di assenza dal servizio per motivi di salute;
- D. dei periodi di aspettativa;
- E. dei periodi di astensione dal servizio a tutela della maternità o per congedi parentali;
- F. dei permessi retribuiti che interessano l'intera giornata di lavoro, ivi comprese le ferie;
- G. dei periodi di sciopero;
- H. della sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari previsti dal CCNL, dal codice disciplinare aziendale e dalla normativa anticorruzione;
- I. della articolazione flessibile dell'orario di servizio con regime di impegno ridotto.

Le prestazioni, di norma, devono essere rese in fasce orarie predefinite non coincidenti con quelle destinate all'attività istituzionale. Ove ciò non sia possibile per comprovate ragioni organizzative - la cui valutazione resta di esclusiva competenza della Direzione Sanitaria Aziendale - e sempre nel rispetto delle prioritarie esigenze assistenziali dell'utente in regime di SSN, è consentito l'esercizio dell'attività libero-professionale in orario coincidente con quello dell'attività istituzionale. In tale ipotesi, deve essere comunque garantito il livello qualitativo/quantitativo dell'attività istituzionale e l'impegno del personale dedicato a tale genere di prestazioni va quantificato e recuperato secondo le modalità di cui all'art.26 del presente regolamento.

Allo scopo di verificare il rispetto di quanto sopra previsto, l'Azienda deve prevedere, all'interno delle proprie procedure di rilevazione delle presenze, appositi sistemi di timbratura o analoghi sistemi formalmente disciplinati che consentano:

- ai dirigenti sanitari, ivi compresi i Direttori/Responsabili di struttura complessa e semplice, di rilevare distintamente i tempi dedicati alla libera professione ed all'attività istituzionale;
- all'Amministrazione di operare un controllo sull'attività svolta dai singoli dirigenti e dall'eventuale personale di supporto, diretto ed indiretto.

In tal senso, i giorni e gli orari scelti dal professionista devono essere specificatamente autorizzati dall'azienda che ne valuterà e favorirà la compatibilità, assumendo le conseguenti iniziative,



rispetto alla effettiva disponibilità, nei medesimi giorni orari e spazi, dei servizi accessori – sanitari ed amministrativi – necessari a rendere agevole l'accesso da parte dell'utenza.

Art.5 Diritti del cittadino

La libera professione intramuraria ha la finalità di garantire il diritto del cittadino alla scelta del proprio medico e/o dell'equipe medica di fiducia nell'ambito delle strutture aziendali.

Il cittadino che, in piena e completa libertà di scelta, intende usufruire delle prestazioni in regime libero-professionale, è tenuto al pagamento delle tariffe previste, determinate sulla base del presente regolamento e rese disponibili per la consultazione sul sito internet dell'azienda e presso l'Ufficio accettazione\riscossione.

Il cittadino, al momento della richiesta della prestazione, deve essere messo a conoscenza della spesa che dovrà sostenere. Il preventivo, salvo esigenze straordinarie verificabilisi durante la prestazione, deve contenere elementi certi sugli oneri addebitabili.

L'esercizio della libera professione intramuraria non deve contrastare con l'incomprimibile diritto, riconosciuto a tutti i cittadini, di un eguale livello di assistenza. Pertanto, l'espletamento dell'attività libero-professionale deve essere organizzato in modo da non influire negativamente sul pieno e completo assolvimento dei compiti d'istituto ed è subordinato all'impegno del personale interessato a garantire la piena funzionalità dei servizi in regime istituzionale.

Al contempo, l'attività libero-professionale non può essere espletata attraverso standard qualitativi ed organizzativi inferiori a quelli erogati per le attività istituzionali.

In conformità a quanto avviene per le attività ordinarie, eventuali segnalazioni di disservizi nell'ambito delle prestazioni rese in regime libero professionale possono essere effettuate dal cittadino presso l'Ufficio relazione con il Pubblico del Presidio Ospedaliero di riferimento, il quale provvederà alla gestione del reclamo.

Art.6 Determinazioni delle prestazioni

Fermo restando quanto previsto dall'art. 1, la determinazione delle tipologie di prestazioni e servizi offerti nell'area a pagamento è affidata alla direzione aziendale, sentiti i responsabili delle strutture interessate, sulla base di considerazioni e di valutazioni di natura tecnico- sanitaria, di sicurezza dell'utente e nel rispetto dell'equilibrio finanziario della specifica contabilità separata.



Il professionista ha l'obbligo di comunicare alla Direzione generale, al fine dell'inserimento nel tariffario aziendale e della pubblicazione di cui al successivo art. 13, la tipologia delle prestazioni che intende effettuare in regime libero-professionale e la relativa tariffa.

Art.7

Responsabilità del personale coinvolto

La Direzione Aziendale, avvalendosi a tal fine delle Direzioni Sanitarie di Presidio, assume la responsabilità organizzativa e gestionale dell'attività libero-professionale e provvede al controllo quali-quantitativo delle prestazioni rese all'interno della stessa attività.

Al singolo professionista compete la piena responsabilità professionale della prestazione individualmente fornita all'utente.

Art.8

Individuazione degli spazi ed utilizzo delle strutture

L'Azienda garantisce l'esercizio della libera professione, a tutti i dirigenti che hanno optato per il rapporto esclusivo, negli spazi appositamente individuati.

Per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria l'Azienda utilizza prioritariamente gli spazi aziendali interni individuati attraverso una valutazione che tenga conto: a) della mappatura dettagliata degli spazi sanitari esistenti idonei o che potrebbero essere resi idonei all'esercizio della libera professione intramuraria nelle sue diverse forme di espletamento; b) dell'analisi dei volumi e delle tipologie di prestazioni erogate da ciascun professionista in regime libero-professionale nel biennio antecedente a quello della rilevazione ed anche in relazione alle tipologie ed ai volumi di prestazioni erogate nel medesimo periodo di riferimento; c) della dotazione di attrezzature e disponibilità delle stesse; d) delle problematiche cliniche trattate, anche avuto riguardo alla opportunità di garantire condizioni ambientali di particolare riservatezza; e) dell'analisi della domanda di prestazioni sia in regime istituzionale che libero-professionale.

L'attività ambulatoriale può essere svolta anche nelle strutture e negli spazi utilizzati per l'attività istituzionale, purché ritenuti idonei, fermo restando che l'organizzatore del servizio deve assicurare orari diversi per le due attività e privilegiando comunque l'attività istituzionale.

L'attività di ricovero, invece, va di norma effettuata in strutture idonee - fornite di dotazioni strumentali normalmente corrispondenti a quelle utilizzate per l'esercizio ordinario dell'attività istituzionale - e in spazi separati e distinti, dotati di adeguati requisiti di comfort alberghiero.



I posti letto riservati alla libera professione sono individuati e definiti nell'ambito del Piano Aziendale di cui all'art. 5 della Legge 120/2007 e s.m.i. ed art. 37 del presente Regolamento, nel rispetto delle percentuali previste dalla normativa vigente.

La Direzione Sanitaria, individua ed assegna, con cadenza annuale, gli spazi da destinare all'attività ambulatorie libero-professionale.

Nel caso di dimostrata impossibilità a disporre, limitatamente all'attività ambulatoriale, di sufficienti ed idonei spazi interni per l'esercizio della libera professione intramuraria, l'azienda può autorizzare, ai sensi dell'art. 2 del Decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, come convertito dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189, e secondo le modalità di cui all'art. 12 del presente Regolamento, lo svolgimento delle stesse attività, in via residuale, attraverso l'utilizzo degli studi dei professionisti collegati in rete, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'azienda. L'Azienda, inoltre, in caso di parziale carenza di spazi al proprio interno da destinare all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, sia ambulatoriale che di ricovero, può reperire, con gli strumenti contrattuali più idonei (acquisto, locazione, ecc.), la disponibilità di spazi esterni sostitutivi presso strutture non accreditate, da destinare all'attività libero-professionale intramuraria.

Vanno comunque attuate, da parte della direzione sanitaria di presidio, verifiche periodiche sulla disponibilità degli spazi interni alla struttura, qualitativamente e quantitativamente idonei allo svolgimento della attività libero – professionale in regime ambulatoriale, al fine di garantirne il pieno ed ottimale utilizzo.

In conseguenza degli esiti di tali verifiche, l'azienda si riserva la possibilità di non rinnovare le convenzioni stipulate ai sensi dell'art. 2 del Decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, come convertito dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189, dandone comunicazione agli interessati nei termini previsti dalla convenzione stessa.

L'Amministrazione mette a disposizione del personale, per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, le attrezzature necessarie. Nel caso di più richieste per le medesime attrezzature, l'amministrazione – a mezzo della Direzione Sanitaria - garantisce idonea turnazione al fine di consentire pari accessibilità fra le varie équipe alla attività libero- professionale, in rapporto alla richiesta di prestazioni, ferma restando la priorità nell'utilizzo delle stesse per l'espletamento delle attività istituzionali.



L'uso delle attrezzature necessarie per l'espletamento della libera professione intramuraria deve pertanto essere reso compatibile con il prioritario assolvimento dei doveri istituzionali, mediante la programmazioni del loro funzionamento nell'arco dell'intera giornata.

Nel caso in cui sopravvenuti motivi di emergenza\urgenza rendano indispensabile l'uso delle attrezzature sanitarie per necessità di assistenza istituzionale nelle fasce orarie programmate per l'attività libero – professionale, il dirigente sanitario dovrà renderle immediatamente disponibili.

L'eventuale comprovata mancata disponibilità in tal senso da parte del professionista che opera in regime di libera professione intramuraria, oltre ad essere passibile di procedimento disciplinare in relazione alle previsioni contenute nel Codice disciplinare dell'Azienda, comporta l'immediata revoca dell'autorizzazione a svolgere l'ALPI con inibizione al rilascio di nuova autorizzazione allo svolgimento della stessa attività presso ogni struttura del Servizio sanitario regionale per i successivi ventiquattro mesi.

L'Azienda può consentire l'utilizzo di attrezzature di proprietà del professionista. In tal caso va richiesta specifica autorizzazione con dettagliata descrizione delle caratteristiche tecniche al fine di consentire ai competenti servizi (Direzione sanitaria) la valutazione di conformità nonché fornire dichiarazione alla Direzione generale diretta a sollevare l'Azienda da ogni responsabilità che esuli dal rischio professionale coperto dall'Amministrazione o da oneri economici per costi di manutenzione e verifica. In caso di prestazioni erogate in regime libero-professionale e che comportino l'utilizzo, da parte del professionista, di attrezzature di sua proprietà, ai relativi proventi si applicano le percentuali di riparto previste per la visita specialistica.

Art.9

Preesistente disciplina transitoria

Ai sensi dell'art. 1 comma 4 della Legge 3 agosto 2007, n. 120, come modificato dall'art. 2 del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla Legge 189/2012, sono da intendersi cessate, e conseguentemente revocate, con decorrenza dal 1° gennaio 2014, le autorizzazioni all'esercizio della libera professione-intramuraria presso studi professionali autorizzati esterni all'Azienda (cosiddetta "*intramoenia allargata*"), di cui al comma 3 dell'art. 22 bis del Decreto Legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito con modificazioni dalla Legge 4 agosto 2006, n. 248, precedentemente concesse.

Art.10**Attività libero-professionale in regime di ricovero**

L'attività libero-professionale in regime di ricovero è quella svolta dal personale dirigente medico a rapporto esclusivo, singolarmente o in equipe, in favore del paziente ricoverato di norma negli spazi appositamente individuati e dedicati al di fuori di spazi ordinari di degenza, e resa – in condizioni di appropriatezza - in regime di ricovero ordinario, day surgery e day hospital. Nel caso in cui l'utente scelga il singolo professionista, l'equipe medica o chirurgica si identifica come personale di supporto, mentre nel caso in cui l'utente scelga l'equipe è quest'ultima che si configura come "titolare" della prestazione libero-professionale.

L'accesso da parte dell'utente alle prestazioni libero-professionali in regime di ricovero avviene tramite prenotazione. Le liste per i ricoveri in regime libero-professionale vanno tenute, sotto la diretta responsabilità della Direzione Sanitaria, distinte dalle liste per i ricoveri ordinari.

Sono esclusi dal regime di attività libero-professionale i ricoveri nei servizi di emergenza, di terapia intensiva, nelle unità coronariche, nei servizi di rianimazione ovvero in relazione alla peculiarità della tipologia di ricovero.

