



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

2018/0442 DEL 30/11/2018

OGGETTO:

Adozione Regolamento Aziendale in materia di Libera Professione intramuraria.

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

ALL'ALBO PRETORIO ON LINE

Il sottoscritto attesta che la presente deliberazione viene inserita nell'Albo on-line di questa Azienda Unità Sanitaria Locale in data odierna e vi rimarrà per la durata di 15 giorni consecutivi.

DELIBERA NON SOGGETTA A CONTROLLO. Esecutiva dalla data di pubblicazione, a sensi della L.R. 50/94 art. 37 e successive modificazioni.

DELIBERA SOGGETTA A CONTROLLO. Esecutiva a seguito di approvazione da parte della Regione Emilia Romagna.

Reggio Emilia, Data inserimento: 30/11/2018

La presente deliberazione è automaticamente ritirata dall'Albo on-line, con procedura informatizzata, nei termini di legge.

Per copia conforme all'originale ad uso amministrativo.
Il Funzionario

REGOLAMENTO LIBERA PROFESSIONE – AUSL di REGGIO EMILIA

Indice

PARTE I – PRINCIPI GENERALI

Art. 1 – Normativa di riferimento

Art. 2 – Definizione e finalità

Art. 3 – Personale interessato

Art. 4 – Esclusioni ed incompatibilità

Art. 5 – Dirigenti a rapporto non esclusivo (extramoenia)

Art. 6 – Forme di esercizio e prestazioni erogabili

Art. 7 – Prestazioni non erogabili in Libera Professione

Art. 8 – Attività che non rientrano nella libera professione intramuraria

Art. 9 – Garanzie (per il cittadino e SSN)

Art. 10 – Rapporto tra attività istituzionale (SSN), Libera Professione e Tempi di attesa

Art. 11 – Tipologie di Libera Professione

Art. 12 – Norme specifiche per l'attività libero professionale in regime di ricovero

Art. 13 – Personale di supporto e di collaborazione

Art. 14 – Programmazione dell'attività libero professionale

PARTE II – ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 15 – Condizioni di svolgimento

Art. 16 – Copertura assicurativa

Art. 17 – Sedi e strutture per lo svolgimento dell'attività libero professionale

Art. 18 – Condizioni per lo svolgimento dell'attività libero professionale in spazi esterni

Art. 19 – Orario di svolgimento dell'attività libero professionale

Art. 20 – Infrastruttura di rete

Art. 21 – Prenotazione ed informazione

Art. 22 – Forme di pubblicità dell'attività svolta in libera professione

Art. 23 – Erogazione e refertazione

Art. 24 – Riscossione, tracciabilità dei pagamenti e recupero crediti

Art. 25 – Autorizzazione all'espletamento dell'attività di LP

PARTE III – ASPETTI ECONOMICI E FISCALI

Art. 26 – Definizione delle tariffe per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia

Art. 27 – Fondo di perequazione

Art. 28 – Costituzione fondo Balduzzi

Art. 29 – Costituzione dei fondi incentivanti per il personale collaborante dell'area comparto e della dirigenza non sanitaria

PARTE IV – CONTROLLI

Art. 30 – Commissione paritetica – Osservatorio aziendale

Art. 31 – Il sistema aziendale dei controlli

Art. 32 – Provvedimenti inerenti l'esercizio della libera professione

Art. 33 – Aspetti fiscali

Art. 34 – Privacy

Parte I – PRINCIPI GENERALI

Art. 1 - NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Legge 23 dicembre 1991. n. 412, *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”* (con specifico rimando all'art. 4. c. 7);
- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992. n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni (con specifico rimando art. 4, commi 10, 11, 11 bis, art. 15-quinques, art. 15 septies comma 5 bis);
- Legge 23 dicembre 1994, n. 724, (con specifico rimando all'art. 3. c. 6 e 7);
- Legge 23 dicembre 1996, n. 662, (con specifico rimando all'art. 1, cc. 5-11);
- D.M. 28-2-1997 *“Attività libero-professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale.”*;
- D.M. 11 giugno 1997 *“Fissazione dei termini per l'attivazione dell'attività libero-professionale intramuraria”*;
- D.L. 20 giugno 1997, n. 175 *“Disposizioni urgenti in materia di attività libero-professionale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale”* Convertito in legge con L. 7 agosto 1997, n. 272;
- D.M. 31 luglio 1997 *“Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale”*;
- D.M. 31 luglio 1997 *“Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.”*
- D.M. 28 novembre 1997 *“Estensione della possibilità di esercizio di libera attività professionale agli psicologi che svolgono funzioni psicoterapeutiche”*;
- D.M. 3-8-1998 *“Proroga del termine di cui al comma 2 dell'art. 3 del D.M. 31 luglio 1997 del Ministro della sanità, contenente linee guida dell'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale”*;
- L. 30-11-1998 n. 419 *“Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502.”* (con specifico rimando all'art. 2)
- Legge 23 dicembre 1998, n. 448, (con specifico rimando all'art. 72);
- Legge 23 dicembre 1999 n. 488, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato* (con specifico rimando all'art. 28);
- 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”*.
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro quadriennio 1998 - 2001 dell'area della dirigenza sanitaria professionale tecnica ed amministrativa del servizio sanitario nazionale parte normativa quadriennio 1998 - 2001 e parte economica biennio 1998 - 1999;
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale parte normativa quadriennio 1998-2001 e parte economica biennio 1998-1999;
- D.L. 12-11-2001 n. 402 *“Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario”* convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, L. 8 gennaio 2002, n. 1;
- Deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 54 del 28.01.2002 *“Disciplina regionale di cui all'art. 1 comma 3 del DPCM 27.3.2000”*;

- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 03-11-2005, dell'Area III del S.S.N.(con specifico rimando agli artt. 12,14);
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 03-11-2005, dell'Area IV del S.S.N. (con specifico rimando agli artt. 12,14);
- D.L. 4 luglio 2006 n. 223 *"Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale."* Convertito in legge, con modificazioni con L. 4 agosto 2006 n. 248, (con specifico rimando all'art. 22-bis.);
- Legge 3 agosto 2007 n. 120 *"Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria"* e ss.mm. ed ii.;
- D.L. 7 ottobre 2008 n. 154, *"Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali"*, convertito nella L. 4 dicembre 2008 n.180 – art. 1 bis;
- Delibera di Giunta Regione Emilia - Romagna n° 200 del 18/2/2008 *"Revisione dei piani aziendali per il superamento della fase transitoria dell'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del SSN. Attuazione dell'art. 8, comma 5, della L.R. 23dicembre 2004 n. 29"*;
- Delibera di Giunta Regione Emilia - Romagna n° 1035 del 20/7/2009 *"Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR n.1532/2006"*, punto 3.3.1;
- Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010 *"Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province di Trento e Bolzano concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici,sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale"*;
- D.L. 29 dicembre 2011 n. 216 *"Proroga di termini previsti da disposizioni legislative"*, convertito nella L. 24 febbraio 2012 n. 14; art. 10, commi 2 e 3;
- D.L. 28 giugno 2012 n. 89 *"Proroga di termini in materia sanitaria"*, art. 1, comma 1, convertito nella L. 7 agosto 2012 n.132;
- Delibera di Giunta Regione Emilia – Romagna n. 1131 del 30 agosto 2013 *"Linee guida regionali attuative dell'art. 1, co. 4, della legge 120/2007 "disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" come modificato dal D.L. n.158 del 13 settembre 2012"*;
- D.L. 13 settembre 2012, n. 158, decreto Balduzzi *"Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"* convertito con modificazioni nella legge 8 novembre 2012 n. 189
- Delibera di Giunta Regione Emilia – Romagna n.1056 del 27/07/2015 *"Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie."*

Art. 2 – DEFINIZIONE E FINALITA'

Per attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza medico, veterinaria e sanitaria si intende l'attività che detto personale esercita, individualmente o in équipe, oltre l'impegno di servizio in regime ambulatoriale (ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio), in regime di day hospital, day surgery e di ricovero nelle strutture ospedaliere o territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito con oneri a carico dello stesso anche a mezzo di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi o richiesta da soggetti terzi pubblici o privati direttamente all'Azienda.

Art. 3 - PERSONALE INTERESSATO

Il personale avente titolo all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria è il seguente:

- a) il personale della dirigenza medica e veterinaria dipendente;
- b) il personale della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) dipendente;
- c) il personale docente universitario e i ricercatori che svolgono attività assistenziale di cui all'art. 102 del D.P.R. 11/7/1980 n. 382, ivi compreso il personale laureato medico ed odontoiatra dell'area tecnico scientifica e socio sanitaria di cui all'art. 6, comma 5, del D. Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i..

Le indicazioni contenute nel presente atto sono applicabili agli specialisti ambulatoriali convenzionati ai fini dell'esercizio dell'attività libero professionale presso gli spazi aziendali, previa sottoscrizione di specifico accordo con le OO.SS. rappresentative di categoria.

Nell'ambito e con le modalità stabilite dall'accordo attuativo locale tra l'Azienda Sanitaria e Università, è salvaguardata la facoltà dell'esercizio della libera professione intramuraria al medico in formazione specialistica in coerenza con i titoli da egli posseduti.

L'attività libero professionale intramuraria è prestata nella disciplina di appartenenza.

La disciplina di appartenenza è quella di inquadramento giuridico del dirigente.

Qualora il personale, che in ragione delle funzioni svolte e della disciplina di appartenenza, non possa esercitare l'attività libero professionale intramuraria nella propria disciplina, previa autorizzazione del Direttore Generale (o suo delegato), acquisito il parere favorevole del Collegio di Direzione, può svolgere tale attività in disciplina equipollente a quella di appartenenza, purché in possesso della relativa specializzazione. o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina equipollente a quella d'appartenenza.

Sono altresì autorizzate ai sensi dell'art 55 del CCNL, le prestazioni di medicina del lavoro o di medico competente nell'ambito delle attività previste dal D. Lgs. 81/2008, salvo i casi di incompatibilità previsti.

Art. 4 - ESCLUSIONI ED INCOMPATIBILITA'

L'attività libero-professionale intramuraria non può essere effettuata da:

- Professionisti che hanno optato per il rapporto di lavoro non esclusivo;
- Professionisti operanti a regime orario ridotto o a tempo parziale, limitatamente al perdurare di tale condizione;
- Professionisti con prescrizione medico-legale o emessa dal medico competente/autorizzato ex D.Lgs n. 81/2008 in tema di idoneità condizionata al lavoro istituzionale.

