

**AREA DEL COMPARTO**

In data 17 luglio 2014 le parti di seguito indicate hanno sottoscritto il contratto stralcio su specifica materia normativa – regolamentazione della libera professione intramuraria – recependo le osservazioni formulate del Collegio Sindacale sull'ipotesi sottoscritta in data 03/12/2013.

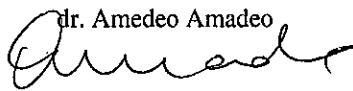
Per l'Azienda:

Ursino Caterina



Adriana Alborghetti



|  |   |
|--|---|
| <b>IL DIRETTORE GENERALE</b>   |   |
| <i>titolare del potere di rappresentanza dell'Azienda visto il verbale che precede nonché l'avvenuta sottoscrizione da parte dei rappresentanti aziendali di parte pubblica presenti al tavolo negoziale</i> | dr. Amedeo Amadeo<br> |

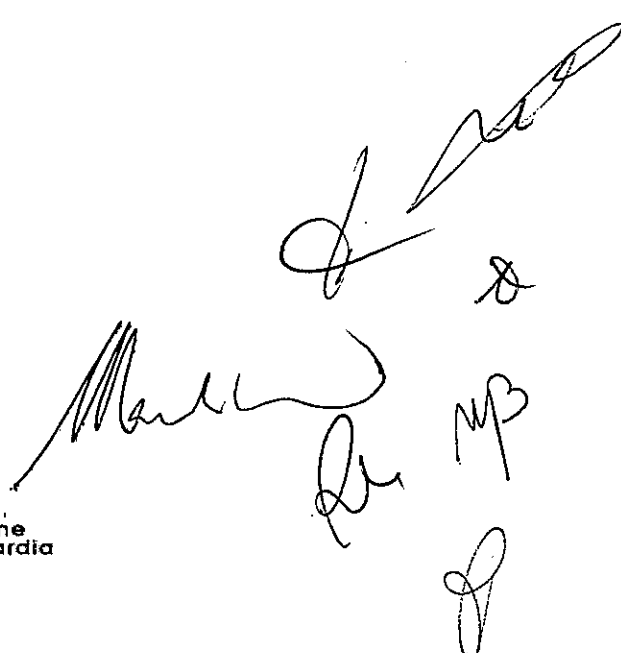
Per le OO.SS.

**Segreterie Territoriali**

|                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| Colombo Elena     | CISL FP Bergamo    |
| Carminati Luisa   | FP CGIL Bergamo    |
| Capitano Mauro    | UIL                |
| Bonomelli Giacomo | FP CGIL V.Camonica |
| De Marchi Alfredo | FIALS              |

**Per le RSU**

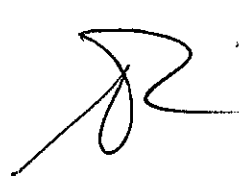





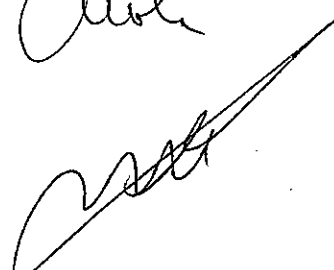

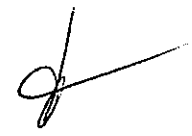

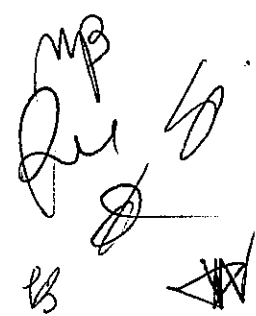


|                        |
|------------------------|
| Piantoni Rossana       |
| Busato Massimo         |
| Condello Antonino      |
| Corbetta Andrea        |
| Delvecchio Bortolina   |
| Mastroianni Ivan       |
| Pandolfi Gianalberto   |
| Rivola Maurizio        |
| Sorlini Giovanbattista |
| Terzi Antonio          |
| Zanchi Claudio         |

REGIONE LOMBARDA

**CONTRATTO STRALCIO  
SU SPECIFICA MATERIA  
“REGOLAMENTAZIONE DELL’ATTIVITA’  
LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA”**

3 



# Sommario

|   |    |
|---|----|
| Sommario .....  | 5  |
| Art. 1 – Oggetto .....  | 8  |
| Art. 2 – Fonti normative .....  | 8  |
| Art. 3 – Finalità e Principi .....  | 9  |
| Art. 4 – Definizione delle attività regolamentate .....   | 10 |
| Libera professione intesa in senso stretto individuale e d’equipe; .....  | 10 |
| Attività Aziendale a Pagamento .....  | 10 |
| Art. 5 – Forme d’esercizio .....  | 11 |
| Art. 6 – Attività dei dirigenti sanitari .....  | 12 |
| Art. 7 – Attività del personale delle professioni sanitarie del comparto componenti<br>dell’equipe ed altro personale di collaborazione ..... | 13 |
| Attività del personale delle professioni sanitarie del comparto definiti di supporto diretto .....  | 13 |
| Attività di altro personale che collabora alle attività in LPI e Solvenza .....   | 14 |
| Art. 8 – Attività ambulatoriale in LP .....   | 16 |
| Art. 9 – Attività libero-professionale di equipe .....  | 20 |
| Art. 10 – Attività in regime di ricovero in LP .....  | 20 |
| Art. 11 – Trattamento alberghiero differenziato .....   | 24 |
| Art. 12 – Attività di consulenza presso altre strutture .....   | 25 |