Non possono inoltre essere ricoverati in regime libero-professionale pazienti per i quali vadano applicate misure di isolamento.

Qualora la patologia accertata successivamente sia diversa rispetto alla diagnosi di ammissione e richieda prestazioni di specialità e/o trattamenti non erogabili in regime di attività libero-professionale, il paziente sarà trasferito in altra struttura idonea, interrompendo il ricovero in regime libero-professionale. In tale ipotesi restano comunque a carico del paziente gli oneri per le prestazioni rese fino a quel momento.

Art. 11**Attività libero-professionale ambulatoriale**

Fatta salva la possibilità di esercizio, in via residuale, dell'attività libero-professionale ambulatoriale presso studi professionali collegati in rete con l'Azienda, secondo la disciplina di cui all'art. 12 del presente Regolamento, la libera professione in regime ambulatoriale può essere svolta, all'interno delle strutture dell'azienda - individualmente o in équipe - a favore di pazienti non ricoverati.



Le prestazioni sanitarie che possono essere erogate in regime di libera-professione ambulatoriale, purché svolte in regime istituzionale e previste dal Nomenclatore Tariffario regionale vigente, sono le seguenti:

- visita specialistica;
- interventi chirurgici in regime ambulatoriale;
- prestazioni diagnostiche e terapeutiche strumentali;
- prestazioni diagnostico-strumentali di laboratorio e immunotrasfusionali;
- prestazioni farmacologiche.

L'accesso alle predette prestazioni da parte dell'utente avviene attraverso il sistema di prenotazione aziendale di cui all'art.13 del presente regolamento. L'utente, prima di ricevere la prestazione, deve provvedere al pagamento della tariffa prevista. Detto pagamento va effettuato, in via ordinaria, presso gli sportelli di riscossione appositamente dedicati, allocati in appositi locali aziendali, secondo le procedure di cui al successivo art. 22..

Art.12

Modalità per l'esercizio – in via residuale - dell'attività libero-professionale ambulatoriale presso studi professionali convenzionati collegati in rete

Nel caso di dimostrata impossibilità a disporre, limitatamente all'attività ambulatoriale, di sufficienti ed idonei spazi interni per l'esercizio della libera professione intramuraria, l'azienda può autorizzare, ai sensi dell'art. 1 comma 4 *a-bis*) della Legge 120/2007, come modificata dall'art. 2 del Decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189, lo svolgimento delle medesime attività, in via residuale, presso gli studi dei professionisti collegati in rete.

Lo studio professionale in rete deve essere unico ed ubicato entro il territorio della provincia di Catania. In deroga a tale principio l'Azienda - ove se ne ravvisino la convenienza e l'economicità e sentito il parere dell'organismo di cui all'art. 28 del presente Regolamento - può autorizzare l'utilizzo dello studio professionale in rete anche in ambito territoriale differente, previa sottoscrizione di apposito accordo con l'ASP di competenza territoriale, che ne regoli modalità, tipologia e volumi di prestazioni erogabili.



La possibilità dello svolgimento della libera professione intramuraria presso studi collegati in rete è subordinata, oltre che alla prevista preventiva autorizzazione assessoriale, alla sottoscrizione - tra il professionista interessato e l'azienda - di apposita convenzione annuale rinnovabile, redatta in conformità all'accordo, sancito in sede di Conferenza Permanente per il Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, repertoriato al n. 60/CSR del 13 marzo 2013. Attraverso tale convenzione il professionista si impegna - tramite l'utilizzo della infrastruttura di rete di cui l'Azienda si dota, realizzata ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 21 febbraio 2013 (in Gazz. Uff. 12 marzo 2013, n. 60) e collegata con l'Azienda a provvedere all'inserimento obbligatorio ed alla comunicazione all'Azienda, in tempo reale, dei dati relativi al proprio impegno orario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico.

Gli oneri per la realizzazione e la gestione della infrastruttura di rete di cui al presente articolo sono a carico del Professionista che pertanto corrisponderà a tal fine all'Azienda una quota determinata nella percentuale dell'1% degli importi fatturati.

Il professionista si impegna inoltre all'acquisizione e manutenzione – a proprio carico – della strumentazione idonea ad attivare presso il proprio studio il collegamento in rete con il sistema di prenotazione e di pagamento aziendale (CUP). Il pagamento delle prestazioni, di qualsiasi importo, viene effettuato direttamente all'Azienda mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione dell'importo stesso.

Tutte le attività devono essere svolte secondo le indicazioni di legge ed in raccordo con l'Azienda. In particolare, le modalità gestionali della infrastruttura di rete, definite per la prenotazione/riscossione/erogazione dovranno garantire che:

- le agende di prenotazione siano configurate, sotto il controllo diretto del personale aziendale, in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni;
- le prenotazioni degli appuntamenti siano attribuite solo ex ante, anche con accettazione contestuale, mentre non è possibile fare registrazioni ex post e sullo schema di agenda predefinito al fine di permettere il preventivo governo dei volumi; la gestione delle prenotazioni ha luogo attraverso agende informatizzate collegate al software aziendale da parte dei professionisti interessati, tramite sistema di prenotazione centralizzato, mediante apposito numero verde dedicato, a seguito dell'intervenuto affidamento a ditta esterna di

service i cui costi verranno ribaltati sui professionisti utilizzatori del sistema, secondo quote proporzionali al volume delle prenotazioni effettuate.

- sia effettuato l'inserimento in tempo reale dell'orario effettivo reso in libera professione, dei pazienti visitati e delle prestazioni effettivamente erogate nonché la registrazione del pagamento;
- la riscossione dei pagamenti sia effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili e che la strumentazione necessaria alla riscossione (POS/Assegni/Bonifici/*pagonline*) sia messa a disposizione del professionista, con oneri a carico di quest'ultimo.

Inoltre la possibilità di svolgere attività libero-professionale presso studi privati è condizionata al fatto che all'interno di tali studi operino solo professionisti dipendenti del Servizio sanitario nazionale in regime di esclusività. E' esclusa, fatte salve le eventuali deroghe concesse dall'amministrazione – da valutare per singolo caso in relazione alla specifica situazione e/o condizione, la presenza di professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio sanitario nazionale ovvero di dipendenti non in regime di esclusività.

In ogni caso, pur in presenza di concessione della predetta deroga, dovrà essere garantita, all'interno dello studio professionale, la completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da ciascuno dei professionisti operanti, oltre che l'insussistenza di situazioni che determinino l'insorgenza di conflitti d'interesse o di forme di concorrenza sleale.

Resta, infine, in capo all'azienda l'obbligo e la responsabilità di individuare le tempestive ed adeguate misure da adottare in caso di malfunzionamento del sistema e di emergenze assistenziali.

Art.13

Il sistema di prenotazione delle prestazioni erogate in regime libero-professionale

Il sistema di prenotazione delle prestazioni e di tenuta delle liste di attesa deve essere rivolto al pieno utilizzo di tutte le strutture attivate per l'esercizio della libera professione intramuraria, nel rispetto degli obblighi derivanti dall'esercizio delle attività istituzionali.

Fatto salvo quanto previsto dall'art. 12 limitatamente alle prestazioni erogate presso studi professionali o strutture esterne, per quanto concerne l'attività libero-professionale svolta all'interno delle strutture aziendali, la prenotazione delle prestazioni avviene di regola attraverso le normali procedure ma con distinte liste d'attesa.



In via transitoria ed in attesa della messa a regime dell'assetto strutturale ed organizzativo, che prevede che le prenotazioni vengano effettuate dal Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale, l'accesso del cittadino alle prestazioni libero-professionali potrà avvenire:

- tramite l'ufficio prenotazioni di cui sopra;
- tramite il sanitario scelto, il quale provvederà a darne tempestiva comunicazione all'addetto per l'iscrizione della prestazione nel sistema aziendale di prenotazione.

Il servizio di prenotazione delle prestazioni erogate all'interno delle strutture aziendali deve essere svolto da personale aziendale o, comunque, dall'azienda a ciò destinato, senza ulteriori oneri aggiuntivi fatto salvo, nel caso di maggiore impegno orario, il riconoscimento dell'incentivo economico - a carico della contabilità separata di cui all'art. 18 - previsto dal presente Regolamento per il personale che collabora e determinato in sede di contrattazione integrativa aziendale.

L'azienda garantisce una adeguata informazione al cittadino-utente sulle modalità di accesso alle prestazioni erogate in regime libero-professionale, con particolare riguardo a:

- prestazioni erogabili;
- liste d'attesa;
- scelta del professionista;
- scelta della struttura;
- modalità di prenotazione;
- tariffe;
- preventivo di spesa.

Tale informazione viene data sia attraverso opuscoli e/o schede informative distribuite all'utenza gratuitamente che attraverso pubblicità in apposita ed immediatamente accessibile sezione del sito intranet aziendale.

Art.14

Altre attività libero-professionali a pagamento

L'attività di consulenza svolta dal personale dirigente sanitario all'interno della propria azienda costituisce compito istituzionale.

Ove detta attività venga richiesta all'azienda da soggetti terzi ed effettuata - individualmente o in equipe - al di fuori dell'orario di servizio, essa costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento.

Tale attività può essere svolta attraverso specifiche convenzioni con:



- a) altre aziende ed enti del comparto;
- b) istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro;
- c) strutture private non sanitarie.

Nella ipotesi di convenzioni con altre aziende od enti del comparto – sub a) - il relativo schema dovrà obbligatoriamente contenere:

- la durata della convenzione;
- i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi dei tempi di raggiungimento delle sedi di svolgimento della consulenza;
- le modalità di svolgimento della consulenza il compenso e le relative modalità di pagamento;
- la quota di spettanza dell'amministrazione in relazione a tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti e quella di pertinenza del professionista.

Nel caso di prestazioni richieste da istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro – sub b) -, lo schema di convenzione dovrà obbligatoriamente prevedere:

- l'attestazione che l'attività prevista non è in contrasto con le finalità ed i compiti del Servizio sanitario nazionale;
- le motivazioni ed i fini della consulenza, allo scopo di accertarne la compatibilità con l'attività d'istituto;
- la durata della convenzione;
- la natura della prestazione, che non può comunque configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale;
- i limiti di orario dell'impegno;
- le modalità di svolgimento, il compenso e le modalità di pagamento;
- la quota di spettanza dell'amministrazione in relazione a tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti e quella di pertinenza del professionista.

Sono altresì considerate attività aziendali a pagamento:

- a) **Attività di certificazione medico-legale** resa dall'azienda per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul Lavoro (I.N.A.I.L) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici ai sensi del D.P.R. n. 1124/65. Detta attività, effettuata dal Dirigente per conto dell'Azienda, viene resa a norma delle disposizioni in materia di infortuni sul lavoro. L'attività in questione, data la propria peculiarità, viene di norma svolta nel normale orario di lavoro. Il personale medico certificante che, in relazione a tale attività espletata, percepisce specifici

compensi aggiuntivi è tenuto al recupero orario sulla base di un tempo standard di esecuzione della prestazione, individuato in 10 minuti per ciascun certificato. Le somme corrisposte dall'I.N.A.I.L. per l'attività in questione vengono introitate dall'Azienda, che ne tiene separata contabilità. L'Amministrazione, sull'importo annualmente incassato, corrisponderà una quota pari all'88% al personale interessato, trattenendo il 12% a copertura dei costi diretti ed indiretti trattenuti. Il compenso individuale, spettante ai dirigenti medici certificatori, è determinato sulla base del numero di certificazioni singolarmente in rapporto all'ammontare dei proventi introitati per tale fattispecie.

b) Incarichi di consulenza tecnica d'ufficio (C.T.U.) conferiti dall'autorità giudiziaria. E' considerata attività di consulenza resa nell'ambito dell'attività libero-professionale, quella concernente lo svolgimento di incarichi di C.T.U. conferiti dall'Autorità Giudiziaria ai dirigenti medici dipendenti dall'Azienda, con rapporto esclusivo, limitatamente ai procedimenti civili. Il Dirigente che è chiamato dal giudice a svolgere incarichi di consulenza tecnica può accettare l'incarico solo se autorizzato all'esercizio dell'attività libero-professionale secondo le modalità disciplinate dal presente Regolamento. Al ricevimento dell'incarico, il dirigente ha l'obbligo di darne formale comunicazione all'Azienda e di ottenerne la preventiva autorizzazione all'espletamento, nonché di informare gli Uffici della Cancelleria dell'Autorità Giudiziaria di modo che, una volta espletato il mandato, la stessa abbia cura di trasmettere al Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale dell'Azienda, la distinta riepilogativa dei compensi, comprensivi di IVA, disposti a titolo di liquidazione della prestazione resa dal dirigente, indicando i dati necessari ai fini della emissione della relativa fattura che dovrà essere inviata alla Cancelleria stessa. Ad avvenuto incasso della fattura emessa, l'Azienda riconoscerà al dirigente, tramite accredito contestuale alla liquidazione della retribuzione, una quota dei proventi, al netto dell'IVA, pari all'83%, trattenendo la quota del 17% a copertura dei costi diretti ed indiretti sostenuti, compresa l'IRAP. Il mancato o incompleto assolvimento degli obblighi posti a carico del dirigente comporterà il non riconoscimento della quota di proventi eventualmente spettante.