L'attività LP non deve originare situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, alcune delle quali vengono di seguito richiamate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- fattispecie che determinano l'insorgenza di conflitto di interessi o forme di concorrenza sleale. Costituisce conflitto di interessi l'ipotesi in cui, con qualsiasi azione od omissione, si intervenga artificiosamente sui tempi e sui modi di erogazione delle prestazioni istituzionalmente rese al fine di favorire l'erogazione di prestazioni in regime di libera professione intramuraria;
- attività prestate in favore di soggetti pubblici o privati nei confronti dei quali si eserciti funzioni di vigilanza o di controllo o funzioni di ufficiale di polizia giudiziaria (veterinari, medici del lavoro, ecc...);

- attività che vengano rese a favore di strutture sanitarie private accreditate anche parzialmente con il SSN;

Sono altresì precluse quelle attività che per condizioni oggettive, strutturali o per l'organizzazione del supporto necessario risultino economicamente negative per l'Azienda o che, in base a valutazioni della Direzione Aziendale, si pongano in contrasto o siano concorrenziali agli interessi o alle finalità dell'Azienda;

L'accertamento delle incompatibilità e delle cause ostative della libera professione viene effettuato, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, con le modalità e dai servizi a ciò preposti.

Art. 5 - DIRIGENTI A RAPPORTO NON ESCLUSIVO (EXTRAMOENIA)

I dirigenti a rapporto non esclusivo non possono svolgere, senza eccezione alcuna, attività libero-professionale intramuraria, ivi comprese le prestazioni richieste dall'Azienda ai propri dirigenti ad integrazione dell'attività istituzionale e le attività di consulenza in libera professione.

I dirigenti a rapporto non esclusivo, che svolgono attività libero-professionale extramuraria non possono svolgerla presso:

- la struttura sanitaria di appartenenza
- le strutture sanitarie pubbliche, diverse da quelle di appartenenza
- le strutture sanitarie accreditate anche parzialmente.

L'opzione per il rapporto non esclusivo deve essere comunicata al servizio Giuridico del Personale entro e non oltre il 30 novembre di ogni anno ed avrà decorrenza dal 1 gennaio dell'anno successivo e non esonera il dirigente sanitario dal dare la propria totale disponibilità, nell'ambito dell'impegno di servizio, per la realizzazione dei risultati programmati e lo svolgimento delle attività istituzionali di competenza.

Art. 6 - FORME DI ESERCIZIO E PRESTAZIONI EROGABILI

Sono erogabili in regime di attività libero-professionale, previa autorizzazione e dopo aver assolto al debito orario contrattualmente dovuto, le prestazioni:

1. ambulatoriale
2. in regime di ricovero

Sono pertanto erogabili:

1. tutte le prestazioni, rese in regime ambulatoriale o di ricovero, normalmente erogate dall'Azienda Sanitaria in regime istituzionale;
2. le prestazioni non erogate in regime istituzionale ordinario e/o non ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, previa verifica dell'appropriatezza clinico-assistenziale delle stesse e della compatibilità con la programmazione aziendale, qualora la loro fornitura in regime di LP venga ritenuta necessaria per ampliare la complessiva offerta aziendale, anche in forma di pacchetti integrati, secondo i percorsi autorizzativi in uso;

Art. 7 - PRESTAZIONI NON EROGABILI IN LIBERA PROFESSIONE

Non è consentita l'erogazione di attività in regime di libera professione nei seguenti ambiti:

- Pronto soccorso;
- Servizi di emergenza, di Terapia intensiva, sub-intensiva e Rianimazione;
- Unità coronarica;
- Emodialisi;

- Trapianti d'organo e di tessuti;
- Trasfusioni e plasmaferesi;
- Trattamento Sanitario Obbligatorio;
- Interruzione Volontaria di Gravidanza (ivi inclusi l'accertamento, l'intervento, la cura e l'eventuale degenza);

Art. 8 - ATTIVITÀ CHE NON RIENTRA NELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

Non rientrano tra le attività libero professionali, ancorché possano comportare la corresponsione di emolumenti ed 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, periodici scientifici e professionali, attività editoriale;
- c) partecipazioni a commissioni presso Enti e Ministeri;
- d) relazioni a convegni e relativi interventi;
- e) partecipazione a comitati scientifici;
- f) attività di studio e sperimentazioni
- g) partecipazioni a organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;
- h) attività professionale sanitaria resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, di organizzazioni o associazioni di volontariato, previa comunicazione all'Azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni;
- i) perizie disposte d'ufficio dall'autorità giudiziaria (CTU) in sede penale e quelle richieste dal PM in sede civile per procedimenti di interdizione e inabilitazione.

Le attività e gli incarichi di cui sopra possono essere svolti (ad eccezione di quelle di cui al punto h) ai sensi dell'articolo 53, del D.Lgs. n.165/01 e successive modificazioni ed integrazioni nel rispetto della specifica regolamentazione aziendale.

Art. 9 – GARANZIE (PER IL CITTADINO E PER IL SSN)

L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria viene garantito nel rispetto delle seguenti condizioni:

- a) non essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda, salvaguardando l'integrale e prioritario assolvimento dei compiti d'istituto e la piena funzionalità dei servizi, che hanno carattere prioritario sulla programmazione ed organizzazione dell'attività libero professionale;
- b) assicurare il primario ruolo istituzionale del servizio pubblico, diretto ad assicurare l'accessibilità alle cure sanitarie necessarie a chiunque ne faccia richiesta nei tempi utili a soddisfare il bisogno sanitario espresso;
- c) garantire parità di trattamento per i cittadini, indipendentemente dal fatto che ricorrano a prestazioni erogate in regime istituzionale ovvero in quello libero-professionale, assicurando la medesima qualità ed efficacia di prestazioni, nonché il rispetto dei tempi di risposta previsti dalle esigenze cliniche e di quelli definiti dalle norme, dalle linee guida e dagli indirizzi regionali.

Ne consegue che il ricorso all'attività in regime di libera professione intramuraria, è conseguenza, quindi, di una libera scelta del cittadino. L'A.L.P.I. ha la finalità di assicurare il diritto del cittadino a scegliere il proprio medico curante e/o l'équipe medica di fiducia, all'interno delle strutture aziendali.

Quindi:

1. L'Azienda garantisce un'adeguata informazione al cittadino sull'offerta di prestazioni libero professionali, sulle relative tariffe e sulle modalità di accesso, dandone evidenza in una apposita pagina web predisposta nel proprio sito ufficiale;
2. Il cittadino, al momento della richiesta di poter usufruire della prestazione di libera professione, deve essere preventivamente informato dell'onere economico che dovrà sostenere. Eventuali modifiche o aggiornamenti tariffari, qualora legati all'onorario del professionista ed intervenuti successivamente a tale comunicazione preventiva, non avranno effetto sul corrispettivo dovuto dal cittadino stesso;
3. Il cittadino che, in piena e completa libertà di scelta, intenda usufruire delle prestazioni in regime libero professionale, è tenuto al pagamento delle tariffe relative alle prestazioni di cui ha beneficiato, i cui criteri di determinazione sono indicati all'art. 26 del presente atto;
4. In caso di ricovero, il preventivo deve contenere indicazione degli oneri addebitabili, fatte salve esigenze sanitarie che possono insorgere durante la prestazione o legate al protrarsi del periodo di degenza.
5. In conformità a quanto avviene per le prestazioni garantite in regime istituzionale, eventuali segnalazioni di disservizi potranno essere effettuate dal cittadino presso l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) il quale provvederà alla gestione del reclamo.

Art. 10 – RAPPORTO TRA ATTIVITÀ ISTITUZIONALE (SSN), LIBERA PROFESSIONE E TEMPI DI ATTESA

Ogni struttura/equipe è tenuta a garantire che i volumi prestazionali ed il conseguente monte ore dedicato all'attività libero professionale non siano superiori a quelli assicurati per l'attività clinica istituzionale. Ogni professionista non potrà svolgere in libera professione un numero di ore di attività superiore al debito orario contrattuale.

Il diritto all'esercizio della libera professione è subordinato al rispetto dei tempi d'attesa a livello provinciale stabiliti dalla Regione, in particolare:

- per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, il Responsabile Unico Interaziendale dell'accesso alle prestazioni specialistiche, in caso di superamento del rapporto LP/SSN in termini di prestazioni erogate e/o di superamento dei tempi di attesa massimi, verificati gli estremi di necessità, propone alla Direzione Sanitaria la sospensione temporanea dell'attività libero professionale per le specifiche prestazioni oggetto di sfioramento fino al ripristino di un corretto rapporto tra prestazioni SSN/LP, come indicato nella DGR n. 1056/2015 in materia di rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie in regime SSN;
- per gli interventi chirurgici, l'attività libero professionale per le patologie oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa è erogabile solo qualora i tempi di attesa istituzionali siano compresi entro i tempi standard previsti dagli indirizzi regionali e dalla normativa nazionale

Art. 11 – TIPOLOGIE DI LIBERA PROFESSIONE

L'attività libero professionale, esercitabile sia in forma individuale che in équipe, può essere classificata nelle seguenti tipologie individuate sulla base del richiedente:

- a richiesta del singolo cittadino: in tal caso, l'attività libero professionale è caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente, singolo o associato, del singolo professionista o di un'équipe di professionisti. Le prestazioni, ambulatoriali e/o di ricovero, sono erogate negli spazi individuati dall'Azienda al proprio interno.

Rientrano in questa tipologia le attività che, eccezionalmente, in relazione alle particolari prestazioni richieste o alle condizioni del cittadino richiedente, possono essere rese, previa specifica autorizzazione da parte dell'Azienda, direttamente al domicilio dell'utente (cd consulto), intendendosi per tale anche il domicilio temporaneo presso una struttura sanitaria o residenziale assistita/del SSN/privata non accreditata.

Costituiscono, altresì, attività libero professionali individuali le attività di consulenza di parte, diverse da quelle indicate all'articolo 8 lettera H), svolte, in fase sia giudiziale che stragiudiziale, su richiesta di singoli utenti privati o di enti pubblici e privati senza convenzione. Parimenti si configura come attività libero professionale quella esercitata dal medico competente, dal medico autorizzato, dall'esperto qualificato e dall'esperto in fisica medica, che può essere svolta sia presso l'Azienda di appartenenza sia presso la struttura richiedente (senza convenzione).