  
 Sistema Sanitario Regione Lombardia

|   |    |
|---|----|
| Art. 13 – Attività libero-professionale per perizie medico legale o per il rilascio di certificazioni mediche ..... | 26 |
| Art. 14 – Attività aziendale a pagamento (Solvenza).....  | 27 |
| Attività ambulatoriale e attività diagnostica strumentale e di laboratorio .....                                    | 27 |
| Attività in regime di ricovero in solvenza.....   | 28 |
| Art. 15 – Area a pagamento (AP) .....   | 28 |
| Art. 16 – Rapporto tra attività istituzionali e libero-professionale.....   | 29 |
| Art. 17 – Contabilità separata .....  | 30 |
| Art. 18 – Vincoli per il rispetto di istituti normativi e contrattuali .....  | 30 |
| Art. 19 – Tutele assicurative.....  | 31 |
| Art. 20 – Trattamento dei dati personali dei dipendenti e dell'utenza.....  | 32 |
| Art. 21 – Competenze e responsabilità .....   | 32 |
| Direttore Generale.....   | 32 |
| Collegio di Direzione .....   | 33 |
| Direzione Medica di Presidio.....   | 33 |
| Direzione SITRA .....   | 34 |
| SS Affari Generali e del Territorio .....   | 34 |
| SSD Servizio Informatico Aziendale.....   | 35 |
| UOC Gestione Risorse Umane .....  | 35 |
| UOC Ragioneria.....   | 35 |
| SS Programmazione e Controllo.....  | 35 |
| Art. 22 – Modalità di ripartizione delle tariffe L.P. ambulatoriale .....   | 37 |
| "Libera professione individuale" .....  | 37 |

6


**Regione Lombardia**  
 Sistema Sanitario

Multiple handwritten signatures in black ink are scattered across the bottom of the page, some overlapping the logo and others extending to the right margin.

|  |    |
|--|----|
| "Libera professione di equipe".....  | 38 |
| "Libera professione di equipe Farmacia".....   | 41 |
| "Libera professione di equipe medica / professioni sanitarie".....                         | 42 |
| "Consulenze e consulti".....   | 43 |
| Art. 23 – Modalità di ripartizione delle tariffe delle prestazioni in costanza di ricovero | 43 |
| Art. 24 – Fondo di perequazione .....  | 45 |
| Art. 25 – Fondo personale di collaborazione - Area della Dirigenza.....                    | 46 |
| Art. 26 – Fondo personale di collaborazione – Area del Comparto.....                       | 46 |
| Art. 27 – Sanzioni .....   | 47 |
| Art. 28 – Informazione all'utenza.....   | 47 |
| Art. 29 – Norma transitoria e finale.....  | 48 |
| Segreterie Territoriali .....  | 49 |
| Per le RSU.....  | 49 |


 A collection of handwritten signatures and stamps. At the bottom center, there is a logo for "Sistema Sanitario Regione Lombardia" featuring a stylized cross symbol. Surrounding this logo are several handwritten signatures in various styles, including "Man", "MP", "GA", and others. There are also some illegible stamps or initials scattered around the signatures.

## Art. 1 – Oggetto

Per attività libero-professionale intramuraria dei Dirigenti Medici, Veterinari e delle altre professionalità del ruolo sanitario (di seguito brevemente chiamati Dirigenti Sanitari) s'intende l'attività che detto personale, individualmente o in équipe, svolge al di fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi compresa l'attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di ospedalizzazione a ciclo diurno e di ricovero ordinario, nelle strutture ospedaliere e territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso ovvero di assicurazioni o di fondi integrativi del Servizio Sanitario Nazionale.

Il presente atto definisce le modalità organizzative dell'attività libero-professionale e della partecipazione ai proventi delle attività a pagamento in applicazione della legislazione vigente, dei CCNL della Dirigenza Medica-Veterinaria vigenti, dei Contratti Integrativi Aziendali e delle Direttive Regionali.

## Art. 2 – Fonti normative

L'attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti sanitari dell'Azienda è disciplinata, oltre che dal presente atto, dalle seguenti fonti normative:

- L. 412/1991, con particolare riferimento all'art. 4, c.7;
- D. Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- L. 724/1994, con particolare riferimento all'art. 3, c.6;
- L. 662/1996, con particolare riferimento all'art. 1, c. da 5 a 17;
- L. 448/1998, con particolare riferimento all'art. 72, c.4 e ss.;
- D. Lgs. 229/1999
- L. 488/1999, con particolare riferimento 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 S.S.N.";
- D. Lgs. 254, 28 luglio 2000 "Disposizioni in materia contenute nei contratti collettivi nazionali di lavoro della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria nonché nei contratti integrativi aziendali, per gli aspetti di competenza;
- L. 26 maggio 2004, n. 138, con particolare riferimento all'art. 2 septies, c.1;
- L. 4 agosto 2006, n. 248, con particolare riferimento all'art. 22 bis;
- L. 3 agosto 2007, n. 120, con particolare riferimento all'art. 1;
- Accordo 18 novembre 2010. Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;
- L. 8 novembre 2012, n. 189, di conversione, con modifiche, del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 - cd. Decreto Balduzzi.;
- CC.CC.NN.LL. Aree della Dirigenza.