Le attività rese nell'ambito del giudizio penale e nel giudizio civile, limitatamente alle cause di interdizione ed inabilità su istanza del P.M., in quanto espressione di esercizio di una pubblica funzione, non possono costituire esercizio di libera-professione.

- c) **Consulto.** Per consulto si intende un parere specialistico, straordinario ed occasionale, reso nella disciplina di appartenenza in strutture diverse da quelle aziendali, previa autorizzazione dell'Azienda che stabilisce, d'intesa con il Dirigente interessato, l'onorario del consulto e di ogni altro onere a carico del richiedente e le modalità di ripartizione dei proventi, con obbligo di previsione della quota a di pertinenza dell'Amministrazione.
- d) **Attività libero professionale domiciliare.** In relazione alle particolari prestazioni assistenziali, l'assistito può chiedere all'Azienda che la prestazione sia resa dal dirigente scelto direttamente al proprio domicilio. La prestazione deve avere carattere straordinario ed occasionale (impossibilità dell'assistito a deambulare, particolari prestazioni assistenziali richieste) Presupposti per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali ALPI sono:
- L'acquisizione da parte dell'Azienda di specifica richiesta formulata dal paziente;
 - Attestazione da parte del medico di famiglia del paziente richiedente (medico di medicina generale o pediatra di libera scelta) sullo stato di salute dello stesso che non ne consente la mobilità e ne evidenzia la necessità di accedere alle prestazioni sanitarie domiciliari;
 - La preventiva acquisizione della relativa documentazione attestante l'avvenuto pagamento della tariffa.

L'Azienda provvederà all'emissione della fattura.

I consulti sono resi esclusivamente nella disciplina di appartenenza e, in ogni caso, al di fuori dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio ed in fasce orarie che non contrastino con l'attività istituzionale.

- e) **Attività libero-professionale intramuraria** svolta in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente. L'attività libero-professionale in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente, esercitata nell'ambito delle attività previste dal D.Lgs. 81/2008, viene di norma svolta negli ambulatori delle ditte richiedenti. L'Azienda pertanto fattura alle suddette ditte il corrispettivo delle prestazioni erogate dal proprio dirigente che, una volta rimosse, vengono a quest'ultimo liquidate, previa decurtazione della quota di competenza dell'Amministrazione. Per la tipologia di attività libero professionale in questione, le tariffe sono determinate - sulla base del tariffario aziendale - ai sensi dell'art. 21 del presente regolamento e ripartite come segue: a) quota Azienda 13%; Quota registri IVA 4%; Quota professionista 83%. Nel caso di prestazioni strumentali si applica la tabella di ripartizione di cui al successivo art. 23.
- f) **Le prestazioni richieste come tali dall'Azienda ai propri dirigenti** allo scopo di acquisire prestazioni aggiuntive, finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa o all'aumento della

produttività e della competitività, secondo la disciplina di cui all'art. 30 del presente Regolamento. In tali ipotesi l'azienda concorderà direttamente con i singoli dirigenti o con le équipe interessate i compensi per le prestazioni in questione, tenendo conto dei limiti e dei vincoli previsti dalle disposizioni regionali in materia, della normativa contrattuale di riferimento e delle determinazioni assunte in sede di contrattazione integrativa;

- g) Sperimentazioni cliniche.** Rientra nell'attività professionale la partecipazione individuale o di équipe a sperimentazioni cliniche sulla base di protocolli approvati dal Ministero della Sanità. Tale sperimentazione, autorizzata dall'azienda, deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio. I proventi della sperimentazione verranno ripartiti sulla base dei criteri previsti negli schemi di convenzione redatti secondo le modalità di cui al presente articolo nonché di quelle previste all'allegato "A" del presente regolamento.

Art.15

Attività libero-professionale svolta presso altre aziende del SSN o in strutture sanitarie private non accreditate

Ai sensi dell'art. 58 comma 7 del CCNL 8 giugno 2000, l'attività libero-professionale può essere altresì espletata, in forma occasionale, sia individualmente che in équipe e previa stipula di apposita convenzione redatta in conformità a quanto previsto dal presente Regolamento, in strutture di altra azienda del Ssn o in struttura sanitaria privata non accreditata, per la esecuzione di attività richieste a pagamento da singoli privati utenti.

La convenzione fra l'Azienda e la struttura, pubblica o privata, richiedente dovrà obbligatoriamente prevedere:

- le modalità con cui l'azienda autorizza – di volta in volta – l'effettuazione di dette prestazioni;
- il limite massimo di attività di ciascun dirigente, tenuto conto anche delle altre attività svolte e del carattere occasionale dell'attività;
- l'entità del compenso dovuto al dirigente e/o all'équipe che ha effettuato la prestazione;
- le modalità di riscossione e di attribuzione dei compensi;
- la quota della tariffa spettante all'azienda o struttura presso la quale il Dirigente effettua la prestazione;

- la quota della tariffa spettante all'azienda di appartenenza del dirigente, oltre al fondo di perequazione.

Le modalità di attuazione delle attività e di erogazione delle prestazioni di cui al presente articolo nonché di quelle di cui all'art.14, vengono ulteriormente disciplinate nell'allegato "B" del presente regolamento.

Gli onorari per le prestazioni erogate ai sensi del presente articolo sono riscossi dalla struttura, pubblica o privata, presso la quale il dirigente ha svolto l'attività. La struttura che introita le somme corrisposte dagli utenti richiedenti provvederà, con cadenza mensile, alla rimessa in favore dell'Azienda, delle somme riscosse, dedotta la quota di propria competenza e previa emissione – da parte dell'Azienda – di regolare fattura. Quest'ultima, una volta introitate le somme liquidate, a seguito di emissione della fattura, da parte delle struttura, provvederà alla corresponsione, entro il mese successivo e dedotta la percentuale di propria competenza, dei proventi spettanti ai dirigenti interessati.

Art. 16

Attività diverse dall'attività libero professionale

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

- a) partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
- b) collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
- c) partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri (ad es. commissione medica di verifica del Ministero del Tesoro, di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto legislativo n.278 del 1990, etc.);
- d) relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- e) partecipazione ai comitati scientifici;
- f) formazione diretta ai dipendenti della Pubblica Amministrazione;
- g) partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigente sindacale;
- h) attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'azienda

della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni.

Non rientra altresì fra le attività disciplinate dal presente Regolamento quella concernente lo svolgimento di incarichi di CTU conferiti dall'Autorità Giudiziaria, con esclusione dei procedimenti civili.

Le attività e gli incarichi di cui al presente articolo, ancorché a carattere non gratuito, non rientrano fra quelli previsti dal comma 7 dell'articolo 72 della legge n.448 del 1998 ma possono essere svolti, previa autorizzazione da parte dell'azienda ai sensi dell'articolo 53, comma 7, del D.Lgs. 165/2001, che dovrà valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto, non siano incompatibili con l'attività e gli impegni istituzionali.

Art.17

Rapporto fra attività istituzionale ed attività libero professionale. Le liste di attesa.

L'esercizio dell'attività libero-professionale, rappresentando un'alternativa al regime del Servizio sanitario nazionale, diminuisce, in via di principio, la pressione sulle strutture pubbliche consentendo quindi un migliore accesso ed una migliore qualità dell'assistenza a coloro che rimangono totalmente a carico del servizio pubblico. Pertanto l'organizzazione delle modalità di espletamento dell'ALPI deve, prioritariamente, assolvere alla finalità di ridurre i tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie reso in regime istituzionale dalle strutture pubbliche del servizio sanitario regionale fino a garantire il tendenziale e progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale e ponendosi, pertanto, come offerta integrativa e non sostitutiva di prestazioni sanitarie. A tal fine l'Azienda:

1. adotta un sistema di monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi fissati da specifici provvedimenti;
2. attiva meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi;
3. garantisce che, nell'ambito dell'attività istituzionale, le prestazioni aventi carattere di urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta.



L'esercizio dell'attività libero professionale non può comportare una riduzione quali-quantitativa dei livelli di attività istituzionale.

Per assicurare che l'attività libero professionale comporti – ove possibile – la tendenziale riduzione delle liste di attesa per l'attività istituzionale delle singole specialità, in sede di negoziazione del budget operativo, la Direzione Generale concorda con i dirigenti responsabili delle unità operative i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione ai volumi di attività libero-professionale.

Le prestazioni erogate in regime di libera professione devono essere fruibili anche in regime istituzionale, prevedendo le stesse modalità organizzative, di erogazione e di esecuzione e gli stessi livelli qualitativi.

Al fine di garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale ed attività libero-professionale ed allo scopo di concorrere alla riduzione progressiva delle liste d'attesa istituzionali, la libera professione non può globalmente comportare, per ciascun dirigente ed ivi compresi i Direttori di struttura, un volume di prestazioni ed un impegno orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali con riferimento, in via preliminare, a quelli dell'anno precedente ed - a verifica in sede di consuntivo - a quelli dell'anno corrente. Conseguentemente l'attività libero-professionale può essere svolta soltanto da coloro che svolgono pari attività in regime istituzionale. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità di prestazioni, con riferimento agli indicatori correlati ai raggruppamenti omogenei di diagnosi (D.R.G.).

Al fine della definizione e verifica del corretto equilibrio fra attività istituzionale ed attività libero-professionale devono essere rispettati i seguenti principi:

- l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero-professionale. Quest'ultima viene pertanto esercitata nella salvaguardia delle esigenze e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali;
- devono essere rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale ed aziendale e, conseguentemente, assicurati i relativi volumi prestazionali ed i tempi d'attesa concordati con le equipe in sede di definizione annuale del budget;
- non possono essere rese prestazioni in regime ALPI se le stesse prestazioni non sono rese anche in regime istituzionale.

Il rispetto dell'equilibrio fra attività istituzionale ed attività libero-professionale, sulla base dei principi elencati nel presente articolo, è verificato dall'organismo di cui all'art 28 del presente regolamento. Qualora, in sede di verifica, dovesse emergere uno squilibrio fra attività libero-

professionale ed attività istituzionale in favore della prima, l'azienda procederà a ridurre i volumi della stessa fino al riequilibrio, incrementando l'attività istituzionale ovvero interrompendo o riducendo temporaneamente l'attività libero-professionale.

Con cadenza trimestrale, la Direzione Sanitaria procede all'attività di monitoraggio sui volumi di attività (istituzionali ed in regime libero-professionale) e dei tempi di attesa.

Per tale ultima finalità l'Azienda adotta, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio, sistemi e moduli organizzativi e tecnologici che consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali rispetto all'attività istituzionale.

Art.18

Principi di equilibrio economico. La contabilità separata.

L'Azienda deve assicurare, nell'ambito dei propri sistemi informatici, la separata rilevazione gestionale e contabile dei dati riferiti alla libera professione intramuraria, nelle diverse forme previste dal presente Regolamento. In particolare, ai sensi dell'art.3, comma 6 e 7, della Legge 724/94 l'Azienda deve tenere apposita contabilità separata per tutte le attività svolte nell'area a pagamento e disciplinate dal presente regolamento. Tale contabilità – che deve tenere conto di tutti i costi sostenuti, diretti ed indiretti, ivi compresi quelli connessi all'attività di prenotazione e di riscossione degli onorari, quelli relativi alla infrastruttura informatica di cui all'art. 12 nonché, per l'attività di ricovero, delle spese alberghiere – non può presentare disavanzi.