- a richiesta di soggetti terzi, pubblici o privati, sanitari e/o non sanitari (cd. Attività libero professionale aziendale a pagamento) o da parte di cittadini a mezzo di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi.

Tale forma di libera professione è esercitabile:

- previa sottoscrizione di una convenzione con le suddette strutture, enti, fondi o assicurazioni.

Si tratta di attività richieste all'Azienda ed erogate d'intesa con le équipe dei servizi interessati.

Tali prestazioni possono essere svolte:

- all'esterno dell'Azienda (cd consulenze) presso:
 - ⊖ servizi sanitari di altre aziende del SSN;
 - ⊖ presso istituzioni pubbliche non sanitarie;
 - ⊖ istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro.
- direttamente in Azienda.

La convenzione dovrà precisare:

- le motivazioni della richiesta;
- i limiti orari dell'impegno;
- entità del corrispettivo che dovrà coprire anche le spese aziendali ed eventuali rimborsi delle spese del professionista che effettua l'attività;
- durata della convenzione.

Il personale medico, veterinario e sanitario ai sensi dell'articolo 55, comma 1 lett. C possono effettuare su richiesta di soggetti terzi attività a pagamento occasionale presso strutture sanitarie non accreditate previa sottoscrizione di apposita convenzione.

Rientra nell'attività libero professionale aziendale l'attività di certificazione medico-legale resa per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul Lavoro (INAIL) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici.

Per quanto riguarda l'attività libero professionale richiesta dall'Azienda ai propri dipendenti (cd similALP o aggiuntiva) si richiama il regolamento aziendale vigente in materia e le "Linee di indirizzo AVEN per l'attività aggiuntiva".

Una specifica a parte va fatta per l'attività libero professionale del Dipartimento di Sanità Pubblica per il quale sono erogabili in libera professione intramuraria tutte le attività che non si pongono, per la loro natura, in posizione di incompatibilità con l'attività istituzionale. Pertanto, il personale medico, veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario del Dipartimento di Sanità Pubblica, che svolge attività di igiene e sanità pubblica o di vigilanza o di controllo e quello che comunque assume, in relazione alle funzioni ispettive e di controllo esercitate, la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria, non può svolgere attività libero- professionale in favore dei soggetti pubblici e privati nei confronti dei quali l'équipe di appartenenza svolge la suddetta attività.

Art. 12 - NORME SPECIFICHE PER L'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO

L'attività libero-professionale in regime di ricovero è quella erogata nei confronti dei cittadini paganti che vogliono scegliere il professionista o l'équipe curante al momento del ricovero. E' erogata in spazi e/o strutture idonei, se possibile distinti da quelli dedicati all'attività istituzionale, le dotazioni strumentali sono analoghe a quelle utilizzate per la medesima attività istituzionale ed è consentito al cittadino, su specifica richiesta, di fruire di speciali trattamenti alberghieri (cd maggiore comfort).

Il ricovero in regime di libera professione può avvenire:

- con la scelta del professionista e/o dell'équipe curante, usufruendo se possibile di un trattamento alberghiero migliorativo.
- con il pagamento del solo miglior trattamento alberghiero (maggiore comfort). In questo caso le cure mediche sono effettuate a carico del Servizio Sanitario Nazionale nel rispetto delle procedure di accesso al ricovero istituzionale;

Sono erogabili solo le prestazioni espressamente autorizzate e previste dal tariffario aziendale delle prestazioni di ricovero in libera professione.

L'Azienda pone in essere percorsi e procedure idonee a garantire, preventivamente al ricovero, il versamento da parte del cittadino di un importo in acconto. Il versamento dell'acconto non è richiesto in tutti i casi in cui, a seguito di specifici rapporti contrattuali, sia prevista la presa in carico della prestazione e conseguentemente la copertura diretta della tariffa da parte di assicurazioni o fondi integrativi.

Le tariffe per l'attività libero-professionale in regime di ricovero sono stabilite in accordo con i professionisti e devono comunque essere remunerative di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda per le prestazioni erogate.

La Direzione Sanitaria può valutare, su proposta del professionista interessato, di non porre alcun onere a carico del paziente qualora dovessero sorgere, durante l'episodio di ricovero, complicazioni del quadro clinico, legate al tipo di intervento effettivamente posto in essere.

Art. 13 - PERSONALE DI SUPPORTO E DI COLLABORAZIONE

Il personale che collabora nello svolgimento della ALPI è il seguente:

- a) personale del ruolo sanitario, dirigente e non dirigente, che partecipa all'ALPI quale componente di una équipe;
- b) personale sanitario o di altri ruoli che, con la propria attività, supporta indirettamente l'esercizio dell'ALPI;

Per soddisfare le necessità connesse all'espletamento dell'attività libero professionale deve essere utilizzato il personale dipendente del servizio sanitario nazionale, salvo i casi di oggettiva e accertata impossibilità. In questa eventualità, le aziende sanitarie possono acquisire personale, non dirigente, del ruolo sanitario e personale amministrativo, tramite contratti di diritto privato a tempo determinato o comunque nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'attività di supporto può essere garantita sia con personale che svolge l'attività fuori dall'orario di lavoro con specifica remunerazione che utilizzando personale già presente in orario di lavoro senza remunerazione aggiuntiva.

Il personale di supporto diretto deve possedere le competenze tecniche e professionali necessarie a svolgere l'attività di supporto all'attività libero professionale cui partecipa. Pertanto viene individuato dando priorità agli operatori in servizio presso la stessa U.O./Struttura, successivamente all'interno del Dipartimento, infine a livello aziendale o, in assenza, in ambito extra-aziendale. Eventuale formazione necessaria al personale del comparto per consolidare o acquisire le competenze tecniche necessarie a svolgere il supporto alla LP dovrà essere svolta oltre l'orario di lavoro.

Per garantire il principio di trasparenza, uguali opportunità ed evitare il rischio di selezioni soggettive, con cadenza annuale verrà pubblicato uno specifico bando interno di adesione volontaria per specifiche professionalità dell'area comparto, fermi restando i criteri di priorità ed il presupposto del possesso delle necessarie idoneità/competenze tecniche e professionali sopra descritte, nel rispetto della clinical competence definita nei documenti di accreditamento della struttura.

Fermo restando il necessario possesso dei requisiti professionali e d'intesa con il professionista interessato, l'azienda favorisce la massima partecipazione del personale alle attività di supporto, nel rispetto della priorità dell'attività istituzionale e dei turni di lavoro.

Il personale dipendente operante a favore dell'ALPI si distingue in:

- a. personale di supporto diretto
- b. personale di supporto indiretto

a) Personale di supporto diretto, operante oltre l'orario di servizio istituzionalmente dovuto.

Si definisce "personale di supporto diretto" il personale del comparto che collabora direttamente con il professionista che svolge l'ALPI (es.: infermieri, infermieri in sala operatoria, ostetrici, tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, tecnici di neurologia, fisioterapisti, logopedisti, dietisti ...)

Il personale di supporto diretto, che svolge attività remunerata, viene individuato secondo le modalità definite dall'Azienda e per l'attività svolta beneficia di un compenso che trova compensazione nella tariffa pagata dal cittadino. Tale compenso viene quantificato in proporzione all'impegno orario d'intesa con il dirigente interessato, tenendo conto del valore economico di remunerazione oraria valido ad oggi fino a diversa definizione a livello normativo.

Sarà possibile includere all'interno dell'équipe di supporto diretto anche il personale amministrativo e tecnico, con la conseguente corresponsione di uno specifico compenso anch'esso incluso nella tariffa pagata dal cittadino, qualora al suddetto personale siano assegnati compiti direttamente connessi allo svolgimento dell'attività libero professionale e l'Azienda non riesca a provvedere al loro esecuzione in orario istituzionale.

Il personale di supporto diretto che ha espresso formalmente la volontà di aderire all'attività libero professionale, in caso di ritiro dell'adesione, dovrà darne comunicazione all'Azienda con un preavviso di almeno un mese.

Possono svolgere attività di supporto diretto i dipendenti in possesso dei seguenti requisiti:

- essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno;
- essere esenti da inidoneità anche temporanea alle medesime funzioni svolte in istituzionale;
- non usufruire di riduzioni di orario.

b) Personale di supporto indiretto

Si definisce "personale di supporto indiretto" il personale del comparto e della dirigenza PTA che collabora attivamente per assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale garantendone il regolare svolgimento (es.: personale che svolge attività di prenotazione, rendicontazione, autorizzazioni, convenzioni, inserimento dati, fatturazione, stipendi, recupero crediti, informatizzazione, organizzazione, ecc..), e che può essere dedicato in modo indistinto anche all'attività istituzionale.

Le figure professionali che costituiscono il personale di supporto indiretto vengono individuate dall'Azienda tra il personale effettivamente coinvolto, in relazione alla propria qualifica professionale, nell'erogazione delle funzioni di supporto necessarie allo svolgimento dell'attività libero professionali.

Tale personale in virtù del maggior apporto offerto, anche in termini orari, secondo accordi Aziendali, beneficia delle quote di proventi/incentivi economici di cui all'art.12, c. 1 lett. c) del DPCM. 27/3/2000 e all'art. 57 dirigenza SPTA CCNL 8.6.2000.

Per il personale di supporto valgono le medesime limitazioni previste per il personale dirigente (art. 4 e 15).

L'assistenza ai pazienti ricoverati presso le degenze e le prestazioni eseguite dai servizi di supporto alla degenza ed alla attività ambulatoriale rientrano nelle attività di servizio e sono da includersi nei compiti di istituto di ciascun operatore, sanitario, tecnico e amministrativo, inserito nell'organizzazione aziendale.

PARTE SECONDA – Organizzazione dell'attività

Art. 14 - PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

La programmazione dell'attività libero professionale deve consentire una razionale organizzazione degli orari di attività del personale di supporto diretto ed indiretto, oltre ad un appropriato utilizzo del patrimonio tecnologico e degli spazi aziendali.

L'azienda negozia in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti responsabili delle équipe interessate, i volumi di attività libero professionale intramuraria che, comunque, non possono superare i volumi di attività istituzionale.