Per quanto non espressamente previsto e disciplinato dal presente atto, si rinvia alle specifiche disposizioni di legge, ai CC.CC.NN.LL. delle Aree della Dirigenza vigenti, nonché a quanto stabilito dalle Direttive Regionali.

In occasione di nuovi accordi Nazionali e Regionali, l'Azienda modifica e integra il presente atto, in accordo con le OO.SS. nel rispetto della Normativa contrattuale Nazionale, Regionale ed Integrativa Aziendale vigente.

Per la pratica attuazione del presente atto saranno emesse idonee direttive da parte dei Servizi competenti.

### Art. 3 – Finalità e Principi

L'attività libero-professionale intramuraria è ispirata al rispetto dei seguenti principi:

1. salvaguardia del ruolo istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale per la tutela della salute fisica e psichica degli individui e della collettività, senza distinzione di condizioni individuali e sociali e nel rispetto dei principi di eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio;
2. integrazione dell'attività libero-professionale intramuraria nell'insieme di prestazioni e di servizi offerti, a condizioni differenziate, dall'azienda agli utenti ed alla collettività, nel rispetto delle condizioni e dei criteri volti ad assicurare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale;
3. valorizzazione della professionalità dei dirigenti del ruolo sanitario e delle professioni sanitarie;
4. rispetto dei principi di libera scelta da parte dell'utente,
5. impegno dei dirigenti sanitari interessati nel garantire la piena funzionalità dei servizi, l'integrale assolvimento dei compiti di istituto ed il perseguimento degli obiettivi attribuiti; l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero-professionale, che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio istituzionale;
6. ricorso all'attività libero-professionale in équipe ogni qualvolta lo richieda la tipologia della prestazione da erogare o la necessità di impiego coordinato di risorse umane, strumentali e tecnologiche, oltre che nel caso di attività professionali autonome rese su richiesta ed in favore dell'Azienda per l'erogazione di prestazioni alla stessa commissionate da utenti singoli o associati anche attraverso forme di rappresentanza ( vedi art. 4 punto 2 );
7. programmazione unitaria ed integrata degli orari di attività e dei tempi di apertura delle strutture e dei servizi nonché dell'impiego delle apparecchiature sanitarie diagnostiche e terapeutiche, ivi compresa l'attività libero-professionale, per offrire all'utenza una più ampia opportunità di scelta;
8. l'espletamento dell'attività libero-professionale, da parte del Dirigente Medico e Sanitario, non deve mai contrastare con i fini istituzionali e non deve in alcun caso creare situazioni di conflitto di interessi e/o forme di concorrenza sleale con l'Azienda;
9. incompatibilità assoluta della libera professione intra-moenia con attività libero-professionale esterna;
10. coerenza con i principi di appropriatezza delle prestazioni;
11. trasparenza dell'offerta di prestazioni e delle tariffe, attraverso l'approvazione di un tariffario che tenga conto, oltre che dell'adeguata valorizzazione economica delle professionalità sanitarie,

9

Regione Lombardia  
Sistema Sanitario

dell'esigenza di completa copertura dei costi aziendali e del margine di finanziamento, introdotto dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, per abbattimento delle liste d'attesa con conseguente progressiva riduzione del ricorso alla c.d."Area a pagamento" con oneri di bilancio.

#### **Art. 4 – Definizione delle attività regolamentate**

Nelle attività regolate dal presente regolamento rientrano tutte le Attività Integrative sanitarie rese dalla Azienda Ospedaliera e fornite sotto forma di:

##### **Libera professione intesa in senso stretto individuale e d'équipe;**

##### **Attività Aziendale a Pagamento**

1. Per attività svolte in **libera professione in senso stretto individuale** si intendono le attività professionali che, avendo optato per il rapporto di lavoro esclusivo, i dirigenti medici e le altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario possono esercitare in favore e su libera scelta dell'assistito che individua nominativamente il professionista di riferimento cui affidarsi fiduciarmente e con oneri a proprio carico.

Tali attività vengono svolte oltre il debito orario contrattuale e fuori dall'orario di lavoro e possono coinvolgere prestazioni erogate in regime ambulatoriale, di day hospital, day surgery e di ricovero ordinario.

L'esercizio delle attività in argomento deve essere preventivamente autorizzato.

2. Per attività svolte in **libera professione d'équipe** si intendono le attività professionali che, avendo optato per il rapporto di lavoro esclusivo, i dirigenti medici e le altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario possono esercitare in favore e su libera scelta dell'assistito che individua nominativamente l'équipe di riferimento cui affidarsi fiduciarmente e con oneri a proprio carico.