Nel caso in cui la contabilità separata presenti un disavanzo, il Direttore generale assumerà tutti i provvedimenti necessari, compreso l'adeguamento delle tariffe o la sospensione della erogazione in regime libero-professionale delle specifiche prestazioni sanitarie che hanno determinato il disavanzo.

Le strutture preposte, provvederanno ad effettuare riscontri e controlli periodici, al fine di evitare che la contabilità separata presenti disavanzi.

L'Azienda – attraverso la “Relazione sulla Gestione” facente parte integrante dei Bilanci d'esercizio da evidenza delle principali variabili gestionali correlate all'esercizio dell'attività libero-professionale nonché dei risultati della contabilità separata.

Art.19**Individuazione del personale di supporto e del personale che collabora all'esercizio della libera professione****A. Personale di supporto diretto**

Si definisce come attività di supporto diretto all'esercizio dell'attività libero-professionale, l'attività integrativa o di sostegno necessaria o indispensabile all'esercizio dell'ALPI, direttamente o indirettamente connessa alla prestazione professionale ed erogata, antecedente, concomitante o susseguente alla prestazione medesima, comunque necessaria per il compiuto espletamento dell'attività, nell'interesse dei professionisti, del cittadino e dell'Azienda. Detta attività è garantita da personale sanitario – dirigente e non – differente dal libero professionista scelto dall'utente ed il relativo costo è conteggiato nella tariffa della prestazione.

Nell'attività di diagnosi è personale di supporto tutto quello sanitario afferente al ciclo dell'attività diagnostica.

Nelle attività terapeutiche è personale di supporto quello che partecipa all'intervento terapeutico del dirigente medico o attua l'intervento terapeutico sotto la responsabilità e la supervisione di quest'ultimo.

Il personale di supporto, che concorre allo svolgimento dell'attività libero-professionale, va comunque individuato nell'ambito dei seguenti profili professionali:

Ricovero in regime ordinario e in day surgery per specialità chirurgiche

- Equipe chirurgica che supporta il professionista scelto
- Medico anestesista
- Personale infermieristico di assistenza
- Personale infermieristico e tecnico sanitario di sala operatoria e sala parto

Ricovero in regime ordinario e in day hospital per le specialità mediche

- Equipe medica che supporta il professionista scelto
- Personale infermieristico di assistenza

Visita specialistica

- Personale infermieristico

Visita specialistica con piccoli interventi e prestazioni diagnostico-strumentali

- Medico anestesista
- Personale infermieristico
- Personale tecnico-sanitario

Prestazioni di laboratorio



- Tecnico di laboratorio
- Personale infermieristico

Diagnostica per immagini

- Medico anestesista
- Tecnico di radiologia
- Personale infermieristico

Radiologia, Medicina Nucleare, Radioterapia

- Tecnico di radiologia
- Infermiere

L'attività di supporto all'attività libero-professionale intramuraria ha carattere di volontarietà se prestata al di fuori dell'orario contrattuale, mentre costituisce dovere d'ufficio se richiesta e svolta durante il normale orario di servizio.

L'attività di supporto alle prestazioni libero-professionali, ove svolta al di fuori del normale orario di servizio, è compensata, per le prestazioni realmente effettuate:

- a) Per i dirigenti sanitari, secondo le modalità previste al successivo art.23;
- b) Per il personale infermieristico che svolge attività di assistenza nel piano a pagamento, sulla base di una tariffa oraria fissata nella misura di Euro 22,00;
- c) Per il personale infermieristico e tecnico-sanitario che svolge prestazioni di supporto all'attività specialistica-ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio attraverso il riconoscimento di una percentuale sulla tariffa applicata, come determinata – in relazione alle diverse tipologie di prestazioni – al successivo art.23.

Le prestazioni del personale sopra individuato, di supporto all'attività libero-professionale intramuraria, se rese nell'ambito del normale orario di servizio o del debito orario contrattuale non danno luogo ad alcuna forma di remunerazione, dovendosi considerare le stesse rientranti nell'attività istituzionale e, pertanto, già remunerate con la retribuzione contrattuale.

L'assistenza infermieristica di supporto all'attività di ricovero erogata dal personale al di fuori dell'orario di servizio e negli appositi spazi dedicati va organizzata sulla base degli standard previsti per l'attività istituzionale e, pertanto, tenendo conto del numero dei pazienti quotidianamente ricoverati (occupazione media giornaliera) nonché dei parametri di assistenza previsti dalla recente e vigente normativa regionale di riferimento. La valutazione sulla necessità dell'utilizzo del personale di supporto nell'ambito dell'attività libero-professionale ambulatoriale è demandata al professionista o all'equipe medica in relazione alla tipologia della prestazione.



L'attività di supporto va riferita all'intera equipe quando, per sua natura, non è possibile l'attribuzione diretta della stessa ai singoli operatori.

Rimane fermo l'obbligo, per tutte le figure professionali della dirigenza e del comparto, di assicurare – nelle situazioni di necessità e di urgenza e senza pregiudizio alcuno per le attività istituzionali – le prestazioni sanitarie richieste a tutela della salute dell'utente che abbia scelto la prestazione libero-professionale.

B Personale di supporto indiretto che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale

Il personale di supporto indiretto che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale va individuato con riferimento alle tre seguenti tipologie:

1. personale del ruolo sanitario che presta la propria attività – nell'ambito del normale orario di servizio e dei propri compiti istituzionali - anche in funzione di prestazioni erogate in favore di utenti solventi in proprio, con aumento dei relativi carichi di lavoro;
2. personale del ruolo tecnico, Operatori Socio-Sanitari, Ausiliari Socio-Sanitari addetti ai servizi assistenziali ed OTA di ruolo, che prestano attività nel normale orario di servizio e/o al di fuori dell'orario di servizio anche al fine di garantire il funzionamento delle strutture attivate in regime libero-professionale;
3. personale non dirigente dei ruoli amministrativo, tecnico e sanitario che si occupa, al di fuori dell'orario di servizio e ad integrazione dei compiti istituzionali, della gestione amministrativa, contabile ed igienico-organizzativa dell'attività libero-professionale.

Art.20 Contratti di diritto privato

Per soddisfare le esigenze connesse all'espletamento dell'attività libero-professionale deve essere utilizzato il personale dipendente dell'Azienda. Nel caso di oggettiva ed accertata impossibilità di far fronte con il personale dipendente alle esigenze di natura organizzativa ed amministrativa (accettazione, accoglienza ecc.) connesse all'attivazione delle strutture e degli spazi per l'attività libero-professionale, l'azienda si riserva la possibilità di acquisire collaborazioni esterne, previa insindacabile valutazione della direzione generale, tramite contratti di diritto privato a tempo determinato da stipulare attraverso l'utilizzo degli strumenti di legge a tal fine consentiti.

Gli oneri relativi al personale non dipendente assunto con contratti di diritto privato, sono a totale carico della contabilità separata di cui l'art.18 del presente regolamento. Pertanto, la validità dei

contratti resta subordinata, a pena di nullità, all'effettiva sussistenza delle risorse al momento della loro stipulazione.

Art.21 **Modalità di determinazione delle tariffe**

La tariffa della prestazione o del servizio viene concordata dall'Azienda con il singolo professionista per le prestazioni svolte dallo stesso e, per quanto riguarda la prestazione collettiva, con i componenti dell'equipe per il tramite del responsabile.

Al fine di garantire l'equilibrio economico della contabilità separata di cui all'art. 18 del presente Regolamento, le tariffe sono definite in misura idonea, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto e ad assicurare la copertura:

1. dei costi, interi o pro-quota, per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature,
2. di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari, quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete, nonché quelli per la copertura assicurativa dei professionisti e del personale di supporto.

In sede di determinazione delle tariffe occorre tenere conto che – per quanto concerne l'attività libero-professionale, sia ambulatoriale che di ricovero, svolta presso le strutture interne, nonché per quella svolta in regime di convenzione - oltre alla quota del 5% da destinare, per specifica previsione contrattuale, alla perequazione delle discipline sanitarie, una ulteriore somma, pari al 5% del compenso del libero professionista, viene trattenuta dall'azienda per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

Per quanto concerne, inoltre, l'attività di ricovero, ai sensi del D.A. 337/14 del 7 marzo 2014, la quota del 65% del DRG rimborsato dalla Regione, ad integrazione della quota a carico dell'utente e nell'ambito del riconoscimento annuale dei flussi di attività, non può essere oggetto di ripartizione dei proventi in quanto la stessa va intesa come quota forfettaria spettante all'Azienda per la copertura dei costi diretti ed indiretti sostenuti per la erogazione delle prestazioni. Tale quota non deve, altresì, essere assunta quale base di calcolo per la determinazione della quota di perequazione delle discipline sanitarie.

In relazione a quanto sopra e tenuto conto dell'obbligo del rispetto dei predetti vincoli finanziari, le tariffe per le prestazioni rese in regime libero-professionale vengono determinate sulla base dei seguenti criteri e parametri.

Tariffe relative a prestazioni ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio.



Per l'esercizio dell'attività libero-professionale in regime ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, nonché per le prestazioni domiciliari e per quelle rese nell'ambito di specifici accordi\convenzioni stipulati con soggetti pubblici o privati, le tariffe vengono definite dal professionista e/o dall'equipe e condivise dall'Azienda, prevedendo:

- a) il compenso del professionista;
- b) il compenso spettante al personale di supporto, diretto ed indiretto;
- c) la quota spettante all'Azienda a copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti, ivi comprese le quote da destinare alla perequazione delle discipline sanitarie;

La tariffa non può in alcun caso essere determinata in importi inferiori a quelli previsti dalle vigenti disposizioni a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni ed è soggetta a verifica e revisione annuale.

Tariffe relative alla attività libero-professionale in costanza di ricovero

Per le prestazioni di ricovero, la tariffa a carico dell'utente comprende:

- a) l'onorario del professionista o della equipe;
- b) il 35% del valore del DRG associato all'episodio di ricovero;
- c) per le prestazioni che richiedono l'impianto di presidi sanitari ad alto costo (materiale protesico, stent, ecc.): un importo pari al 50% del costo complessivo dell'impianto;
- d) la quota spettante all'Azienda, pari al 10% dell'onorario del professionista o dell'equipe e delle somme spettanti al personale di supporto.

Alla tariffa come sopra determinata va aggiunta, se dovuta, la quota del comfort alberghiero, quantificata in Euro 200,00 pro-die e gli oneri per le ulteriori consulenze sanitarie, se richieste con indicazione e propria scelta del dirigente sanitario da parte dell'utente..

Le tariffe come sopra determinate vanno verificate, con cadenza almeno annuale, ed eventualmente rideterminate sulla scorta delle risultanze della contabilità separata di cui all'art.18 nonché nel rispetto dei principi di cui al presente articolo.

Art.22

Modalità di riscossione e fatturazione delle prestazioni

Il pagamento di qualsiasi importo correlato a prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria, in ogni sua forma e senza eccezione alcuna, deve essere direttamente incassato dall'Azienda mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione con modalità conformi alla normativa vigente in materia. La violazione a tale obbligo comporta



per il professionista l'immediata revoca dell'autorizzazione all'esercizio della libera-professione intramuraria oltre ad ogni altra responsabilità disciplinare, civile, penale ed erariale.

A) Attività libero-professionale svolta all'interno dell'Azienda per visite specialistiche, ricoveri e prestazioni strumentali.

L'esecuzione di tali prestazioni deve essere preceduta dal relativo pagamento da parte dell'utente effettuato presso gli sportelli di riscossione appositamente dedicati, allocati all'interno dell'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro.

Il pagamento delle prestazioni potrà avvenire nei giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 12,30 e dalle ore 15,30 alle ore 19,30 ed il sabato dalle ore 8,30 alle ore 12,00 – con le seguenti modalità:

- Contanti;
- Assegno bancario;
- Assegno circolare intestato all'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro;
- Bancomat;
- Carta di credito;
- Paypal, Postapay ed altre carte prepagate;
- Versamento\Bonifico su c/c postale o bancario

Il cassiere rilascerà, a vista, la relativa fattura che dovrà essere esibita al Dirigente che esegue la prestazione.

Nessuna prestazione potrà essere eseguita in assenza di preventivo pagamento.