Art. 15 - CONDIZIONI DI SVOLGIMENTO

L'attività libero professionale e l'attività di supporto alla LP non sono consentite al personale della Dirigenza e del Comparto in concomitanza della fruizione dei seguenti istituti:

- intero periodo di godimento dei permessi per allattamento;
- giornate di assenza dal servizio ai sensi della legge 151/2001;
- giornate di pronta disponibilità;
- giornate di permesso L. 104/92;
- giornate di permessi studio (150 ore);
- fasce orarie in turni di guardia
- intero periodo di fruizione di aspettativa a qualsiasi titolo;
- giornate di permessi a qualsiasi titolo (retribuiti e non);
- giornate di adesione allo sciopero;
- giornate di sospensione dal servizio per provvedimenti disciplinari;
- giornate di congedo per rischio radiologico e anestesiologicalo;
- giornate di ferie e recupero festivo;
- giornate di malattia/infortunio.

Art. 16 - COPERTURA ASSICURATIVA

L'Azienda provvede alla copertura dei rischi derivanti dalla responsabilità civile verso terzi (RCT) dei professionisti e del personale di supporto diretto e indiretto, in conformità a quanto previsto dalla Legge Regionale del 07.11.2012 n. 13 e s.m.i.. Restano esclusi i casi imputabili a dolo e colpa grave dei professionisti e del personale di supporto.

Per i dirigenti medici, veterinari e sanitari che operano in regime di Libera Professione non è prevista la copertura I.N.A.I.L. contro il rischio infortuni con polizza assicurativa a carico dell'Azienda. Per il suddetto personale i predetti rischi sono tutelabili esclusivamente mediante polizze infortuni individuali attivate a discrezione dei medesimi sanitari. Compete, invece, all'Azienda garantire la copertura I.N.A.I.L. per il personale del comparto coinvolto nell'attività libero professionale.

E' esclusa ogni altra garanzia assicurativa con oneri a carico della Azienda.

Art. 17 - SEDI E STRUTTURE PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

Gli spazi da destinare alle prestazioni libero professionali sono definiti secondo i seguenti criteri:

- Specialistica ambulatoriale: fino ad un massimo del 20% degli spazi destinati all'attività istituzionale, specificando anche gli orari di disponibilità.
- Ricovero: fino ad un massimo del 10%, in relazione all'effettiva richiesta di prestazioni, dei posti letto previsti per l'assistenza ospedaliera istituzionale.

Nell'ambito dell'Azienda, devono, di norma, essere individuate idonee strutture e spazi separati e distinti, da utilizzare per l'esercizio dell'attività libero professionale. Nell'impossibilità di individuare stabilmente spazi separati e distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale, possono essere utilizzati gli spazi in uso per l'attività istituzionale definendo fasce orarie di utilizzo dedicate e distinte. La libera professione è, quindi, esercitabile negli spazi utilizzati per l'attività istituzionale nelle ore di non utilizzo dei locali per l'attività istituzionale.

Gli spazi e le fasce orarie disponibili in Azienda in cui il singolo professionista può effettuare attività libero professionale devono essere preventivamente autorizzati dall'Azienda attraverso il rilascio di apposite autorizzazioni in cui si individuano espressamente lo spazi/i, il giorno/i e l'orario/i autorizzato/i.

Per l'esercizio della libera professione si devono utilizzare prioritariamente gli spazi aziendali interni. E' prevista la possibilità di erogare prestazioni anche in più sedi aziendali. L'Azienda procede ad una periodica verifica degli spazi utilizzabili all'interno del proprio patrimonio immobiliare e della sussistenza dei requisiti necessari per lo svolgimento delle attività in spazi esterni, ivi inclusa l'Intramoenia allargata.

La Direzione Aziendale effettua verifiche periodiche volte a verificare il congruo utilizzo degli spazi resi disponibili per l'attività libero professionale per consentire la massima fruizione degli stessi presenti in Azienda. Pertanto, la Direzione Aziendale, tenuto conto degli esiti delle verifiche effettuate e della necessità di soddisfare le richieste dei cittadini, potrà provvedere, periodicamente, ad una rimodulazione degli spazi assegnati a garanzie del diritto all'esercizio dell'attività libero professionale da parte di tutti i medici richiedenti.

Compatibilmente con le prevalenti esigenze istituzionali, i letti riservati alla libera professione o altri spazi temporaneamente liberi possono essere destinati a pazienti in regime istituzionale richiedenti una diversa sistemazione alberghiera (c.d. Maggior Comfort) dietro pagamento di una differenza che è determinata dall'Azienda sulla base dei costi dei maggiori servizi offerti.

In caso di necessità legate all'attività istituzionale, i letti destinati ai paganti possono essere temporaneamente utilizzati per fini istituzionali, senza alcun aggravio per i cittadini fruitori.

Art. 18 - CONDIZIONI PER LO SVOLGIMENTO DELLA LIBERA PROFESSIONE IN SPAZI ESTERNI

Solo nel caso in cui, secondo i criteri di cui alla DGR 1131/2013, non siano disponibili spazi interni idonei ed adeguati, previo parere del Collegio di Direzione, si può, eventualmente, ricorrere all'uso di spazi esterni.

Il ricorso a spazi alternativi esterni a quelli aziendali può essere motivato da:

- a) insufficiente disponibilità, per le fasce orarie richieste, degli spazi negli ambulatori interni;
- b) insufficiente disponibilità dell'attrezzatura occorrente;

- c) necessità /opportunità di garantire condizioni ambientali di particolare riservatezza per problematiche cliniche trattate, non sufficientemente garantite all'interno dell'azienda;
- d) valutazione della domanda di prestazioni da parte dei pazienti in relazione all'ubicazione sul territorio dello spazio dedicato all'ALPI;
- e) difficoltà nell'organizzazione di servizi accessori

L'utilizzo di spazi esterni può avvenire ricorrendo a locazioni e a convenzioni con soggetti pubblici o privati non accreditati, in via temporanea e straordinaria, per il tempo necessario al reperimento di spazi interni adeguati. Solamente nel caso in cui non fosse possibile ricorrere a locazioni e convenzioni, può essere concessa al professionista l'autorizzazione all'utilizzo dello studio professionale privato.

Le locazioni sono possibili esclusivamente presso strutture non accreditate. Al fine di evitare interpretazioni estensive che portino alla stipula di contratti atipici che potrebbero generare confusione e ambiguità, si chiarisce che, per locazione di spazi, si intende il contratto definito nell'art. 1571 c.c. che ha ad oggetto la messa a disposizione di locali contro il pagamento di un canone e che si differenzia dalle convenzioni che, invece, hanno ad oggetto, oltre alla messa a disposizione degli spazi, anche la fornitura e l'organizzazione dei servizi accessori necessari per l'erogazione della prestazione.

È possibile stipulare convenzioni:

- con altri soggetti pubblici (sia ASL che AOSP) per l'ottimale utilizzo degli spazi ambulatoriali per l'esercizio di attività sia istituzionale sia in regime di libera professione intramoenia, nell'ottica di una ricerca continua di integrazione e collaborazione;
- con strutture private non accreditate prioritariamente presenti nel territorio di pertinenza dell'Azienda Sanitaria (trattandosi di acquisizione di spazi sostitutivi), con possibilità di stipulare convenzioni anche con strutture extra-territoriali o extra-regionali.

L'autorizzazione all'utilizzo del proprio studio professionale è rilasciata sulla base delle seguenti condizioni e modalità:

- in via residuale e, pertanto, ove risultino non disponibili gli spazi per la libera professione e non sia possibile ricorrere a locazioni o convenzioni;
- previa sottoscrizione di una convenzione tra l'Azienda/IRCCS e il professionista interessato, che contenga quali contenuti minimi: la durata annuale con possibilità di rinnovo, se permangono le condizioni di rilascio dell'autorizzazione, nonché i contenuti definiti nello schema-tipo approvato con accordo sancito in data 13 marzo 2013 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano.

E', pertanto, da considerarsi incompatibile con l'esclusività del rapporto di lavoro la possibilità da parte del professionista, che svolge attività libero professionale in intramoenia, di unirsi con altri professionisti per gestire uno studio professionale associato.

E' invece possibile prevedere una deroga specifica per i cosiddetti polistudi, ossia per i casi in cui più professionisti (non associati tra loro) espletino la propria attività professionale nella medesima unità immobiliare, anche in discipline specialistiche diverse, in maniera totalmente autonoma e indipendente gli uni dagli altri. In questi casi l'erogazione delle prestazioni di ciascun professionista, a parte la possibilità di condivisione della sala d'attesa e del servizio igienico per gli utenti, non comporta il coordinamento delle attività sanitarie e professionali né una gestione unitaria delle prestazioni sanitarie né, infine, l'utilizzazione comune di un unico apparato amministrativo/gestionale.

Lo spazio esterno deve essere ubicato entro l'ambito territoriale di pertinenza dell'Azienda Sanitaria Locale. Le Aziende possono motivatamente autorizzare lo svolgimento di attività libero-professionale al di fuori degli ambiti territoriali sopra definiti, anche al di fuori del territorio regionale, subordinatamente alla sottoscrizione di specifici accordi, anche in forma semplificata, con l'Azienda sul cui territorio insiste lo spazio individuato.

Gli spazi esterni devono possedere le caratteristiche ed i requisiti di adeguatezza ed idoneità previsti dalla normativa regionale in materia e l'autorizzazione al loro utilizzo è subordinata all'effettivo uso del software gestionale messo a disposizione dell'azienda in modo tale che siano consentite la visualizzazione delle agende di prenotazione e delle relative disponibilità, la registrazione delle prenotazioni ex ante, la registrazione delle prestazioni effettivamente erogate e l'effettuazione dei pagamenti con tracciatura dell'incasso. Il mancato rispetto delle procedure operative sopra richiamate è causa di risoluzione dell'autorizzazione concessa al professionista.

Qualora l'Azienda instauri rapporti convenzionali di collaborazione strategica con altre aziende regionali e extra regionali, il professionista o l'équipe di professionisti interessati possono essere autorizzati, in conseguenza delle attività istituzionali rese sulla base di tali rapporti, a effettuare libera professione in spazi delle aziende predette. In tal caso, detti spazi non sono considerati alla stregua di quelli sostitutivi.

L'assegnazione degli spazi in cui esercitare la LP è fondata sul criterio dell'unicità in base al quale il professionista è autorizzato a svolgere attività libero professionale solo all'interno o solo in strutture esterne all'Azienda. Il criterio dell'unicità può essere derogato unicamente quando l'Azienda ritenga motivatamente di poter autorizzare il ricorso a spazi esterni collocati al di fuori dell'ambito territoriale di pertinenza.