Tali attività vengono svolte oltre il debito orario contrattuale e fuori dall'orario di lavoro e possono coinvolgere prestazioni erogate in regime ambulatoriale, di day hospital, day surgery e di ricovero ordinario.

Tutti i dirigenti che partecipano all'équipe devono comunque avere optato per il rapporto di lavoro esclusivo ed essere autorizzati all'esercizio delle prestazioni in regime di LP intramuraria da parte della Direzione aziendale.

3. Per **attività aziendali a pagamento** si intendono le prestazioni richieste all'Azienda da singoli utenti o da parte di organizzazioni collettive (es. assicurazioni o fondi integrativi) ovvero da altre aziende o strutture sanitarie e non, che si rivolgono all'Azienda Ospedaliera per ottenere prestazioni secondo tariffe predefinite tramite contratti o convenzioni onerose.

Sono comprese nell'attività in solvenza oltre alle prestazioni che coinvolgono la dirigenza sanitaria, anche prestazioni erogabili direttamente da altre tipologie di professionisti sanitari, nell'ambito dei

rispettivi servizi di cui gli utenti o soggetti esterni facciano eventuale richiesta con oneri a proprio carico (es. assistenza ostetrica al parto, attività infermieristica ambulatoriale, attività di riabilitazione fisioterapica).

L'Azienda provvede ad erogare le prestazioni richieste nel contesto organizzativo delle proprie attività ordinarie, avvalendosi di professionisti idonei per specialità e settore di attività.

Questi sono professionisti dipendenti con rapporto di lavoro esclusivo che aderiscono volontariamente ad effettuare tali attività in orario aggiuntivo al normale debito orario, operando in regime assimilato alla libera professione ovvero nell'ambito di "obiettivi prestazionali incentivati" finanziati con le risorse introitate e definiti con apposito provvedimento.

Rientrano in queste attività quelle considerate nel comma 2 lettere b) e c) dell'articolo 15-quinquies D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992.

## Art. 5 – Forme d'esercizio

Tutte le attività sanitarie integrative hanno lo scopo di ampliare l'offerta di prestazioni fornite dalla azienda garantendo al cittadino il diritto di scegliere la modalità di cura più adatta alle proprie esigenze ed eventualmente anche di individuare direttamente il proprio medico curante di fiducia, all'interno delle strutture aziendali.

L'Azienda, all'atto della richiesta della prestazione, deve permettere al cittadino di conoscere con chiarezza la spesa che dovrà sostenere. Il preventivo, salvo esigenze straordinarie verificatesi durante la prestazione, deve contenere tutti gli elementi certi degli oneri addebitabili.

Al fine di garantire ulteriormente il cittadino circa le modalità di esercizio delle attività integrative, l'Azienda si impegna ad espletarle mediante standard qualitativi ed organizzativi non inferiori a quelli assicurati per tutte le altre attività.

È riconosciuto e garantito il diritto di parità nel trattamento sanitario fra i pazienti interessati alle prestazioni di cui al presente regolamento ed i pazienti in regime di attività erogate con oneri a carico del SSN, ciò con riferimento a tutte le prestazioni previste o che si rendono necessarie ai fini dell'assistenza sanitaria, sia ordinarie che urgenti, dell'accoglienza amministrativa e di ogni altro servizio aziendale.

Tutto il personale dipendente dell'Azienda è tenuto a prestare la propria attività, nell'ambito del rapporto di lavoro in essere con l'Azienda, per fornire ai cittadini che accedono alle prestazioni integrative tutti i servizi aziendali e gli stessi standard assistenziali e di accoglienza amministrativa assicurati a coloro che fruiscono di prestazioni erogate a carico del SSN.

Per le prestazioni svolte in LPI, che necessitino del supporto diretto di altre professioni sanitarie, l'Azienda provvede a organizzarne la presenza necessaria con proprio personale in orario di servizio ovvero ricorrendo anche a personale che volontariamente intenda prestare la propria opera professionale in orario aggiuntivo e a fronte del corrispettivo previsto.

11

Sistema Sanitario  Regione Lombardia

L'Azienda, anche per le attività aziendali a pagamento, valutate le esigenze organizzative determinatesi, provvede alla organizzazione del lavoro opportuna per le attività sia di supporto sanitario specifico che di collaborazione generica, riservandosi di ricorrere in tutto o in parte, ove necessario, anche a personale che volontariamente intenda prestare la propria opera professionale in orario aggiuntivo e a fronte del corrispettivo previsto.

Tali attività di supporto o collaborazione dovranno di norma coincidere con quelle normalmente previste per le stesse prestazioni erogate a carico del SSN.

In conformità a quanto avviene per tutte le altre attività aziendali, è a disposizione degli utenti l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) per la segnalazioni di eventuali disservizi.

Tutte le attività di cui sopra partecipano al quadro complessivo di offerta sanitaria aziendale e sono erogate nell'ambito di ciascuna struttura secondo volumi annuali definiti nella negoziazione di budget e approvati annualmente dalla Direzione Aziendale e che costituiscono il Piano Aziendale Operativo di cui alla legge 120/2007.

Il Piano Aziendale rappresenta lo strumento di programmazione e governo di eventuali conflitti di interesse nell'esercizio della LPI da parte dei professionisti.