Per quanto riguarda le prestazioni erogate in regime di ricovero, il professionista scelto o il dirigente medico responsabile dell'équipe avrà cura di informare preventivamente l'utente dei costi complessivi del ricovero, facendosi rilasciare l'impegnativa di pagamento. L'utente, al momento del ricovero, corrisponderà direttamente all'Azienda ed a titolo di acconto, la quota relativa alla libera scelta del professionista oltre alla quota corrispondente a due giornate di comfort alberghiero. All'atto della dimissione l'utente corrisponderà – a saldo di quanto dovuto – la differenza fra la quota della tariffa posta a suo carico, come determinata al precedente art. 22, e quanto già corrisposto a titolo di acconto.

Il servizio di riscossione delle prestazioni deve essere svolto da personale aziendale o, comunque, dall'azienda a ciò destinato, senza ulteriori oneri aggiuntivi fatto salvo il riconoscimento dell'incentivo economico previsto per il personale che collabora e determinato ai sensi del presente Regolamento.

B) Prestazioni rese in regime convenzionale ad altre aziende sanitarie e non

I dirigenti interessati sono tenuti ad inoltrare al Settore Economico-finanziario i riepiloghi periodici delle prestazioni effettuate con richiesta dell'emissione della relativa fattura.

Successivamente all'avvenuto pagamento, si provvederà alla relativa ripartizione dei proventi come da convenzione.

C) Prestazioni erogate presso studi professionali convenzionati collegati in rete.

L'infrastruttura di rete che collega lo studio convenzionato con l'azienda deve garantire il collegamento con il sistema di pagamento aziendale.

Il pagamento delle prestazioni erogate dai professionisti presso gli studi convenzionati collegati in rete, di qualsiasi importo, deve essere effettuato direttamente all'Azienda mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione dell'importo stesso. Sono mezzi di pagamento tracciabili:

- Assegno bancario;
- Bonifico su c/c bancario intestato all'Azienda;
- Carta di credito o bancomat;
- Versamento da parte del paziente presso la cassa della Banca, tesoriere dell'Azienda, ubicata presso il plesso amministrativo.

L'Azienda mette a disposizione del professionista, con oneri a carico di quest'ultimo, la strumentazione necessaria alla riscossione.

Art. 23**Modalità di ripartizione dei proventi**

I criteri di ripartizione dei proventi derivanti dall'attività libero-professionale devono necessariamente tener conto dei costi sostenuti dall'Amministrazione per l'erogazione delle relative prestazioni e ciò al fine di garantire, attraverso la quota propria competenza, trattenuta della stessa Amministrazione, il pareggio della contabilità separata di cui all'art.18 del presente regolamento.

Tra tali costi rientra l'IRAP (Imposta sul reddito delle attività produttive) per le prestazioni rese in regime di libera-professione, per il versamento della quale l'Azienda vi provvede con oneri a carico della contabilità separata di cui sopra.

Nella definizione delle modalità di ripartizione dei proventi occorre inoltre tenere presente:



- che ai sensi del CCNL 8 giugno 2000, dell'art.5 comma 3 dell'atto di indirizzo e coordinamento del marzo 2000, nonché dell'art. 1 comma 4 lett. c) della Legge 120/2007 e smi: a) una quota della tariffa comunque non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero-professionale svolta all'interno delle strutture aziendali, al netto della quota a favore delle aziende, va accantonata per essere destinata alla perequazione per tutte le discipline del ruolo sanitario, come individuate all'art. 24 del presente regolamento, che hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria; b) una ulteriore quota, fino al 5% del compenso del professionista, va trattenuta dall'azienda per essere vincolata ad interventi volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'art. 2 comma 1 lett. 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 Bolzano;
- che una quota dei proventi derivanti dall'esercizio delle attività disciplinate dal presente regolamento va destinata sottoforma di incentivi in favore del personale che collabora;
- che, per quanto riguarda l'attività libero-professionale svolta in regime di convenzione presso studi professionali collegati in rete, sulla tariffa grava il costo della infrastruttura di rete, sostenuto dall'Azienda ma a carico del professionista, nella misura prevista dall'art. 12 del presente Regolamento.



**ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE AMBULATORIALE SPECIALISTICA
INDIVIDUALE O DI EQUIPE SVOLTA ALL'INTERNO DELL'AZIENDA**

	Amm.ne (Costi generali)	Singolo medico o Équipe Medica	Personale di Supporto	Quota perequazione discipline sanitarie	Quota personale che collabora
Visita specialistica	20	61	10	5	4
Visita Medico-Legale con relazione scritta	20	61	10	5	4
Visita con piccoli interventi e prestazioni diagnostico-strumentali	21	60	10	5	4
Laboratorio analisi di patologia clinica	46	30	15	5	4
Radiologia tradizionale	38	38	15	5	4
Medicina Nucleare	39	37	15	5	4
Medicina Fisica e Riabilitazione	21	50	20	5	4
Anatomia Patologica	46	30	15	5	4
Altre prestazioni specialistiche	21	60	10	5	4
Prove allergologiche	21	55	15	5	4
Tac/RMN	39	37	15	5	4
Ecografie	26	50	15	5	4
Mammografie	26	50	15	5	4
Altre prestazioni specialistiche (ecg, endoscopie, emg, esami uro-dinamici, ...)	26	50	15	5	4
Consulti - consulenze	20	76	4	0	0



Per quanto concerne le attività collettive, la definizione dei criteri interni di ripartizione è demandata all'equipe stessa. Il responsabile dell'equipe è, in ogni caso, tenuto a comunicare all'Ufficio Intramoenia preposto al fine della ripartizione dei proventi, la composizione nominativa della equipe e le percentuali di ripartizione concordate fra i componenti dell'equipe stessa.

**ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE AMBULATORIALE SPECIALISTICA
INDIVIDUALE O DI EQUIPE SVOLTA ALL'ESTERNO**

	Amm.ne (Costi generali)	Singolo medico	Quota Registri IVA	Quota perequazione discipline sanitarie
Visita specialistica	11	80	4	5
Visita Medico-Legale con relazione scritta	11	80	4	5
Visita con piccoli interventi e prestazioni diagnostico-strumentali	11	80	4	5
Altre prestazioni specialistiche	13	83	4	0
Consulti - consulenze	13	83	4	0

Per quanto concerne le attività collettive, la definizione dei criteri interni di ripartizione è demandata all'equipe stessa. Il responsabile dell'equipe è, in ogni caso, tenuto a comunicare all'Ufficio di cui all'art. 34 del presente Regolamento nello specifico preposto ed al fine della ripartizione dei proventi, la composizione nominativa della equipe e le percentuali di ripartizione concordate fra i componenti dell'equipe stessa.



ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE IN COSTANZA DI RICOVERO

	Ricovero Medico	Ricovero Chirurgico	Ricovero Ostetrico Medico	Ricovero Ostetrico Chirurgico
AMMINISTRAZIONE	65% del DRG + 10% quota libera scelta	65% del DRG + 10% quota libera scelta	65% del DRG + 10% quota libera scelta	65% del DRG + 10% quota libera scelta
SINGOLO SPECIALISTA O EQUIPE (scelta dell'utente)	90% quota corrisposta dall'utente per libera scelta professionista o equipe	90% quota corrisposta dall'utente per libera scelta professionista o equipe	90% quota corrisposta dall'utente per libera scelta professionista o equipe	90% quota corrisposta dall'utente per libera scelta professionista o equipe
EQUIPE CHIRURGICA O MEDICA (Medici – Neonatologi – Anestesisti)	70% del 35% del DRG decurtato del 5% destinato al fondo di perequazione	70% del 35% del DRG decurtato del 5% destinato al fondo di perequazione	70% del 35% del DRG decurtato del 5% destinato al fondo di perequazione	70% del 35% del DRG decurtato del 5% destinato al fondo di perequazione
EQUIPE (Infermieri Sala Operatoria – Ostetriche - Tecnici)	Quota assegnata dal Primo Operatore sul 70% del 35% del DRG	Quota assegnata dal Primo Operatore sul 70% del 35% del DRG	Quota assegnata dal Primo Operatore sul 70% del 35% del DRG	Quota assegnata dal Primo Operatore sul 70% del 35% del DRG
FONDO PEREQUAZIONE	5% Quota Libera Scelta +5% dei Proventi decurtata la quota destinata all'Azienda	5% Quota Libera Scelta +5% dei Proventi decurtata la quota destinata all'Azienda	5% Quota Libera Scelta +5% dei Proventi decurtata la quota destinata all'Azienda	5% Quota Libera Scelta +5% dei Proventi decurtata la quota destinata all'Azienda
FONDO PERSONALE CHE COLLABORA	4% dal 100% del DRG	4% dal 100% del DRG	4% dal 100% del DRG	4% dal 100% del DRG

REMUNERAZIONI FISSE

Personale Infermieristico Reparto Intramoenia - € 22,00 l'ora

Attraverso la quota riscossa relativa al *comfort* alberghiero ed al contributo a carico dell'utente per l'utilizzo delle sale operatorie, l'Azienda garantisce la remunerazione della partecipazione all'attività libero-professionale da parte del personale di supporto infermieristico e di assistenza delle tariffe orarie individuate dal presente regolamento.

La quota relativa al personale che collabora sarà ripartita sulla base di criteri e dei parametri individuati ai sensi dell'art.19 del presente regolamento, tenendo conto del maggiore impegno derivante dalle competenze attribuite.



Il dirigente che svolge attività libero-professionale ambulatoriale o di ricovero, individuale o di equipe, può eccezionalmente rinunciare alle competenze (onorario) di propria spettanza, fermo restando l'obbligo della comunicazione all'Amministrazione, preventiva alla emissione al paziente della relativa fattura, al fine di consentire il recupero dei costi sostenuti dall'Azienda e degli eventuali compensi spettanti al personale di supporto e di collaborazione.

Art.24

Discipline sanitarie che hanno limitata possibilità di esercizio della libera professione

Le discipline sanitarie o strutture, presenti o previste all'interno dell'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro, che hanno limitata possibilità di esercizio della libera professione o che, in relazione alle funzioni svolte, non possono esercitare attività libero-professionale o che ancora collaborano all'esercizio della attività libero-professionale, esercitata nelle diverse forme individuate nel presente Regolamento, vanno come di seguito individuate:

- pronto soccorso medico, chirurgico e pediatrico. Coefficiente 2
- U.T.I.C. Coefficiente 2
- U.T.I.R. Coefficiente 2
- U.T.I.N. Coefficiente 2
- Radiologia I. Coefficiente 2
- Anestesia e rianimazione (solo rianimatori) Coefficiente 2
- Direzione Sanitaria. Coefficiente 2

A tali discipline e/o strutture viene destinata, con cadenza annuale, la quota appositamente prevista dalle vigenti disposizioni di legge nonché dall'art.23 del presente regolamento, costituita in apposito fondo. Tale quota viene ripartita – in relazione al diverso grado delle condizioni sopra descritte - sulla base dei seguenti valori percentuali ed attribuita in funzione del personale in dotazione a ciascuna struttura avente diritto:

- Farmacia. Coefficiente 1,5
- Anatomia Patologica. Coefficiente 1
- Laboratorio analisi. Coefficiente 1
- Medicina trasfusionale. Coefficiente 1
- Dipartimento di Immagini (compresa la medicina nucleare) Coefficiente 1
- Medicina riabilitativa. Coefficiente 1
- Anestesia e rianimazione I e II (solo anestesisti). Coefficiente 1

Allo scopo di non ingenerare un disincentivo a svolgere l'ALPI, dalla ripartizione di tale fondo non potrà comunque derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio

percepito dai dirigenti sanitari che espletano l'attività libero-professionale al di fuori dell'orario di servizio.

E' escluso dalla ripartizione del fondo di cui al presente articolo il personale che – per propria scelta – non svolge libera professione intramuraria.

Eventuali avanzi nella gestione del fondo di cui al presente articolo saranno utilizzati per l'acquisto – da parte dell'Azienda ed in favore di propri dirigenti – di prestazioni libero professionali finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa, secondo la disciplina di cui all'art. 30 del presente Regolamento.

Art.25

Regime fiscale e contributivo dei proventi spettanti derivanti dall'esercizio dell'attività libero-professionale

I proventi ed i costi derivanti dall'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria concorrono al reddito d'impresa dell'Azienda.

La fatturazione delle prestazioni sanitarie rese in regime di libera professione sono soggette al campo di applicazione dell'IVA con le specifiche esenzioni previste dalla normativa vigente e con, in tal caso, assoggettamento all'imposta di bollo, se dovuta.