Art. 19 - ORARI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

L'attività libero-professionale deve essere effettuata dal professionista e dall'eventuale personale di supporto diretto coinvolto oltre l'orario di lavoro ed al di fuori degli impegni di servizio istituzionali, con marcatura in ingresso ed in uscita su specifica causale. Le eventuali mancate timbrature devono essere comunicate secondo i percorsi aziendali definiti.

Le fasce orarie ed i giorni di effettuazione dell'attività libero professionale devono essere corrispondenti a quelli formalmente autorizzati dall'Azienda. Unicamente in circostanze eccezionali dovute a particolari esigenze cliniche, organizzative o didattiche nel caso del personale universitario, l'attività suddetta può essere svolta al di fuori dei giorni e delle fasce autorizzate, a condizione comunque che siano salvaguardate le prioritarie esigenze organizzative istituzionali e previa comunicazione scritta della variazione tenuto conto dei percorsi aziendali definiti. .

Nelle fasce orarie autorizzate all'esercizio della Libera Professione, di norma, non è possibile il rientro nell'attività istituzionale timbrata.

Richieste di variazioni permanenti delle fasce orarie e/o dei giorni di effettuazione dell'attività libero professionale devono essere avanzate dal professionista in forma scritta all'Ufficio Libera Professione, previo assenso della Direzione Medica, responsabile del rilascio delle autorizzazioni.

Per le sole attività di laboratorio in quanto, stante l'organizzazione del lavoro non è possibile svolgere attività libero professionale in apposite fasce orarie programmate al di fuori degli impegni di servizio istituzionali, si procederà alla decurtazione delle ore corrispondenti all'attività libero professionale svolta, secondo le modalità definite dall'azienda.

Particolari prestazioni rese in regime ambulatoriale e/o in costanza di ricovero che, per motivi organizzativi, non possono essere effettuate con timbratura differenziata debbono essere preventivamente autorizzate. La richiesta di autorizzazione deve essere corredata, oltre che delle motivazioni che impediscono il ricorso alla timbratura differenziata, dalla quantificazione dell'orario supplementare stimato necessario ad erogare le prestazioni libero professionali richieste per consentire all'Azienda di defalcarlo dall'orario di lavoro rilevato.

ART. 20 - INFRASTRUTTURA DI RETE

L'Azienda garantisce, per la gestione dell'attività libero professionale, la disponibilità di un sistema informatico, che permette la configurazione delle agende di prenotazione, la registrazione delle prenotazioni, la registrazione delle prestazioni effettivamente erogate e che consente l'effettuazione dei pagamenti con tracciatura dell'incasso. Tale sistema informatico deve essere utilizzato dal punto di prenotazione e riscossione della struttura aziendale o, nelle sedi esterne, direttamente dal professionista autorizzato alla libera professione (o da suo delegato).

Le specifiche tecniche del sistema sono contenute nel D.M. 21 febbraio 2013 "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni". Le modalità gestionali definite per la prenotazione / riscossione / erogazione valide per gli spazi interni ed esterni dovranno essere sotto il diretto controllo dell'Azienda in materia di informazione.

Art. 21 - PRENOTAZIONE ED INFORMAZIONE

L'Azienda mette in atto l'organizzazione che garantisce che l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione possa avvenire con modalità di accesso distinte rispetto a quelle delle prestazioni istituzionali offerte dall'Azienda.

A tal fine attua modalità di prenotazione separate e distinte rispetto all'attività istituzionale per assicurare la massima trasparenza possibile. La libera professione deve pertanto essere prenotata secondo i canali di prenotazione centralizzati:

- sportelli dedicati all'attività libero professionale o presso i Centri Unici di Prenotazione – CUP, purché, come rilevato, con modalità separate e distinte dall'attività SSN;
- numero telefonico dedicato oppure tramite CUPTEL, purché con modalità separate e distinte dall'attività SSN;

- prenotazione on line

Gli operatori addetti alla prenotazione debbono altresì assicurare la dovuta informazione all'utenza comunicando, all'atto della prenotazione, gli importi dovuti per le prestazioni richieste e fornendo chiarimenti in ordine alle modalità di pagamento delle prestazioni stesse.

Nello specifico:

- **Prestazioni in regime ambulatoriale (individuale ed equipe)**

La prenotazione delle prestazioni libero-professionali ambulatoriali svolte all'interno delle strutture aziendali deve essere assicurata mediante l'uso del sistema informatico unico aziendale, che presenta i seguenti requisiti:

- ✓ le agende informatizzate di prenotazione sono 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 sono attribuite solo ex ante, anche con accettazione contestuale, mentre non è possibile fare registrazioni ex post al fine di permettere il preventivo governo dei volumi; in casi specifici autorizzati, sarà possibile la prenotazione autonoma da parte del medico sull'applicativo informatico di accettazione in modalità di accesso diretto
- ✓ consente l'inserimento in tempo reale dell'orario effettivamente reso in libera professione, dei pazienti visitati e delle prestazioni effettivamente erogate nonché la registrazione dei relativi pagamenti.

Anche le prestazioni erogate presso studi privati o strutture private in convenzione devono essere prenotate con le modalità descritte.

- **Prestazioni in regime di ricovero**

Le prenotazioni per le prestazioni in costanza di ricovero, devono essere effettuate, di norma, utilizzando le stesse procedure informatizzate adottate per i ricoveri ordinari, devono garantire il rispetto dei principi di trasparenza e priorità. Il ricovero deve essere disposto in base ai medesimi criteri clinici utilizzati per i ricoveri ordinari.

Art. 22 – FORME DI PUBBLICITA' DELL'ATTIVITA' SVOLTA IN LIBERA PROFESSIONE

L'azienda assicura la pubblicizzazione all'utenza della Libera Professione con modalità analoghe a quelle previste per l'attività istituzionale principalmente tramite sito web, indicando:

- percorsi e tipologie di attività in libera professione;
- nominativi dei Dirigenti sanitari e dei Servizi/équipe che prestano attività;
- prestazioni autorizzate e relative tariffe per il pubblico;
- i luoghi in cui le prestazioni vengono erogate.

Forme diverse di pubblicità, mediante le quali i professionisti intendano pubblicizzare la propria attività attraverso canali informativi diversi da quelli istituzionali (es. siti web personali, motori di ricerca specializzati) sono possibili previa autorizzazione dell'Azienda, purché tali forme risultino in linea con la comunicazione istituzionale e con le modalità di accesso alle prestazioni definite dall'Azienda.

Art. 23 - EROGAZIONE E REFERTAZIONE

Le prestazioni erogate in libera professione devono rispettare gli standard di sicurezza e qualità garantiti in regime istituzionale.

Nell'esercizio dell'attività libero professionale è vietato l'uso del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale, mentre è sempre obbligatorio l'utilizzo di modulistica recante la denominazione dell'Azienda. Sulla modulistica utilizzata andrà sempre specificato che l'utilizzo viene effettuato nell'ambito di attività libero professionale intramuraria e dovrà essere possibile identificare con chiarezza il dirigente utilizzatore.

Nell'ambito dell'attività libero-professionale resa per conto e in nome dell'Azienda è possibile il rilascio di certificazioni (quali, a titolo esemplificativo, quelle attestanti l'esistenza di patologie che danno diritto al riconoscimento dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria) ovvero la predisposizione di piani terapeutici o altra documentazione prevista da disposizioni normative o regolamentari in materia sanitaria.

Anche nell'ambito della Libera Professione devono essere comunque utilizzati i sistemi di gestione e refertazione in uso per l'attività istituzionale SSN, pertanto per ogni paziente che accede alla prestazione di LP, il medico dovrà richiamare la prenotazione presente sul gestionale e procedere all'accettazione. Questa modalità permetterà di avere certezza su:

- fasce orarie di presenza effettiva del professionista rispetto ai controlli sulle timbrature istituzionali e di libera professione
- la presenza del paziente al fine del riscontro sull'effettivo pagamento ed eventuale avvio delle procedure di recupero crediti nei confronti dell'utenza

Tutte le prestazioni erogate in aggiuntiva rispetto al prenotato, dovranno essere caricate dal medico sull'applicativo di refertazione in modalità di accesso diretto e contestuale stampa per il pagamento.

ART. 24 - RISCOSSIONE, TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI E RECUPERO CREDITI

Il pagamento di prestazioni di qualsiasi importo per prestazioni erogate in regime libero professionale deve essere fatto direttamente all'Azienda mediante mezzi di pagamento che ne assicurino la tracciabilità. E' pertanto vietato al professionista e al personale collaborante di supporto riscuotere o accettare somme di denaro o altri titoli di pagamento.

Anche la riscossione dei pagamenti per prestazioni effettuate presso studi privati o strutture private in convenzione deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili e la strumentazione necessaria alla riscossione (ad esempio, POS) deve essere messa a disposizione dall'Azienda con oneri comunque a carico del professionista.

Per qualsiasi prestazione erogata in regime di libera professione (sia ambulatoriale sia di ricovero) la rinuncia totale o parziale all'onorario, da parte del dirigente medico, veterinario o sanitario, non determina modificazioni nell'entità delle somme dovute all'Azienda a copertura dei costi diretti o agli altri soggetti che non abbiano espressamente rinunciato alle proprie spettanze.

L'Azienda cura il recupero dei crediti relativi alle mancate riscossioni delle prestazioni erogate.

Art. 25 - AUTORIZZAZIONE ALL'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITÀ DI LP

Il professionista che intenda espletare attività libero professionale deve presentare richiesta scritta, su apposito modello predisposto dall'Azienda, in cui sono contenuti:

- dati anagrafici e professionali;
- le prestazioni che si intendono erogare in libera professione, identificate dallo specifico codice nomenclatore, se presente per le prestazioni SSN;
- l'onorario professionale da applicare per ogni prestazione, quale componente della tariffa che sarà individuata;
- l'eventuale necessità di personale di supporto diretto;
- i giorni, gli orari ed il luogo di svolgimento dell'attività;
- le attrezzature necessarie.