Nel Piano Aziendale saranno definiti anche tipologie e volumi di attività per prestazioni aggiuntive ex art 55 c 2 e 2 bis CCNL 1998-2001.

La partecipazione alla erogazione delle quote di offerta negoziata previste nel «Piano Aziendale Operativo» rientra nei compiti di istituto cui tutti i dirigenti sono tenuti.

## **Art. 6 – Attività dei dirigenti sanitari**

L'esercizio di ogni forma di attività in LP prevista deve essere preventivamente valutata dalla Direzione aziendale che, accertato che nulla osti al suo esercizio, autorizza l'utilizzo di spazi e attrezzature aziendali.

Il rispetto dei volumi programmati e delle prescrizioni organizzative e tecniche fornite dalla Azienda sono vincolanti per il mantenimento delle autorizzazioni in essere.

L'attività libero-professionale è prestata di norma nella disciplina di appartenenza del professionista all'interno dell'Azienda e limitatamente alle prestazioni abitualmente erogate in autonomia dallo stesso in regime ordinario nell'ambito della struttura di appartenenza.

Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Generale, acquisito il parere del Collegio di Direzione, ad esercitare l'attività in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa (atto di indirizzo D.C.P.M. 27 marzo 2000

12



Sistema Sanitario Regione Lombardia

- art. 5, comma 4). Ai fini del rilascio della "Autorizzazione in deroga", la cui validità sarà comunque limitata al periodo di svolgimento dell'incarico dirigenziale in corso, il professionista interessato dovrà presentare alla Direzione Aziendale, a corredo della richiesta, un dettagliato curriculum professionale e formativo nonché assumere l'impegno all'aggiornamento periodico nella predetta disciplina, il rispetto del quale costituirà condizione vincolante per l'eventuale rinnovo.

La procedura prevista per l'iter autorizzativo è la seguente:

- a) il Dirigente interessato presenta la propria richiesta alla Direzione Medica di Presidio utilizzando gli appositi moduli previsti per le varie tipologie di attività autorizzabili;
- b) il Direttore Medico di Presidio è titolare della istruttoria per il nulla osta e l'autorizzazione all'utilizzo di spazi e attrezzature aziendali; procede alla istruttoria acquisendo il parere del Direttore dell'U.O. competente per la specialità [che certifica la competenza a svolgere in autonomia l'attività richiesta motivando l'eventuale diniego] e del Dirigente SSD SITRA qualora nella attività sia richiesto il coinvolgimento di altre professioni sanitarie del comparto per validarne la congruenza;
- c) nei casi che non presentano criticità la cui istruttoria ha esito positivo, il Direttore Medico di Presidio invia l'atto di autorizzazione alla Direzione Sanitaria Aziendale;
- d) nei casi che presentano criticità o richieste in deroga, il Direttore Sanitario trasmette gli esiti dell'istruttoria al Collegio di Direzione che assume gli orientamenti da proporre alla Direzione Aziendale.

## **Art. 7 – Attività del personale delle professioni sanitarie del comparto componenti dell'équipe ed altro personale di collaborazione**

### **Attività del personale delle professioni sanitarie del comparto definiti di supporto diretto (personale definito dal CCNL "di supporto")**

Si definisce "personale di supporto diretto" il personale che collabora con il dirigente partecipando direttamente all'attività libero professionale (ad esempio, l'ostetrica, il personale della riabilitazione, l'infermiere in ambulatorio, in sala operatoria, il personale che svolge attività assistenziali nelle UU.OO. di degenza).

Il personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa direttamente all'attività di supporto come componente della équipe necessaria allo svolgimento delle prestazioni in regime libero professionale, ha diritto (qualora opti per operare in orario aggiuntivo al proprio debito orario) agli specifici compensi a carico della gestione separata dell'attività libero - professionale intramuraria, definiti nella contrattazione decentrata e con provvedimento aziendale.

Il personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione (personale definito dal CCNL "di supporto") che partecipa direttamente all'attività di supporto come componente della équipe necessaria allo svolgimento delle prestazioni in regime libero professionale, ha diritto (qualora opti per operare in orario aggiuntivo al proprio debito orario) agli specifici compensi previsti nel presente atto.

Nell'ambito del personale di supporto rientrano altresì quegli operatori sanitari i cui profili prevedono la gestione di alcuni processi in autonomia (ad es. ostetrica per il parto fisiologico) ancorché sotto la responsabilità del dirigente sanitario e la cui attività viene definita "**attività autonoma**". In relazione a questa attività la gestione del processo in autonomia da parte del professionista sanitario si interrompe al momento del verificarsi di un evento la cui responsabilità è attribuita esclusivamente al medico.