Le quote di partecipazione ai proventi derivanti dall'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, nelle diverse forme disciplinate dal presente Regolamento e corrisposte al personale dipendente a qualsiasi titolo, sono soggette all'applicazione dell'IRAP nelle forme e modalità disciplinate dalla normativa vigente. L'IRAP, essendo un'imposta che grava sull'Azienda non può essere direttamente detratta dalla quota spettante al personale dipendente ma deve essere ricompresa nell'ammontare complessivo dei costi diretti ed indiretti che l'amministrazione sostiene e, pertanto, posta a base di calcolo nella ripartizione del fatturato, al fine di assicurare i vincoli economici di cui all'art. 18 del presente regolamento (equilibrio economico della contabilità separata).

Ai sensi dell'art.1 – VII comma – della Legge 23.12.1996, n.662, i compensi dell'attività libero-professionale intramuraria del personale dirigente sono assimilati, ai soli fini fiscali, ai compensi del rapporto di lavoro dipendente.

In particolare, i proventi di che trattasi sono, per il personale dirigente medico, assoggettati ai contributi ENPAM che dovranno essere direttamente dichiarati e corrisposti a cura del personale medesimo. I proventi suddetti sono inoltre esclusi da qualsiasi altra forma di contribuzione previdenziale ed assistenziale.



Per tutte le altre ipotesi (quota prestazione di supporto per il personale del comparto, quota perequazione discipline sanitarie, quota personale non dirigente che collabora all'esercizio della libera-professione), i compensi corrisposti sono considerati, ai fini contributivi e fiscali, quali proventi per attività di lavoro dipendente.

I compensi al personale dipendente sono corrisposti in ragione degli importi realmente incassati e fatta salva, in ogni caso, la quota a favore dell'azienda come prevista dal presente Regolamento per singola tipologia di prestazione. Pertanto, in caso di inesigibilità nulla è dovuto per la effettuazione di una prestazione per la quale l'importo non è stato corrisposto dall'utente. Nel caso di tariffa corrisposta in forma parziale l'azienda, dedotta per intero la quota di propria spettanza, erogherà al diverso personale l'importo residuale secondo i criteri di riparto previsti dal presente regolamento in relazione alla tipologia di prestazione.

L'azienda, infine, si rivarrà sui compensi spettanti al personale che esercita o partecipa all'attività libero-professionale per ogni ulteriore onere di natura fiscale o previdenziale a proprio carico derivante da introduzione di nuove disposizione di legge e nelle more della integrazione o rideterminazione delle tariffe.

Art. 26 **Modalità di recupero orario**

L'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari, nonché le prestazioni di supporto alla stessa, rese dal personale sanitario – dirigente e non – vanno svolte al di fuori dell'orario di servizio e delle fasce orarie dedicate all'attività istituzionale.

Con D. A. n. 337/2014 del 7 marzo 2014, concernente l'approvazione delle linee di indirizzo regionali per l'attività libero professionale, sono stati ribaditi limiti all'esercizio dell'attività ALPI.

Come previsto dal predetto decreto la libera professione va esercitata al di fuori:

- J. dell'orario di servizio istituzionale;
- K. dei turni di pronta disponibilità e di guardia medica;
- L. dei periodi di assenza dal servizio per motivi di salute;
- M. dei periodi di aspettativa;
- N. dei periodi di astensione dal servizio a tutela della maternità o per congedi parentali;
- O. dei permessi retribuiti che interessano l'intera giornata di lavoro, ivi comprese le ferie;
- P. dei periodi di sciopero;



- Q. della sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari previsti dal CCNL, dal codice disciplinare aziendale e dalla normativa anticorruzione;
- R. della articolazione flessibile dell'orario di servizio con regime di impegno ridotto.

I Dirigenti Medici che svolgono attività libero professionale, sia all'interno che all'esterno dei locali dell'Azienda, nonché il personale di supporto alla predetta attività, è tenuto a rispettare tali limiti.

A tal proposito si comunica che il Settore Affari Economico Finanziari, di concerto con il Settore Affari del Personale, procederà a effettuare tutte le verifiche necessarie a constatare l'osservanza dei predetti limiti e, qualora si dovesse riscontrare un'anomalia in tal senso si procederà alla sospensione del pagamento degli emolumenti concernenti l'attività in questione.

L'eventuale debito orario dovuto va quantificato con cadenza mensile, verificato attraverso l'ordinario sistema aziendale di rilevazione della presenza e recuperato ed estinto dagli interessati entro il bimestre successivo a quello di riferimento.

Ove il predetto debito orario non venga recuperato nei termini sopra previsti, l'Amministrazione considererà l'attività svolta come attività istituzionale, non corrispondendo pertanto alcuna somma o procedendo al recupero delle somme eventualmente già corrisposte.

Art. 27 **Copertura assicurativa**

Relativamente all'esercizio della libera professione intramuraria ed ai sensi dell'art.24 del CCNL 8 giugno 2000, l'azienda garantisce la copertura assicurativa della responsabilità civile dei dirigenti sanitari e del personale sanitario di supporto, ivi comprese le spese di giudizio, per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi salvo ipotesi di dolo o colpa grave.

La copertura assicurativa è garantita anche al personale di supporto.

Gli oneri relativi a quanto sopra stabilito sono ricompresi fra i costi aziendali posti a base per la determinazione delle tariffe, nell'ambito della quota spettante all'Azienda.

L'onere per la eventuale rinuncia al diritto di rivalsa è a carico del personale.

Alla eventuale copertura di altri rischi, incluso quello per gli eventuali infortuni, il personale interessato dovrà provvedere direttamente.

Art.28

Organismi di indirizzo e di verifica

Al fine di favorire la promozione e garantire il controllo sull'attività libero-professionale, è istituita, con il presente regolamento, una apposita commissione di verifica, avente composizione paritetica, di verifica dell'attività libero-professionale.

Alla Commissione di verifica spettano in particolare i seguenti compiti:

- a) verificare la corretta applicazione delle norme contenute nel presente regolamento;
- b) monitorare periodicamente le modalità di espletamento della libera-professione, affinché la stessa sia conforme al presente regolamento ed alle vigenti disposizioni di legge;
- c) garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale ed attività libero-professionale;
- d) verificare che le prestazioni erogate in regime libero-professionale corrispondano a criteri di efficienza ed economicità;
- e) proporre variazioni strutturali ed organizzative per il migliore espletamento della libera professione;
- f) verificare le liste d'attesa per l'attività ordinaria rispetto all'attività libero-professionale ed accertarsi che quest'ultima non incida negativamente sulle prime;
- g) esprimere parere sulle proposte di variazione delle tariffe da parte dei dirigenti interessati;
- h) valutare i conflitti d'interesse di cui all'art. 9 del presente regolamento;
- i) verificare l'idoneità quali-quantitativa delle strutture aziendali ai fini della individuazione degli spazi interni.

La Commissione di cui al presente articolo è composta da:

- il Dirigente Medico di Presidio o suo delegato;
- il Dirigente Statistico;
- il Capo Settore del Personale;
- il Capo Settore Economico-Finanziario;



- il Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- cinque rappresentanti designati dalle OO.SS. di cui tre di area dirigenza medica, uno della restante dirigenza sanitaria ed un rappresentante delle OO.SS. del comparto.

La Commissione di verifica relaziona con cadenza trimestrale al Direttore Generale sull'andamento dell'attività libero-professionale.

Art. 29 **Informazione all'utenza**

Fermi restando gli obblighi di pubblicazione in materia previsti dal D.Lgs. 33/2013, l'Azienda - al fine di garantire la tutela dei diritti degli utenti del Servizio sanitario regionale e consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino - attiva un efficace sistema d'informazione all'utenza attraverso l'U.R.P., la Carta dei Servizi ed il sito web aziendale.

Tale sistema di informazione è finalizzato a garantire adeguata informazione in ordine a:

- ☞ piani aziendali;
- ☞ condizioni d'esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale;
- ☞ modalità di prenotazione delle prestazioni;
- ☞ tempi d'attesa;
- ☞ priorità d'accesso;
- ☞ elenco dei professionisti autorizzati;
- ☞ luoghi, giorni ed orari di svolgimento dell'attività libero-professionale;
- ☞ tariffe ed onere finanziario da sostenere;
- ☞ modalità di pagamento.

Inoltre, presso le strutture dove si svolge l'attività libero-professionale devono essere sempre affisse informazioni riguardanti gli orari e le modalità di espletamento delle attività, con l'indicazione dei professionisti autorizzati, delle prestazioni eseguibili e delle relative tariffe.

Art.30 **Trattamento dei dati personali dei dirigenti e del personali di supporto**

Tutti i dati personali pertinenti all'esercizio della libera professione intramuraria formeranno oggetto di trattamento da parte degli organi ed uffici dell'Azienda al fine di consentire l'esercizio delle funzioni istituzionali, organizzative e di controllo ad essi assegnate dalla normativa in materia.



I predetti dati, potranno anche essere comunicati alla Commissione di Verifica e ad ogni altro organismo o ente titolare di funzione di controllo.

Art. 31

Norma finale e di rinvio

Il presente regolamento entra in vigore - salvo le specifiche diverse previsioni riconducibili ad alcuni aspetti\istituti - dal 2015 e sostituisce integralmente il precedente regolamento aziendale.

Al contempo, con la entrata in vigore del presente Regolamento, si intendono abrogati, fatti salvi gli effetti prodotti, tutti gli atti in contrasto con le nuove modalità previste.

Per quanto non espressamente previsto nel presente regolamento si rimanda al D.A. 337/2014 del 7 marzo 2014 nonché alle vigenti disposizioni di legge in materia, come in premessa richiamate.

L'Azienda si riserva la facoltà ed il diritto di emanare disposizioni e direttive, attuative ed integrative del presente Regolamento, al fine di meglio specificare e definire – in coerenza con il Regolamento stesso – aspetti meramente operativi e/o di dettaglio, dandone tempestiva ed adeguata comunicazione ai soggetti coinvolti ed alle OO.SS. di categoria.

L'azienda si riserva inoltre di integrare e modificare la disciplina contenuta nel presente regolamento in seguito a direttive della regione o su iniziativa dell'azienda stessa nonché per effetto di nuova disciplina normativa nazionale.

E' fatta salva all'Azienda la facoltà di sospendere – dandone ampia diffusione ed informativa - gli effetti del presente Regolamento qualora se ne ravvisino significativi motivi di interesse pubblico.

ALLEGATO A)**MODALITÀ DI EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI TIPO SANITARIO E TECNICO-SCIENTIFICO A FAVORE DI AZIENDE PUBBLICHE E DI STRUTTURE PRIVATE****1. Principi generali****1.1. Oggetto del regolamento**

Il presente regolamento disciplina l'erogazione di prestazioni di tipo sanitario e di tipo tecnico-scientifico a favore di aziende pubbliche e private e, in generale, a favore di soggetti diversi da privati cittadini. Le attività oggetto del presente regolamento sono identificate secondo le caratteristiche riportate nei paragrafi seguenti:

1.1.1. Soggetto richiedente

Sono ricomprese all'interno della presente regolamentazione tutte le prestazioni erogate a favore di soggetti dotati di personalità giuridica ivi compresi:

- aziende sanitarie pubbliche e private;
- aziende non sanitarie pubbliche e private;
- istituti ed enti di ricerca pubblici e privati;
- associazioni di volontariato.

1.1.2. Soggetto erogatore

Sono ricomprese all'interno della presente regolamentazione tutte le prestazioni erogate dal personale dirigente del ruolo sanitario dipendente.

1.1.3. Tipologia di prestazioni

Sono ricomprese all'interno della presente regolamentazione le seguenti tipologie di prestazioni:

- prestazioni sanitarie ambulatoriali di diagnostica-strumentale, di laboratorio, in costanza di ricovero e in day-hospital;
- expertise e pareri scientifici.

1.2 Ambito di erogazione delle prestazioni

L'azienda è l'unico titolare di ogni rapporto di collaborazione con aziende pubbliche e private e, in generale, con soggetti diversi da privati cittadini.

La Direzione generale, sentito il parere del dirigente responsabile dell'équipe o della struttura, decide in materia di:

- definizione della natura, della quantità e delle modalità di erogazione delle prestazioni oggetto del rapporto di collaborazione;
- termini contrattuali;
- prezzi di vendita e politiche di sconto;
- modalità e termini di pagamento.