L'iter di autorizzazione dovrà garantire che:

- l'attività libero professionale sia esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e dell'attività istituzionale;
- le prestazioni rientrino nella disciplina di appartenenza del dirigente, a garanzia della competenza tecnico-professionale;
- le stesse prestazioni, se previste nei LEA, siano erogate anche in attività istituzionale, o che sia di interesse aziendale l'erogazione delle stesse;
- vi sia prevalenza, nell'equipe a cui appartiene il professionista, dell'erogazione di attività istituzionale (in termini quantitativi e temporali) rispetto a quella libero professionale;
- non sussistano profili di incompatibilità con l'attività svolta in via istituzionale;
- nel caso di richiesta di esercizio di libera professione intramuraria d'equipe vi sia adesione volontaria mediante sottoscrizione di specifico accordo;
- vi sia la disponibilità di spazi e delle attrezzature richiesti;
- siano indicate le eventuali modalità di partecipazione del personale a supporto diretto

L'eventuale diniego ad autorizzare l'attività libero professionale deve essere adeguatamente motivato.

Il professionista che intenda sospendere temporaneamente o rinunciare all'esercizio dell'ALPI deve comunicarlo formalmente.

Qualsiasi modifica alle prestazioni, tariffe, orario e sede di svolgimento dell'attività deve essere espressamente autorizzata dalla Direzione Medica. Una volta all'anno, verrà predisposta la disposizione di recepimento di tutte le variazioni autorizzate.

Ugualmente anche le modifiche temporanee agli assetti erogativi (quali giornate ed orari di espletamento) dovranno essere comunicate e autorizzate secondo i percorsi aziendali previsti.

La Direzione può ridefinire temporaneamente o definitivamente gli spazi assegnati in base all'utilizzo reale ed al fabbisogno di ambulatori per l'attività istituzionale.

Parte III - ASPETTI ECONOMICI E FISCALI

Art. 26 – DEFINIZIONE DELLE TARIFFE PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRA MOENIA

I criteri generali per la determinazione delle tariffe dell'ALP e le modalità della loro ripartizione sono stabiliti, con il presente atto, in conformità alla normativa ed agli atti di indirizzo regionali vigenti.

Le tariffe devono essere adeguate a remunerare il compenso del professionista, i costi per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda, compresi quelli per le attività di organizzazione e sostegno allo sviluppo del sistema.

Le tariffe devono coprire tutti i costi aziendali per cui è necessaria la parametrizzazione dei costi diretti e costi generali sostenuti.

Metodologia calcolo costi aziendali di produzione

Attività Ambulatoriale

L'Azienda procederà con cadenza almeno biennale alla valorizzazione dei costi delle prestazioni erogate a partire dalle risultanze annuali della contabilità analitica per struttura/centri di costo, adottando un costo medio di produzione forfettario per singola prestazione a copertura del costo derivante dall'utilizzo di apparecchiature, consumo materiali e costi gestionali per l'utilizzo delle strutture/ambulatori/locali e l'organizzazione delle attività amministrative, proporzionale alla complessità delle tipologie di prestazioni erogate in libera professione.

La metodologia di calcolo per la standardizzazione dei costi aziendali, prevede la classificazione delle strutture/equipe eroganti in tre macro aree, sostanzialmente omogenee per assorbimento di risorse ed una quarta area più specialistica :

1. strutture che erogano visite/prestazioni diagnostiche ad alto utilizzo strumentale e tecnologico
2. strutture che erogano visite/prestazioni diagnostiche a medio/basso utilizzo strumentale e tecnologico
3. strutture laboratoristiche
4. strutture che erogano diagnostica specialistica

Per ciascuna area viene calcolato il costo medio per unità di produzione rappresentata dal peso ambulatoriale che in analogia al sistema dei pesi DRG, identifica la complessità della prestazione specialistica erogata.

La quota dei costi aziendali che deve essere inclusa nella tariffa LP di ogni prestazione erogata, si ottiene moltiplicando il costo medio di area per il peso ambulatoriale specifico della prestazione stessa, identificata dal relativo codice cassa/cup.

Attività di ricovero

Nell'ottica di superare un definizione puntuale e costantemente aggiornata dei costi diretti ed indiretti associati al ricovero per intervento in libera professione che implica la registrazione dei costi di tutti i fattori produttivi consumati sia durante l'intervento chirurgico che nell'arco dell'intera durata del ricovero, si assume la tariffa DRG come costo aziendale di produzione.

1. Determinazione delle tariffe per attività ambulatoriale

Le tariffe devono garantire la copertura delle seguenti voci:

- a) Compenso diretto del professionista o dell'équipe (al lordo IRPEF);
- b) Compenso (lordo IRPEF) per attività di supporto diretto (personale che interviene nell'esecuzione della prestazione), in proporzione all'impegno orario richiesto e valorizzato sulla base della quota oraria definita in sede aziendale ;
- c) IRAP (calcolata sui compensi per il personale dirigente medico-sanitario e di comparto);
- d) Oneri previdenziali da applicare sui compensi erogati al personale in supporto diretto e indiretto (non dirigente medico e sanitario) ;
- e) Fondo perequazione (personale dirigenza medica e sanitaria) pari almeno al 5% del compenso diretto del personale dirigente medico-sanitario ;
- f) Fondo comparto e dirigenza PTA per la remunerazione delle attività di supporto indiretto all'organizzazione del sistema ALP (fondo non superiore al 5% del compenso diretto del personale dirigente medico-sanitario);
- g) Costi aziendali di produzione diretti ed indiretti, fissi e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione, valorizzati in forma forfettaria in proporzione alla complessità della prestazione erogata secondo la metodologia di calcolo sopra richiamata ;
- h) Trattenuta aziendale pari al 5% del compenso diretto del personale dirigente medico-sanitario (cd Fondo Balduzzi) per interventi di prevenzione e riduzione delle liste di attesa.

La tariffa sarà definita come sommatoria delle voci precedentemente indicate.

Infine qualora l'importo sia superiore alla misura fissata dalla normativa tributaria (attualmente pari a € 77,47) la tariffa finale va aumentata della relativa imposta di bollo a carico dell'utente (attualmente pari a € 2,00) ad eccezione delle prestazioni di LP gravate da IVA.

Nel rispetto dei criteri indicati viene definito, d'intesa con il dirigente interessato, un tariffario delle prestazioni erogabili in libera professione, in regime ambulatoriale presso l' Azienda. Lo stesso viene sottoposto a periodici aggiornamenti.

Annotazioni metodologiche:

- 1) Il compenso per l'attività del personale di supporto diretto deve essere calcolato, d'intesa con il dirigente interessato, in base all'impegno orario stabilito per ogni macro tipologia prestazionale;
- 2) Nell'atto di autorizzazione il coinvolgimento del personale di supporto deve essere prevista in analogia a quanto presente per le stesse prestazioni erogate in regime istituzionale; eventuali deroghe, per contingenze specifiche, potranno essere richieste dal professionista e autorizzate dalla Direzione Sanitaria, purché siano garantite sicurezza e qualità delle stesse.

- 3) L'Azienda può offrire in regime libero-professionale (individuale/équipe) pacchetti integrati di prestazioni le cui tariffe non possono essere inferiori ai minimi tariffari libero professionali (se previsti a livello aziendale) nonché a quelle previste dal Nomenclatore Tariffario regionale di riferimento.

2. Definizione delle tariffe per attività svolte all'esterno dell'Azienda ed in regime di intramoenia allargata

Le tipologie di costo per la definizione delle tariffe sono le stesse di quelle seguite per l'attività libero professionale ambulatoriale. In particolare, ai Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari che svolgono attività libero professionale presso i propri studi professionali spetta (come previsto dal D.P.R. 22.12.1986 n. 917 come modificato da Legge 23.12.2000 n. 388) una deduzione forfettaria del 25% ai fini della determinazione dei compensi per cui i proventi derivanti da tale attività autorizzata sono fiscalmente assoggettati nella sola misura del 75% del loro ammontare.

3. Definizione delle tariffe per attività al domicilio dell'assistito

I costi da rilevare e coprire sono tutti quelli previsti al punto 1 eventualmente maggiorati, in modo forfettario o puntuale, delle spese di viaggio.

4. Definizione delle tariffe per relazioni mediche e consulenze tecniche di parte

L'assunzione dell'incarico deve essere comunicata e le prestazioni verranno fatturate dall'Azienda, in base alle comunicazioni del consulente stesso. L'Azienda deve emettere fattura per le relative prestazioni, applicando la vigente aliquota I.V.A.

I costi da rilevare e coprire sono tutti quelli previsti al punto 1.

5. Definizione delle tariffe per attività di consulenza e vendita di prestazioni a terzi (pubblici o privati)

Le tariffe saranno definite in coerenza con quanto previsto al punto 1.

6. Definizione delle tariffe di attività libero professionale aziendale a pagamento – consulenze presso aziende del SSN, istituzioni pubbliche non sanitarie e altre istituzioni socio sanitarie senza scopo di lucro

Le tariffe stabilite per le consulenze, con compenso orario o con compenso forfettario devono essere definite nel rispetto del principio generale che prevede la ristorazione di tutti i costi sostenuti dall'Azienda. L'Azienda detrae i costi aziendali, gli oneri fiscali e contributivi quando dovuti ne attribuisce il 95 % al dirigente interessato.

7. Definizione delle tariffe per attività ALP in costanza di ricovero compreso Day-hospital

Per l'attività in costanza di ricovero, la tariffa dovrà coprire le seguenti voci di costo:

- A) Compenso dell'equipe chirurgica comprensivo della quota definita per il chirurgo primo operatore, per gli altri componenti dell'equipe medica e del compenso del medico anestesista;
- B) Fondo Balduzzi e fondo di perequazione calcolati sui compensi della dirigenza medica;
- C) Compenso équipe personale infermieristico di C.O. in proporzione all'impegno orario richiesto e valorizzato sulla base di una quota oraria definita in sede di contrattazione integrativa aziendale;
- D) Quota Azienda comprendente:

- Costi aziendali diretti e indiretti, fissi e variabili, valorizzati in forma forfettaria in proporzione alla complessità della prestazione erogata secondo la metodologia di calcolo sopra richiamata. Qualora il costo dell'intervento/ricovero non sia stato definito si assume la tariffa DRG come costo dell'intervento.
- Eventuale maggiorazione per costo presidi medico-chirurgici.
- Fondo comparto e dirigenza PTA per la remunerazione delle attività di supporto indiretto all'organizzazione del sistema ALP;
- Quota oneri fiscali e previdenziali per il personale comparto e dirigenza PTA calcolati sui compensi;

Alla tariffa così determinata sarà eventualmente aggiunta la tariffa giornaliera per il maggior comfort alberghiero, nella misura determinata dalla Azienda.