La partecipazione fuori dell'orario di lavoro ad attività di supporto dell'attività libero professionale è volontaria, il compenso è computato su base oraria facendo riferimento ai compensi per le diverse categorie di appartenenza sotto indicati:

- a) Le quote per il **personale di "supporto"**, vengono così definite:
1. Professioni sanitarie supporto diretto: personale di equipe di sala operatoria /sala parto, tecnici sanitari, fisioterapisti e i professionisti sanitari € 45,00/ora
  2. Professioni sanitarie supporto diretto di attività ambulatoriale € 35,00/ora  
quote al lordo degli oneri riflessi a carico dell'Azienda e dell'IRAP.
- b) Le quote per il **personale "attività autonoma"**, vengono così definite:
1. Professioni sanitarie attività autonoma: fisioterapisti e i professionisti sanitari € 45,00/ora  
quote al lordo degli oneri riflessi a carico dell'Azienda e dell'IRAP.
- c) Le quote per il personale di "**di supporto all'assistenza**" – Area del Comparto (OTA, OSS, AUS) € 25,00/ora  
quote al lordo degli oneri riflessi a carico dell'Azienda e dell'IRAP.

Lo stesso trattamento si applica al personale delle professioni sanitarie del comparto che interviene nell'attività di supporto diretta nell'ambito della solvenza ovvero eroga prestazioni in solvenza rese in attività autonoma qualora opti volontariamente per partecipare fuori dall'orario di lavoro con incremento del debito orario.

[DM Sanità 31 luglio 1997 Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale. (GU n.181 del 5-8-1997) art. 4 ]

I compensi spettanti al personale di supporto verranno liquidati e accreditati nello stipendio.

### **Attività di altro personale che collabora alle attività in LPI e Solvenza**

Si definisce "**personale di collaborazione**" il personale infermieristico o di altre professioni sanitarie, il personale di altre qualifiche del comparto ed il restante personale dirigente (Dirigenza PTA, delle Professioni sanitarie e Direttori Medici di Presidio) collabora, nell'ambito della propria attività ordinaria, a tutte le altre attività comunque necessarie **indirettamente** ad assicurare l'esercizio delle attività in libera professione o solvenza aziendale.

La partecipazione fuori dell'orario di lavoro ad attività di collaborazione dell'attività libero professionale è volontaria, il compenso è computato su base oraria facendo riferimento ai compensi per le diverse categorie di appartenenza sotto indicati:

*fine*  
*for*  
*cur*

*M...*  
*P...*

*[Multiple handwritten signatures]*

- a) Le quote per altro personale di “**collaborazione indiretta**” – Area del Comparto (Ruolo Amministrativo) –  
 € 35,00/ora per il personale di categoria D – Ds;  
 € 25,00/ora per il personale di categoria B - Bs– C.  
 quote al lordo degli oneri riflessi a carico dell’Azienda e dell’IRAP.
- b) Le quote per il altro personale di “**collaborazione indiretta**” – Area della Dirigenza:  
 € 60,00/ora per il direttore di struttura;  
 € 50,00/ora per gli altri dirigenti;  
 quote al lordo degli oneri riflessi a carico dell’Azienda e dell’IRAP.

[DM Sanità 31 luglio 1997 Linee guida dell’organizzazione dell’attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale. (GU n.181 del 5-8-1997) art. 4 ]

I compensi spettanti al personale di supporto verranno liquidati e accreditati nello stipendio.

Il personale di supporto potrà essere impiegato, in relazione ai volumi e alla tipologia di attività, in analogia con quanto svolge per l’attività istituzionale, su scelta del singolo professionista che in sede di autorizzazione avrà espresso esplicita volontà in tal senso.

Qualora il dirigente non intenda utilizzare il personale di supporto dovrà, comunque, garantire la riconsegna dei locali e del materiale nello stato in cui gli sono stati consegnati. In caso contrario, l’Amministrazione si riserva facoltà di addebitare i relativi costi per il riordino dei locali e la pulizia dello strumentario che saranno a carico dell’attività libero professionale del dirigente.

Il personale del Comparto che partecipa all’attività libero professionale di supporto è soggetto al limite massimo di 25 ore al mese. La deroga, ammessa solo in casi eccezionali debitamente documentati, deve essere singolarmente autorizzata dal competente Responsabile (SSD SITRA).

L’attività di supporto, svolta al di fuori dell’orario di lavoro, non può essere svolta in concomitanza con:

- turni di guardia;
- malattia, infortunio;
- astensioni obbligatorie e facoltative dal servizio per gravidanza e maternità;
- astensioni dal servizio per congedi parentali;
- permessi retribuiti che interessano l’intero arco di durata della giornata (es. permessi per gravi motivi familiari, permessi sindacali),
- ferie;
- congedo per rischio radiologico;
- adesione allo sciopero, per orari coincidenti con quelli di astensione dal lavoro nei limiti previsti dai contratti vigenti;
- articolarioni flessibili dell’orario di servizio con regime di impegno ridotto;
- sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari collegati a procedure disciplinari.

Sono ammessi a svolgere prestazioni di supporto inerenti l’attività libero professionale i dipendenti in possesso dei seguenti requisiti:

- essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno;
- essere esenti da limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni come certificate dal medico competente.

Il personale a part-time è escluso dalla partecipazione ad attività dirette, indirette o progettuali derivanti connesse all'attività libero professionale.