Qualsiasi erogazione di prestazioni di tipo sanitario e di tipo tecnico-scientifico a favore di aziende pubbliche e private e, in generale, a favore di soggetti diversi da privati cittadini deve essere preventivamente vagliata e approvata dalla Direzione generale.



1.3 Oneri e proventi

Qualsiasi prestazione di tipo sanitario e di tipo tecnico-scientifico a favore di soggetti dotati di personalità giuridica, remunerata dai beneficiari secondo le modalità previste negli articoli successivi del presente regolamento viene a far parte delle entrate correnti dell'Azienda ospedaliera. I costi sostenuti nell'esercizio di tali funzioni sono totalmente a carico dell'Azienda ospedaliera.

1.4 Regimi di erogazioni delle prestazioni

Sono definiti tre distinti regimi di regolamentazione:

- prestazioni in regime convenzionale (prestazioni sanitarie di tipo ambulatoriale, in costanza di ricovero e in day-hospital, di diagnostica strumentale e di laboratorio);
- prestazioni occasionali (prestazioni di tipo sanitario ambulatoriale, in costanza di ricovero e in day-hospital);
- expertise e pareri scientifici.

Ogni rapporto di collaborazione che prefiguri carattere di continuità e prevedibilità deve essere regolato da apposita convenzione. È comunque responsabilità della Direzione generale definire in quale regime inquadrare ogni singolo rapporto.

1.5 Definizione delle responsabilità

Per quanto attiene agli aspetti operativi di coordinamento e organizzazione sono definiti due distinti livelli di responsabilità:

- responsabile tecnico-scientifico che sovrintende al processo di esecuzione delle prestazioni richieste. Tale responsabile è identificato con il dirigente della struttura coinvolta; nel caso in cui siano coinvolti più reparti la responsabilità è affidata separatamente a ognuno dei dirigenti responsabili interessati, relativamente ai processi di specifica competenza;
- responsabile gestionale che sovrintende a tutti gli aspetti gestionali e amministrativi connessi all'erogazione di prestazioni di cui al presente regolamento. Tale responsabilità fa capo alla Direzione Aziendale.

Prestazione in regime convenzionale

2.1 Definizione del regime di erogazione

Ogni rapporto con soggetti distinti da privati cittadini che preveda l'erogazione di prestazioni in un contesto caratterizzato da continuità e prevedibilità deve essere regolato da apposita convenzione. Si intende con il termine convenzione la stipula di un accordo fra questa Azienda ospedaliera e il soggetto richiedente, sottoscritto da entrambi e formalizzato dall'amministrazione. La convenzione deve indicare con chiarezza quanto previsto dal successivo punto 2.4.

2.2. Partecipazione del personale dipendente e non dipendente

Per l'espletamento delle attività di cui al presente regolamento, l'Azienda si avvale del proprio personale dipendente che opera nell'ambito del normale orario di servizio; nell'eventualità in cui il carico di lavoro aggiuntivo, scaturente dalla attività in questione, ecceda la capacità produttiva dei reparti interessati e tale eccedenza sia comprovata in base ai criteri di cui all'art.2.9.1, l'Azienda si riserva la possibilità di acquistare tutte o parte delle prestazioni richieste in area a pagamento secondo quanto previsto dal successivo punto 2.9. (acquisto di prestazioni in area a pagamento). L'Azienda può avvalersi, inoltre, di personale non dipendente con cui preesistano rapporti di collaborazione di tipo convenzionato (ivi comprese borse di studio) o di tipo libero-professionale; di

norma tale prestazioni d'opera deve essere ricompresa all'interno del rapporto di collaborazione già esistente senza dare adito a compensi aggiuntivi.

Per specialità non presenti all'interno dell'Azienda o qualora si verifichi un'insufficienza di capacità produttiva e sia in questo caso appurata l'impossibilità di svolgere parte delle prestazioni richieste in area a pagamento, la Direzione generale si riserva la possibilità di instaurare rapporti di tipo libero-professionale con operatori esterni o richiedere prestazioni aggiuntive al personale non dipendente con cui sussistono rapporti di collaborazione o di tipo libero-professionale, con remunerazione aggiuntiva.

2.3. Condizioni di fattibilità di rapporti convenzionali

È responsabilità della Direzione generale, sentito il parere favorevole della Direzione sanitaria, della Direzione amministrativa e dei responsabili delle strutture coinvolte (cui spetta per competenza l'erogazione delle prestazioni oggetto di convenzionamento), decidere in merito all'opportunità di attivare ogni specifico rapporto convenzionale.

Nella valutazione della fattibilità della richiesta di convenzionamento devono essere tenuti in considerazione i seguenti elementi:

- Possesso delle adeguate conoscenze e strumentazioni per l'erogazione delle prestazioni richieste;
- Capacità produttiva dei reparti interessati (in termini di disponibilità di personale, di spazi, di strumentazione ecc.);
- Convenienza economica per l'Azienda ospedaliera.

Qualora, preliminarmente alla stipula dell'accordo, sia rilevata una comprovata impossibilità da parte dei reparti coinvolti ad assolvere agli impegni preventivati per il rispetto della convenzione, la Direzione generale si riserva la facoltà di contrattare con gli operatori l'acquisto di una parte delle prestazioni oggetto del convenzionamento in area a pagamento. Tale istituto è descritto estensivamente nel successivo punto 2.9.

2.4 Contenuto della convenzione

Ogni convenzione deve indicare con chiarezza i seguenti elementi:

- a) tipologia delle prestazioni oggetto della convenzione;
- b) prezzo unitario per ogni tipologia di prestazione;
- c) eventuali condizioni di riduzione del prezzo unitario (sconti quantità ecc.);
- d) eventuali condizioni di maggiorazione del prezzo unitario (richieste urgenti ecc.);
- e) eventuale numero minimo di prestazioni che l'azienda richiedente si impegna ad acquistare e condizioni per il mancato rispetto di tale accordo;
- f) eventuale numero massimo di prestazioni che l'Azienda ospedaliera si impegna a erogare e condizioni per il mancato rispetto di tale accordo;
- g) modalità operative di accesso al servizio da parte della struttura richiedente e di esecuzione delle prestazioni richieste;
- h) tempi di attesa;
- i) modalità e termini di pagamento;
- j) quota spettante agli operatori, nel caso in cui la prestazione sia svolta in regime libero-professionale (area a pagamento).

La convenzione deve essere integrata da tutti gli elementi (tecnico-scientifici, legali, amministrativi ecc.) ritenuti necessari per garantire la massima chiarezza nel rapporto contrattuale con l'azienda cliente.

2.5. Modalità di stipula della convenzione

La predisposizione delle convenzioni è di competenza del settore Affari Generali, stante l'approvazione della Direzione generale e la dichiarata disponibilità da parte del dirigente responsabile e dell'équipe della struttura coinvolta.

Nella stesura dello schema di convenzione, il Settore Affari Generali si avvale dell'apporto del responsabile della struttura interessata e di tutte le altre figure che possano fornire un supporto tecnico.

2.5.1. Richiesta di convenzionamento

Le richieste di convenzionamento devono essere segnalate all'Ufficio marketing. Si intende con il termine richiesta di convenzionamento qualsiasi comunicazione, anche informale, da parte di aziende pubbliche o private relativamente all'erogazione di prestazioni sanitarie e di tipo tecnico-scientifico da parte dell'Azienda ospedaliera.

A seguito della segnalazione è responsabilità dell'Ufficio marketing mantenere i contatti commerciali con il richiedente.

Deve, in ogni caso, essere formulata una formale richiesta di convenzionamento che indichi con chiarezza:

- tipologia di prestazioni per cui si richiede il convenzionamento;
- quantità stimata annua;
- ogni indicazione che il richiedente ritenga utile comunicare per definire al meglio le proprie esigenze (tempi di attesa ecc.).

È fatto divieto ad ogni operatore dipendente, di divulgare informazioni in merito alle tariffe praticate dall'azienda se non previa presentazione di formale richiesta di convenzionamento da parte dei soggetti interessati o previa apposita deroga concessa dalla Direzione Generale.

2.5.2. Negoziazione diretta

Si intende con il termine di negoziazione diretta l'insieme dei contatti, formali e informali, intrattenuti con il potenziale cliente al fine di giungere alla formulazione di un'offerta commerciale per la vendita in convenzione di prestazioni sanitarie e di tipo tecnico-scientifico. È esclusa dalla negoziazione diretta la partecipazione a gare d'appalto e similari normata nel successivo comma 2.5.3.

Il processo di negoziazione è affidato alla responsabilità dell'Ufficio marketing cui spettano in particolare i seguenti compiti:

- contattare il richiedente per eventuali chiarimenti in merito alla proposta di convenzionamento e per la definizione degli aspetti di dettaglio;
- condurre le trattative per il raggiungimento dei necessari accordi in materia di modalità operative, prezzo di vendita, termini di pagamento ecc.;
- supportare il responsabile tecnico-scientifico nella definizione degli accordi relativi agli aspetti di competenza di quest'ultimo;
- formulare l'offerta per le prestazioni richieste.

L'offerta, indicante con chiarezza tutti gli elementi del rapporto convenzionale (comma 2.4. punti a, b, c, d, e, f, g, h, i ed l del presente regolamento), deve essere firmata dal Direttore generale.

2.5.3. Partecipazione a gare d'appalto

Qualora il richiedente sia una struttura pubblica che abbia deciso di selezionare il fornitore mediante gara, licitazione privata o altre forme similari, è responsabilità dell'Ufficio marketing l'attuazione di tutte le procedure necessarie alla partecipazione al contesto competitivo; l'Ufficio marketing, nell'esercizio di tale funzione, può avvalersi del supporto di altri uffici aziendali dotati di competenza in materia.

Per la formulazione dell'offerta valgono le medesime indicazioni fornite al comma precedente.

2.5.4. Stipula e recepimento della convenzione

A seguito della formale accettazione dell'offerta o dell'aggiudicazione della gara viene predisposto, da parte del Settore Affari Generali, il testo della convenzione.

La convenzione è sottoscritta dai rappresentanti legali delle due aziende contraenti.

L'azienda provvede a recepire la stipula della convenzione mediante formale atto deliberativo che ne sancisce l'esecutività. Il medesimo provvedimento provvede contestualmente a formalizzare eventuali accordi di acquisto di parte delle prestazioni in area a pagamento, secondo quanto definito nel successivo punto 2.9., ed eventuali vincoli sull'utilizzo di parte degli utili derivanti dal rapporto convenzionale.

Alla delibera deve essere allegato un prospetto, predisposto dall'Ufficio marketing, in cui viene definito il margine operativo, stimato come differenza tra il fatturato atteso dalla convenzione e i costi diretti stimati per la stessa.

2.6. Tariffe delle prestazioni e prezzi di vendita

2.6.1. Tariffario convenzioni

Si assegna all'Ufficio marketing la responsabilità dell'istituzione e dell'aggiornamento del tariffario relativo alla vendita di prestazioni sanitarie e tecnico-scientifiche in convenzione (Tariffario convenzioni).

Il tariffario contiene l'elenco di tutte le prestazioni erogabili dall'Azienda ospedaliera, suddivise per reparto di competenza, unitamente alle tariffe delle stesse.

I valori riportati nel Tariffario convenzioni devono essere intesi come tariffe base a cui potranno essere applicate minorazioni o maggiorazioni, per ogni singola convenzione, secondo quanto riportato nel successivo punto 2.6.2. A tale proposito si definisce la distinzione fra il termine tariffa, ovvero il valore base indicato nel Tariffario convenzioni e il termine prezzo, inteso come valore realmente applicato per la vendita a ogni singola azienda; il prezzo differisce dalla tariffa in funzione delle condizioni di sconto o maggiorazioni contrattate in fase negoziale con la controparte. Il prezzo di vendita di ogni singola prestazione può pertanto essere indifferente da quello indicato nel Tariffario convenzioni e può essere, inoltre, differente per ogni specifica convenzione.

Il tariffario è approvato con atto formale dal Direttore generale ed è soggetto a periodiche revisioni e aggiornamenti. Ogni modifica al tariffario deve essere formalizzata con le stesse procedure di approvazione.

2.6.2. Definizione del Tariffario convenzioni

Per la definizione e l'aggiornamento del tariffario l'Ufficio marketing si avvale della collaborazione della Direzione sanitaria, dei responsabili delle strutture interessate e, qualora lo ritenesse necessario, di esperti di settore, interni o esterni all'azienda.