Per gli iscritti al SSN/SSR alla tariffa così definita viene sottratto il rimborso da parte della regione definito nella misura del 50% del valore DRG.

Nel caso di interventi di chirurgia estetica a scopo cosmetico, ovvero quando non è rilasciata una certificazione medica che attesti lo scopo terapeutico o comunque il benessere psicofisico associato all'intervento, non è prevista alcuna quota di rimborso a carico del SSN.

8. Definizione delle tariffe per ALP dei dirigenti del Dipartimento di Sanità Pubblica

Le tariffe verranno individuate sulla base del Tariffario regionale con maggiorazioni e determinazioni caso per caso in sede di autorizzazione in relazione alla specificità delle prestazioni e degli oneri correlati.

Art. 27 - FONDO DI PEREQUAZIONE

L'Azienda costituisce un fondo finalizzato alla perequazione delle discipline professionali che hanno una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza. Tale fondo è alimentato da una quota pari al 5% calcolata sul totale di tutti i compensi diretti destinati al personale dirigente medico-sanitario.

Dalla distribuzione del fondo di cui al precedente comma, non può derivare per i singoli destinatari un beneficio economico superiore a quello mediano percepito dai dirigenti che espletano l'ALPI.

Il fondo perequativo è unico per medici e veterinari e gli altri dirigenti del ruolo sanitario.

In sede di accordi sindacali, nel rispetto delle previsioni contrattuali, si definiscono gli aventi diritto e la valorizzazione delle ore aggiuntive che gli interessati dovranno avere o aver reso all'Azienda a fronte delle quote percepite, ai sensi dell'art. 7, comma 5, DL n. 165 del 31/03/2001.

Il fondo di perequazione così come risultante al primo punto del presente articolo sarà attribuito agli aventi diritto, secondo i seguenti criteri:

- a) per beneficio medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero-professionale si intende il valore mediano (media di posizione o mediana) del totale dei compensi annualmente retribuiti ai dirigenti medici e sanitari ospedalieri ed universitari che espletano libera professione.
- b) il beneficio verrà attribuito una volta l'anno

c) la quota media annua ricavata secondo quanto indicato al punto a) viene rapportata, per ogni avente diritto, ai periodi di effettiva presenza in servizio secondo gli indicatori in vigore per le quote incentivanti relative alla retribuzione di risultato;

d) eventuali residui del fondo di perequazione, non distribuiti per raggiungimento del tetto di cui al punto a) saranno utilizzabili sulla base di accordi con le OO.SS .dell'Area della Dirigenza Medica e Sanitaria, eventualmente per:

- progetti di miglioramento nei percorsi e attività di libera professione (acquisto arredi e apparecchiature, gestione e manutenzione delle strutture dedicate, formazione e aggiornamento)
- incentivare il personale della Dirigenza medica e sanitaria non medica con riferimento all'attività istituzionale
- attività di formazione

Art. 28 – COSTITUZIONE DEL FONDO BALDUZZI

Ai sensi del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, le Aziende sono tenute a trattenere una somma pari al 5% del compenso del libero professionista e ad alimentare un fondo specifico che deve essere destinato a finanziare interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

Art. 29 – COSTITUZIONE DEI FONDI INCENTIVANTI PER IL PERSONALE COLLABORANTE DELL'AREA COMPARTO E DELLA DIRIGENZA NON SANITARIA

Ai sensi dell'art. 12 del DPCM 27 marzo 2000, nell'ambito della costruzione delle tariffe le aziende devono prevedere una quota (in percentuale sulla tariffa) da accantonarsi in uno specifico fondo per compensare il personale dell'area comparto e della dirigenza non sanitaria che collabora effettivamente per assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale e che sono coinvolte nel processo organizzativo a supporto indiretto (uffici amministrativi, tecnico e sanitari).

La quota percentuale, trattenuta dalla tariffa, definita a livello aziendale è pari al 5% del compenso del professionista dirigente.

In sede di contrattazione aziendale si definiranno gli ammontari delle percentuali destinate alle diverse categorie (comparto e dirigenza APT) di cui al punto precedente, i criteri per le finalizzazioni e le ripartizioni tra gli aventi diritto.

La parte del fondo non ripartita sulla base dei progetti di cui sopra, potrà - previo accordo con le OOSS – venire utilizzata per incentivare il personale del comparto e della dirigenza PTA con riferimento all'attività istituzionale.

A fronte dei compensi, il personale dovrà aver reso o comunque rendere un debito orario aggiuntivo definito in base ad una valorizzazione oraria anch'essa concordata tra azienda e OOSS.

Parte IV – CONTROLLI

Art. 30 - Commissione Paritetica - Osservatorio aziendale -

E' costituita una Commissione Paritetica aziendale per la promozione e la verifica dell'attività libero professionale.

La Commissione è costituita in forma paritetica da dirigenti medici, veterinari e sanitari designati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale e da componenti rappresentanti l'Azienda di cui 1 con funzioni di coordinamento.

La Commissione opera sui seguenti temi:

- promuove iniziative per lo sviluppo dell'attività libero-professionale intramuraria, nel rispetto dei principi e dei criteri indicati dalle vigenti disposizioni e dal presente atto;
- formula proposte e pareri in ordine alla programmazione dell'attività libero-professionale intramuraria relativamente alle problematiche strutturali, organizzative e funzionali;
- esprime parere in merito alla determinazione delle tariffe con particolare riferimento alla definizione dei costi dell'Azienda sulla base dei criteri e della composizione di cui al precedente art. 20;
- prende atto della quantificazione del fondo di perequazione di cui al precedente art.21 e delle quote da distribuire agli aventi diritto;
- effettua una valutazione sull'attività libero-professionale intramuraria e formula proposte in ordine agli interventi correttivi ritenuti necessari o utili per il buon funzionamento dell'attività;
- interviene per la risoluzione di eventuali problemi e conflitti che possano insorgere tra professionisti ed équipe nonché tra i professionisti e l'Azienda nello svolgimento dell'attività;

Sulla base di quanto previsto dalla DGR 1131/2013, viene istituito con le Organizzazioni Sindacali interessate, l'Osservatorio aziendale permanente dell'attività libero professionale con compiti di valutazione degli impatti delle decisioni assunte nell'individuazione degli spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale e monitoraggio dei volumi di attività svolta e del rapporto l'alpi e l'attività istituzionale. L'Osservatorio aziendale permanente dell'attività libero professionale Intramuraria, la cui composizione è analoga ai componenti previsti per l'organismo sopra indicato, può coincidere, qualora ritenuto opportuno, con la Commissione paritetica per la promozione e verifica dell'attività libero professionale di cui sopra. L'Osservatorio ha funzioni ausiliarie di iniziativa, consultive e di verifica.

Ad esso vengono attribuite le seguenti competenze specifiche:

1. monitoraggio e valutazione degli impatti delle decisioni assunte nell'individuazione degli spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria;
2. monitoraggio e valutazione dei volumi di attività della LP;
3. monitoraggio e valutazione del rapporto tra ALPI ed attività istituzionale;

L'Osservatorio presenta proposte, pareri e analisi alla Direzione Aziendale.

Art. 31 – IL SISTEMA AZIENDALE DEI CONTROLLI

Al fine di prevenire i possibili rischi di abuso e di corruzione nell'area delle attività libero professionale e delle liste di attesa, l'Azienda si dota di un puntuale sistema di controlli diretto a verificare che l'attività libero professionale sia svolta nel rispetto delle norme vigenti in materia.

Tali controlli sono diretti, nello specifico, a verificare:

a) Requisiti necessari per lo svolgimento dell'attività libero professionale

L'Azienda, tramite gli uffici competenti, verifica, preventivamente, all'atto della presentazione della richiesta da parte del professionista, la sussistenza di tutti i requisiti necessari allo svolgimento della libera professione (specializzazione nella disciplina di inquadramento giuridico o in eventuale disciplina equipollente con una anzianità di servizio di cinque anni in tale disciplina, tipologia di prestazioni erogate coerenti con la disciplina d'inquadramento, etc...).

b) Incompatibilità

L'Azienda attraverso il Servizio Ispettivo assicura l'esecuzione di periodici controlli sull'osservanza della normativa in vigore in materia di incompatibilità e libera professione intramoenia, da parte del personale dipendente, anche mediante ispezioni presso le strutture private accreditate che insistono sul territorio di competenza.

c) Volumi di attività

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

L'Azienda, attraverso gli uffici competenti, attua, almeno annualmente, attraverso strumenti informatici, una serie di controlli, periodici e sistematici/a campione, tesi a verificare che i volumi prestazionali relativi all'attività libero professionale della singola equipe non siano prevalenti superiori rispetto a quelli assicurati per l'attività istituzionale.

Gli uffici competenti forniscono alla Direzione Generale ed all'Osservatorio le risultanze dei controlli effettuati con evidenza dei dati relativi ai volumi di attività erogati in regime istituzionale ed in libera professione.

d) Orari e timbrature

Al fine di valutare e verificare che il volume orario reso in regime di libera professione dal singolo professionista non sia prevalente rispetto a quello reso in regime istituzionale, l'Azienda prevede, almeno annualmente, una serie di controlli periodici e sistematici/a campione in particolare rispetto a:

- Orario di lavoro svolto in istituzionale dai professionisti nel periodo di riferimento;
- Orario svolto in libera professione dai professionisti nel periodo di riferimento.

e) Conformità con l'attività autorizzata

Al fine di valutare e verificare che l'attività libero professionale del singolo professionista sia svolta in conformità a quanto indicato nell'atto di autorizzazione, vengono effettuati, almeno annualmente, controlli, periodici e sistematici/a campione relativi a:

- attività prenotata (lista prenotazione)
- attività erogata (indicazione giorni e ora)
- presenza delle timbratura in coincidenza dell'esercizio dell'attività libero professionale.

f) Tempi di attesa

I tempi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale vengono rilevati dal Responsabile Unico per la specialistica ambulatoriale.

I controlli sui tempi di attesa sono finalizzati ad assicurare il progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale provinciale rispetto ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria.

Nel caso in cui i tempi di attesa per le attività ambulatoriali erogate in regime istituzionale a livello provinciale siano superiori a 30 giorni (visita) e 60 giorni (diagnostica), il responsabile Unico per la specialistica ambulatoriale valuterà l'opportunità di disporre la sospensione temporanea dell'attività libero professionale fino al ristabilimento del rispetto dei tempi di attesa sopra richiamati.