L'attività di supporto diretto, indiretto o autonomo ed ogni attività incentivante correlata alla libera professione intramuraria è svolta al di fuori dell'orario di lavoro ed è rilevata con apposito codice di timbratura. Nel caso in cui sia concessa la deroga a tale vincolo, la restituzione del debito orario per il personale di supporto è pianificata di norma mensilmente secondo le necessità dell'attività istituzionale al fine di assicurare piena operatività alla struttura medesima.

Lo svolgimento dell'attività è subordinato alla sottoscrizione di una dichiarazione di disponibilità a coadiuvare l'attività libero-professionale da parte del personale del comparto in aggiunta al normale orario di lavoro.

## **Art. 8 – Attività ambulatoriale in LP**

**Spazi** - La libera professione in regime ambulatoriale viene svolta esclusivamente negli spazi aziendali o comunque resi disponibili dall'Azienda.

Tali spazi saranno connessi alla rete informatica aziendale in modo da garantire la tracciabilità delle prestazioni erogate e delle attività collegate ed in particolare la corretta procedura in sequenza delle attività di prenotazione, accettazione del paziente, registrazioni dei dati clinici e delle prescrizioni, corrispondenza con le fatturazione delle prestazioni eseguite.

Si considerano erogate in regime di LP anche le prestazioni rese, su richiesta dell'assistito, a domicilio dello stesso, ai sensi e nei limiti di cui all'art.4 del d.lgs 254/2000.

I professionisti che intendono utilizzare specifiche attrezzature sanitarie diagnostiche, disponibili all'interno delle strutture aziendali tra quelle delle quali fanno normalmente uso nell'attività ordinaria (quali ad esempio ecografi, elettrocardiografi ecc.), dovranno farne specifica richiesta all'Azienda. La loro effettiva disponibilità sarà onerosa e subordinata al prioritario utilizzo aziendale delle stesse.

**Orari** - Le fasce orarie sono predefinite e concordate con l'Azienda. Non sono ammesse prestazioni professionali non preventivamente registrate nel sistema centralizzato di agende aziendale.

Per le attività diagnostiche che richiedano la disponibilità di attrezzature di alta tecnologia (es. TAC, RNM ecc.) il cui utilizzo viene routinariamente programmato per le attività aziendali, il professionista/equipe in fase di autorizzazione, può fornire la disponibilità a calendarizzare le proprie agende nella fasce orarie esterne alla programmazione ordinaria, marginali dei giorni feriali o nelle giornate prefestive.

La programmazione individuale delle agende deve essere preventivamente pianificata e confermata seguendo il limite temporale fissato per le agende istituzionali. Questo in modo da consentire la corretta programmazione dell'utilizzo degli spazi e del personale.

La apertura di ciascuna agende deve trovare puntuale corrispondenza con gli spazi (numero di ambulatorio) assegnati alla specifica attività dalla DMP e comunicata alla segreteria aziendale CUP.



Fascia oraria di apertura, di norma, del servizio di attività dedicata alla LPI

- 16:00 / 20:00 giorni feriali
- 08:00 / 20:00 sabato
- Chiusura nei giorni festivi

Si mantiene la possibilità di assegnare spazi in altri orari di disponibilità, comunque all'interno di fasce di apertura degli spazi ambulatoriali, laddove gli ambulatori risultino stabilmente disponibili entro tale orario in quanto la programmazione della attività istituzionale sia già conclusa.

Non è in alcun modo autorizzato l'esercizio della LPI al di fuori degli spazi e degli orari assegnati e senza preventiva registrazione delle prenotazioni nelle agende informatizzate aperte a nome dei singoli professionisti. In caso di violazione è sospesa la corresponsione ai professionisti delle quote previste a loro favore dei corrispettivi eventualmente liquidati dagli utenti. Il caso verrà sottoposto alla valutazione del Collegio di Direzione che, a seguito di reiterate violazioni, assumerà gli eventuali provvedimenti sanzionatori proporzionati al rilievo dei fatti accertati valutando anche gli oneri generati dagli stessi.

Gli spazi sono assegnati dalla DMP fino a saturazione degli "slot" disponibili. La richiesta di spazi deve essere fatta sulla **base realistica dei volumi di attività** generalmente erogati. Gli ambulatori non sono nominali e sono assegnati negli ambiti individuati dalla DMP in base alle esigenze organizzative e di dotazione strumentale.

Per le prestazioni ambulatoriali che necessitano di spazi o ambienti specificamente attrezzati e/o di contesti organizzativi multiprofessionali (quali ad esempio prestazioni endoscopiche, piccoli interventi chirurgici, medicazioni complesse ecc.) si procede prevedendo un opportuno numero di agende aperte per la LPI posizionate in coda alla fascia oraria di programmazione ordinaria e negli ambienti attrezzati ordinariamente utilizzati per tali attività. L'eventuale personale di supporto necessario all'esecuzione della prestazione che partecipa all'attività potrà optare per operare oltre il debito orario contrattuale, ricevendo i compensi previsti.

Qualora tali prestazioni si svolgano in fasce orarie diverse, esterne alla programmazione ordinaria, il professionista scelto dall'utente, titolare della specifica attività gestita in regime LP, è l'interfaccia diretta e fiduciaria con il paziente.