I criteri indicativi per la determinazione della tariffa di ogni prestazione sono i seguenti:

- posizionamento competitivo dell'azienda (livello delle tariffe rispetto ai principali concorrenti);
- valutazioni dei punti di forza e di debolezza dell'azienda (prestazioni i cui si raggiunge l'eccellenza, in cui si è in regime di monopolio ecc.);
- decisioni di posizionamento competitivo da parte del vertice strategico;
- struttura dei costi di produzione.

2.6.3. Determinazione dei prezzi di vendita

Il prezzo di vendita, determinato per ogni prestazione e per ogni specifica convenzione, viene fissato dall'Ufficio marketing in seguito a un processo di contrattazione con la controparte.

Nella definizione del prezzo di vendita l'Ufficio marketing può contrattare riduzioni e/o maggiorazioni rispetto alla tariffa base in funzione di particolari condizioni quali sconti quantità, riduzioni progressive per valori crescenti di prestazioni acquistate, richieste di procedure non usuali ecc.

In via generale si richiede che il prezzo di vendita non sia inferiore al costo marginale; in ogni caso l'offerta deve essere preventivamente approvata dalla Direzione generale.

Per la determinazione del prezzo di vendita l'Ufficio Marketing sente la Direzione Sanitaria e i dirigenti responsabili delle strutture interessate.

2.6.4. Verifica dei quantitativi stimati oggetto di convenzione

Semestralmente l'Ufficio marketing e la Direzione sanitaria provvedono a una verifica dei quantitativi di prestazioni realmente richiesti dalla struttura convenzionata in raffronto a quelli stimati in convenzione.

Nel caso siano stati accordati sconti quantità, qualora si verificassero scostamenti superiori al 30% rispetto ai quantitativi minimi stimati dal soggetto convenzionato in sede di stipula della convenzione, si stabilisce di procedere a una riduzione del 50% degli eventuali sconti applicati per il semestre successivo.

2.6.5. Prestazioni d'urgenza

Salvo diversa previsione negli specifici schemi di convenzione, per le prestazioni per cui venga richiesta l'applicazione di un regime d'urgenza con conseguente mancato rispetto dei tempi minimi di preavviso e della periodicità di consegna stabiliti in convenzione devono essere fatturate con una maggiorazione del 50% rispetto al prezzo definito in convenzione.

2.7. Erogazione delle prestazioni

I meccanismi operativi attraverso cui ha luogo l'erogazione delle prestazioni vanno definiti, nel dettaglio, con la controparte e quindi specificati nel testo della convenzione.

2.8. Modalità e termini di pagamento

Modalità e termini di pagamento sono contrattati con la controparte e specificati nel testo della convenzione. In via generale la fatturazione avviene su base mensile ed è relativa alle prestazioni effettuate nel periodo di riferimento, certificate mediante appositi moduli.

I termini di pagamento, ove non diversamente contrattati con il convenzionato, vengono stabiliti in 30 giorni, fine mese dalla data della fattura.

I dirigenti responsabili delle strutture interessate sono tenuti ad inoltrare al Settore Economico – finanziario i riepiloghi periodici delle prestazioni effettuate, con richiesta di emissione delle relative fatture.

2.9. Acquisto di prestazioni in regime di libero-professione

Nell'eventualità in cui l'accensione di un nuovo rapporto convenzionale comporti un carico di lavoro aggiuntivo non sostenibile dalla struttura interessata, relativamente alla disponibilità del personale medico e non medico, è facoltà della Direzione generale contrattare con gli operatori

della struttura coinvolta l'acquisto di una parte delle prestazioni oggetto del convenzionamento in regime di libera professione (area a pagamento).

Nell'ambito di tale istituto gli operatori eseguono le prestazioni previste dal rapporto convenzionale al di fuori dell'orario di servizio secondo le procedure previste dal regolamento generale per l'esercizio della libera professione intramuraria.

L'acquisto di prestazioni in area a pagamento è un accordo stipulato direttamente fra l'Azienda ospedaliera e i propri dipendenti e non conferisce a questi ultimi alcuna titolarità nel rapporto con il cliente convenzionato di cui l'Azienda rimane l'unico referente.

Agli operatori medici e non medici sono riconosciuti i compensi percentuali stabiliti nello schema di convenzione.

2.9.1. Prerequisiti

Prerequisito necessario all'avvio dell'istituto di cui al presente articolo è che sia dimostrato che il carico di lavoro aggiuntivo derivante dal rapporto convenzionale eccede la capacità produttiva delle divisioni interessate.

La dimostrazione avviene sulla base dei seguenti elementi:

- confronto con i dati di attività storici in possesso della Direzione generale e della Direzione sanitaria;
- livelli di attività potenzialmente raggiungibili dalle divisioni interessate rispetto a quelli attuali secondo le stime effettuate dalla Direzione sanitaria.

È interdetto l'accesso al presente istituto alle strutture che abbiano subito rilevanti e ingiustificate diminuzioni dei livelli di attività istituzionale nel corso di un periodo pari a un anno a partire dal momento di avvio della fase di negoziazione.

In via generale l'acquisto di prestazioni oggetto di convenzionamento in Area a pagamento deve essere contrattato congiuntamente a un aumento dei livelli di attività istituzionale.

La partecipazione degli operatori medici e di quelli non medici alle attività di esecuzione di prestazioni in area a pagamento è volontaria.

2.9.2. Negoziazione

La negoziazione relativa all'acquisto di prestazioni oggetto di convenzionamento in Area a pagamento avviene direttamente fra la Direzione generale e gli operatori interessati preliminarmente alla stipula del rapporto convenzionale.

Nell'ambito della fase di contrattazione sono esplicitamente definiti:

- la percentuale di prestazioni che verrà acquistata in Area a pagamento relativamente al quantitativo totale richiesto dal convenzionato;
- i temi e le modalità di esecuzione;
- i nominativi degli operatori medici e non medici che si impegnano a erogare in Area a pagamento i quantitativi di prestazioni contrattati.

Agli operatori medici o laureati di ruolo sanitario è riconosciuto un compenso percentuale sul prezzo di vendita pari a quello riconosciuto in area a pagamento per le medesime prestazioni; agli operatori non medici è riconosciuto un compenso secondo le modalità stabilite per le differenti tipologie, dal regolamento per l'area a pagamento.

L'acquisto di prestazioni oggetto di rapporto convenzionale in regime di libera professione (area a pagamento) deve essere formalizzato mediante accordo sottoscritto da tutti gli operatori coinvolti e deve essere deliberato contestualmente al recepimento della convenzione; in tale atto sono esplicitamente indicati gli accordi raggiunti relativamente agli elementi di cui ai paragrafi precedenti.



Gli operatori che sottoscrivono l'accordo con la Direzione generale si impegnano a fornire i quantitativi di prestazioni fissati secondo le modalità contrattate pena l'esclusione permanente dal presente istituto.

Per ogni altra indicazione relativa all'erogazione di prestazioni in area a pagamento si fa riferimento al regolamento della stessa.

3. Prestazioni occasionali

3.1. Definizione del regime di erogazione

Qualsiasi erogazione di prestazioni a favore di soggetti distinti da privati cittadini che non abbiano sottoscritto con l'azienda apposita convenzione si prefigura come prestazione occasionale.

3.2. Autorizzazione all'erogazione di prestazioni occasionali

L'erogazione di prestazioni occasionali a soggetti distinti da privati cittadini deve essere necessariamente e preventivamente autorizzata dalla Direzione sanitaria. È facoltà della Direzione sanitaria, valutata la disponibilità delle strutture interessate, non autorizzare l'erogazione delle prestazioni richieste.

3.3. Determinazione del prezzo di vendita

Il prezzo di vendita delle prestazioni erogate in regime occasionale è fissato in misura pari alle tariffe riportate nel Tariffario convenzioni (di cui all'art.2.5.) aumentate del 50%.

La fatturazione delle prestazioni erogate in regime occasionale avviene su base mensile; i termini di pagamento sono fissati in 30 giorni, fine mese dalla data fattura.

3.4. Erogazione delle prestazioni

3.4.1. Procedure tecnico-scientifiche di esecuzione delle prestazioni

L'erogazione di prestazioni in regime occasionale avviene secondo i protocolli tecnico-scientifici vigenti all'interno della struttura ospedaliera.

3.4.2. Tempi di preavviso per l'accesso ai servizi

Non sono richiesti tempi minimi di preavviso per la richiesta di prestazioni occasionali.

L'accettazione e i tempi di esecuzione delle richieste, anche se urgenti, sono in ogni caso subordinati all'effettiva disponibilità da parte delle strutture interessate; nella valutazione di detta disponibilità sono considerate prioritarie le attività istituzionali e quelle svolte in regime convenzionale.

3.4.3. Modalità di accesso ai servizi

L'esecuzione operativa delle prestazioni richieste potrà essere attivata dall'azienda cliente, previa autorizzazione della Direzione sanitaria, mediante una delle seguenti modalità:

- Prestazioni diagnostiche e interventistiche su persone fisiche: invio dei pazienti direttamente presso i componenti reparti dell'Azienda ospedaliera;
- Prestazioni di laboratorio e similari: invio dei materiali da processare direttamente presso i competenti reparti dell'Azienda ospedaliera;
- Prestazioni che non richiedono l'invio di pazienti e/o materiali: richiesta inviata direttamente al responsabile tecnico-scientifico della convenzione.

3.4.4. Richiesta di erogazione

La richiesta di erogazione di prestazioni occasionali, tanto per singole prestazioni quanto per gruppi di esse, deve essere preceduta dall'emissione di una formale richiesta di erogazione di prestazione da parte dell'azienda richiedente.

La richiesta deve essere firmata dal responsabile legale dell'ente convenzionato o da persona da lui delegata. Il documento deve indicare la tipologia e la quantità delle prestazioni richieste suddivise, eventualmente, per paziente.

La richiesta deve essere preventivamente autorizzata dalla Direzione sanitaria.

L'emissione del buono d'ordine e la trasmissione dello stesso presso l'Azienda ospedaliera deve necessariamente avvenire preliminarmente all'esecuzione delle prestazioni richieste. Fanno eccezione le prestazioni a carattere d'urgenza per cui l'emissione può essere attuata posteriormente all'esecuzione della prestazione richiesta.

4. Expertise e pareri scientifici

4.1. Definizione

Fanno parte del presente oggetto di regolamento tutte le prestazioni il cui oggetto è la cessione delle sole conoscenze scientifico-professionali a soggetti dotati di personalità giuridica, prestazioni che non comportino in alcun modo l'utilizzo di beni materiali, attrezzature e spazi dell'Azienda ospedaliera "Cannizzaro", in particolare expertise e pareri scientifici.

4.2. Stipula del contratto

Le aziende che desiderano avvalersi della collaborazione di professionisti dipendenti dell'Azienda ospedaliera "Cannizzaro" per le prestazioni di cui al precedente paragrafo devono presentare richiesta scritta alla Direzione generale. La stessa, in raccordo con la Direzione sanitaria e la Direzione amministrativa, decide in merito all'opportunità di accettare o meno la richiesta pervenuta in funzione delle esigenze interne di copertura dell'attività istituzionale, della convenienza economica per l'ente stesso e in funzione della disponibilità dei professionisti interessati. In caso di approvazione della richiesta, l'Amministrazione provvederà a stipulare con l'azienda richiedente un formale accordo in cui dovranno essere definiti con precisione:

- Nominativi dei professionisti coinvolti;
- Impegno orario complessivo del contratto, se necessario;
- Prezzo da riconoscere all'Azienda ospedaliera "Cannizzaro";
- Modalità e termini di pagamento.

Tale accordo, sottoscritto dai rappresentanti legali delle Aziende, dovrà essere recepito tramite atto deliberativo di questa Amministrazione. Alle scadenze dei termini contrattuali previsti, codesta azienda provvederà all'emissione di regolare fattura.

4.3. Partecipazione dei professionisti dipendenti

I professionisti dipendenti possono, previa formale richiesta autorizzata dalla Direzione sanitaria, partecipare all'attività oggetto del contratto.

Il professionista dipendente svolgerà le attività oggetto dell'accordo, ivi compresi eventuali spostamenti, al di fuori dell'orario di servizio. Allo stesso spetterà l'80% del ricavo proveniente dall'esecuzione del contratto. Tale quota sarà corrisposta al dipendente in busta paga entro 30 giorni dalla riscossione.