Analogamente (vedi art. 10) per l'attività libero professionale legata agli interventi chirurgici per le patologie oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa è erogabile solo qualora i tempi di attesa istituzionali siano compresi entro i tempi standard previsti dagli indirizzi regionali e dalla normativa nazionale.

g) Attività libero professionale presso studi privati o centri convenzionati

L'azienda, tramite gli uffici competenti, si impegna a verificare, con frequenza annuale, la disponibilità di spazi interni idonei allo svolgimento dell'attività libero professionale nell'ambito del proprio patrimonio immobiliare. Qualora tali spazi non fossero disponibili e si dovesse ricorrere a spazi esterni (vedi art. 18) al fine di garantire il rispetto della normativa nazionale, degli atti regolamentari e delle indicazioni regionali in materia, per l'esercizio dell'attività libero professionale presso studi privati o centri convenzionati, si procederà all'effettuazione periodica (almeno a frequenza annuale) dei seguenti controlli:

- controllo corretto inserimento estremi di pagamento
- controllo data prenotazione ed erogazione non coincidenti
- controllo inserimento prenotazione in relazione a data di erogazione
- controllo prenotazione in giorno non autorizzato
- controllo prenotazioni/fatturazioni
- controllo sulle prenotazioni annullate

Art. 32 – PROVVEDIMENTI INERENTI L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

I comportamenti che costituiscano violazione del presente regolamento e delle disposizioni generali in materia di libera professione sono oggetto di intervento sanzionatorio secondo quanto previsto nel presente articolo e nelle disposizioni dei codici disciplinari aziendali.

Gli organismi paritetici di cui all'art. 23 sono tenuti a segnalare ai titolari dell'azione disciplinare le violazioni riscontrate nel corso della loro attività.

In particolare, qualora attraverso il sistema dei controlli si evidenziassero violazioni regolamentari diverse da quelle sopra indicate e che non originino procedimenti disciplinari la direzione aziendale potrà adottare limitazioni all'esercizio della libera professione,

le limitazioni potranno essere attivate qualora si accertassero le situazioni di seguito elencate:

➤ **rapporto tra attività istituzionale e libero professionale**

in presenza di uno squilibrio tra attività istituzionale e attività libero professionale, si procede alla diffida formale al Direttore della Struttura interessata, con l'invito a riportare il valore del rapporto nei termini di legge, entro un termine di 60 giorni, predisponendo idonee iniziative in accordo con la Direzione Sanitaria.

Qualora lo squilibrio permanesse nonostante l'adozione delle predette misure, il Direttore Generale sospende l'esercizio della libera professione intramuraria dei dirigenti componenti l'equipe in questione.

La sospensione è temporanea (max 2 mesi) e si accompagna alla pianificazione degli strumenti organizzativi e strutturali necessari a riportare il sistema in equilibrio e a garantire ai dirigenti il diritto all'esercizio della libera professione e ai cittadini l'opportunità di fruirla.

➤ **Discordanza tra attività prenotata, eseguita e fatturata**

Qualora si rilevi una non corrispondenza tra attività prenotata, eseguita e pagata si procede alla segnalazione formale all'interessato affinché possa evidenziare e motivare la eventuale presenza di visite effettuate, ma non prenotate. In caso di motivazioni insufficienti la Direzione Aziendale valuta l'adozione di provvedimenti di sospensione temporanea dell'attività libero professionale, fatta salva ogni ulteriore forma di responsabilità in capo al dirigente.

➤ **Utilizzo degli applicativi informatici aziendali**

In caso di inosservanza delle istruzioni e procedure aziendali, con particolare riferimento al corretto utilizzo degli applicativi informatici attivati a supporto dell'attività libero professionale, si procede a segnalare la non conformità rilevata all'interessato, invitandolo a uno scrupoloso rispetto delle stesse. Qualora si riscontrassero inadempimenti reiterati la Direzione Aziendale valuta l'adozione di provvedimenti di sospensione temporanea dell'attività libero professionale, fatta salva ogni ulteriore forma di responsabilità in capo al dirigente.

➤ **Svolgimento dell'attività libero professionale in orario di lavoro e/o fuori dalle fasce orarie autorizzate**

In caso di svolgimento dell'attività libero professionale durante l'orario di lavoro e/o al di fuori delle fasce orarie autorizzate, si procede al recupero orario e alla segnalazione all'interessato con contestuale richiamo all'osservanza delle disposizioni.

In tutti i casi di reiterata inosservanza delle disposizioni in materia di libera professione, la Direzione Generale valutata l'adozione di provvedimenti di sospensione temporanea dell'attività libero professionale, fatta salva ogni ulteriore forma di responsabilità in capo al dirigente.

➤ **Riscossione diretta di somme di denaro**

Nel caso di inosservanza del divieto di riscuotere somme di denaro o altri titoli di pagamento direttamente intestati al medico comporta, oltre a tutte le conseguenze di ordine penale, disciplinare ed amministrative, l'immediata sospensione dell'esercizio dell'attività libero professionale.

Art. 33 – ASPETTI FISCALI

➤ **Intestazione Fattura**

La fattura deve essere intestata al soggetto che beneficia della prestazione. Se la fattura deve essere intestata ad una Assicurazione o Società Sportiva è possibile esplicitare nei campi descrittivi il nome del soggetto a cui è erogata la prestazione.

➤ **Imposta di Bollo**

Sono soggette ad imposta di bollo tutte le fatture (o documenti) aventi un importo complessivo superiore a € 77,47 non assoggettato a Iva.

Per quanto riguarda le fatture che presentano contemporaneamente importi assoggettati ad imposta sul valore aggiunto ed importi non assoggettati, ai fini dell'imposta di bollo si deve considerare l'importo non assoggettato ad Iva. Se quest'ultimo è superiore a € 77,47 la marca da bollo va applicata (risoluzione 98/E/01).

➤ **Chirurgia Estetica**

La Corte di Giustizia UE, con sentenza 21 marzo 2013, causa C-91/12, ha stabilito che le prestazioni ed i trattamenti di chirurgia estetica sono esenti IVA (regime derogatorio rispetto alla regola ordinaria di assoggettamento), solo se tali prestazioni hanno lo scopo di diagnosticare, curare o guarire malattie o problemi di salute o di tutelare, mantenere o ristabilire la salute delle persone.

La circolare 4/E del 2005 dell'Agenzia delle Entrate in riferimento agli interventi di chirurgia estetica riferisce *"Si tratta di interventi tesi a riparare inestetismi, sia congeniti sia talvolta dovuti ad eventi pregressi di vario genere (es. malattie tumorali, incidenti stradali, incidenti ecc.), comunque suscettibili di creare disagi psicofisi alle persone"*). Secondo la Corte di Giustizia U.E., inoltre, *"le semplici convinzioni soggettive che sorgono nella mente della persona che si sottopone a un intervento di carattere estetico non sono, di per sé, determinanti ai fini della valutazione della questione se tale intervento abbia scopo terapeutico"*. Tale valutazione, poiché presenta carattere medico, deve basarsi su constatazioni (certificazioni), effettuate

da personale qualificato, delle quali è per altro opportuno che vi sia evidenza nella documentazione sanitaria – cartella clinica.

La certificazione della sussistenza di una condizione patologica di disagio psicofisico, la cui presenza classificherebbe quindi la prestazione come funzionale (e quindi esente iva) deve essere formulata da specialisti nel settore della salute mentale (psichiatri, psicologi, psicoterapeuti ecc.) del servizio sanitario pubblico.

Sinteticamente possono quindi identificarsi tre casistiche:

- *Caso 1.* Intervento di chirurgia estetica con scopo terapeutico al 100% e con presenza di certificazioni a supporto: la fattura è emessa in esenzione IVA ed è prevista la compartecipazione a carico della RER del 50% del DRG nel caso di ricovero.
- *Caso 2.* Intervento di chirurgia estetica privo di certificazione relativa a finalità terapeutica: La fattura è interamente soggetta ad IVA (ivi comprese le competenze mediche) e NON beneficia della compartecipazione a carico della RER.
- *Caso 3.* Intervento “misto” ovvero con scopo terapeutico e, associato, scopo estetico / cosmetico: in fattura devono essere identificati per qualità e quantità le singole prestazioni. Non è richiesta la compartecipazione a carico della regione del 50% del DRG, nel caso di interventi in regime di ricovero.

➤ **CTU (Consulenza tecnica d'ufficio) e CTP (Consulenza tecnica di parte)**

Occorre distinguere le prestazioni medico legali rese all'Autorità giudiziaria, nell'ambito del procedimento penale, da quelle rese nel quadro di un giudizio civile o eseguite per finalità assicurative, amministrative, e simili.

a. Nel primo caso l'attività di consulenza prestata al magistrato (nel quadro del giudizio penale) costituisce esercizio di pubblica funzione. Pertanto il trattamento fiscale dei relativi compensi va determinato in base all'art. 50, comma 1, lett. f), del TUIR, il quale ricomprende, in linea di principio, tali somme tra i redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente.

In base alla previsione del richiamato art. 50, lett. f), le attività che costituiscono pubbliche funzioni non sono di per se' idonee a configurare il presupposto soggettivo ai fini IVA (esenti IVA).

b. Nel secondo caso qualora l'attività di consulenza abbia finalità assicurative o amministrative e sia svolta con carattere di abitualità da parte del professionista, il relativo reddito (ritratto da un'attività tipicamente libero professionale) dovrà essere assoggettato al regime proprio del reddito di lavoro autonomo, di cui all'art. 53 del TUIR. Risulta pertanto applicabile, in tale caso, la disciplina prevista per i redditi di natura professionale dell'art. 54 del TUIR, che implica, dal punto di vista dell'imposta sul valore aggiunto, il necessario possesso della partita IVA.

Nel caso in cui, invece, l'attività di consulenza medico-legale sia prestata in maniera occasionale i relativi onorari saranno qualificati come redditi diversi, di cui all'articolo 67, comma 1, lett. l), del TUIR, in quanto trattasi di compensi derivanti da attività di lavoro autonomo non esercitate abitualmente. In tale ultima ipotesi, attesa la mancanza di abitualità nell'esercizio dell'attività, le operazioni restano escluse dal campo di applicazione dell'IVA per carenza del presupposto soggettivo.

➤ **IRAP**

Essendo la libera professione considerata un'attività commerciale ai soli fini IVA e non ai fini IRES, l'aliquota da utilizzare è al 8,5%.

Art. 34 – PRIVACY

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