Nei casi specifici in cui per la prestazione sono strettamente necessarie figure di altre professioni sanitarie a supporto della attività (es. tecnico di radiologia) l'Azienda, verificata la disponibilità, programma la presenza di personale idoneo che, se in servizio opererà nell'ambito dell'orario di lavoro o diversamente in orario aggiuntivo. In tale ultimo caso, viene remunerato con le tariffe previste con riferimento alle singole prestazioni.

**Prenotazione / Accettazione / Fatturazione** – L'apertura di agende informatizzate ed il loro utilizzo per la gestione delle procedure di prenotazione accettazione e fatturazione è modalità esclusiva di gestione delle attività in LPI.

L'agenda viene aperta dalla SS Affari Generali e del territorio (Segreteria aziendale CUP) dopo autorizzazione della Direzione Sanitaria. L'agenda è legata ad un locale specifico presso il quale è autorizzata la erogazione della prestazione ed al quale verrà indirizzato il paziente in fase di accoglienza.

Per la prenotazione telefonica l'Azienda mantiene temporaneamente il numero dedicato in attesa di aderire al servizio Call Center regionale dedicato.

La gestione amministrativa delle agende viene svolta dalla Azienda esclusivamente tramite personale della SS Affari Generali e del territorio.

Il personale del CUP procede all'accettazione, fatturazione e riscossione prima della prestazione.

Sono autorizzati ed abilitati ad operare per le prenotazioni sulle proprie agende anche nominativamente i singoli professionisti che ne sono titolari.

Il sistema di gestione delle prenotazioni ed accettazione non appena possibile sarà esteso a tutti i professionisti titolari di agenda di libera professione.

La postazione del professionista sarà inoltre dotata di lettore POS al fine di favorire il pagamento con POS-Carta di Credito anche nel momento di erogazione della prestazione. In tal caso, il professionista garantirà l'emissione e la consegna all'utente della fattura.

Nelle more della realizzazione di quanto sopra, qualora il professionista erogasse ulteriori prestazioni non previste nella fase di prenotazione ne darà nota scritta al paziente con la quale lo stesso si recherà al CUP al termine della visita per emissione di seconda fatturazione o integrazione della precedente.

Qualora il professionista ritenesse per legittimi motivi di non addebitare il proprio onorario all'utente ne darà opportuna nota scritta al paziente con la quale lo stesso si recherà al CUP al termine della visita che emetterà fattura riferita alle sole quote di competenza aziendali.

**Modalità di adesione** – Il personale avente titolo, avendo optato per il rapporto di lavoro esclusivo, all'esercizio della LP ambulatoriale è:

- a) Il personale della Dirigenza Sanitaria Medica del SSN;
- b) Il personale della Dirigenza sanitaria (Farmacisti, Biologi e Psicologi);
- c) Medici specialisti ambulatoriali interni e altre professionalità - biologi, chimici, psicologi - ambulatoriali (ex SUMAD).

Il personale medico e dirigente sanitario che intende attivare concretamente l'esercizio di prestazioni in LP deve essere autorizzato dall'Azienda.

A tale scopo deve presentare richiesta di autorizzazione alla Direzione Sanitaria utilizzando l'apposito modulo che deve contenere le seguenti indicazioni:

- a) la forma di attività libero-professionale che si intende svolgere;
- b) la disciplina in cui si intende esercitare l'attività;
- c) le prestazioni che si intendono esercitare ed il relativo "Onorario professionale";
- d) la struttura delle agende da attivare presso il CUP;
- e) la sede con le tipologie di spazi necessari e gli orari di esercizio dell'attività;
- f) la eventuale necessità del supporto di altre professioni sanitarie (infermieristico, tecnico il cui compenso deve essere ricompreso nella tariffa esposta all'utente se non già previsto nella stessa);
- g) la eventuale disponibilità di strumentazioni ed attrezzature di cui intende avvalersi (che dovranno essere specificatamente indicate).

I professionisti che già svolgono attività libero professionale e che intendono variare la modalità di effettuazione già in essere, dovranno preventivamente inoltrare alla Direzione Sanitaria apposita richiesta di autorizzazione utilizzando la modulistica predisposta.

I professionisti che intendono modificare l'opzione relativa al rapporto di esclusività devono presentare domanda entro il 30 novembre di ogni anno. La nuova tipologia di rapporto di lavoro decorrerà dal 1° gennaio dell'anno successivo.

**Compensi e tariffe** – La tariffa della singola prestazione viene definita annualmente e comunicata all'utenza; essa risulta così composta:

- compenso del professionista o dell'équipe che svolge la prestazione;
- costi diretti analitici (\*);
- costi amministrativi generali- personale di collaborazione (\*\*);
- costi amministrativi generali-supporto diretto (\*\*\*);
- fondo personale della Dirigenza PTA;
- fondo perequazione;
- utile aziendale;
- ulteriore quota L.189/2012 (vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa con l'esclusiva partecipazione dei soggetti cui le stesse sono destinate e alla programmazione e realizzazione di attività d'istituto riferite al miglioramento di servizi resi all' utente sia in regime ordinario che nelle situazioni straordinarie).

(\*) materiale di consumo - allestimento spazi - utenze e servizi (energia, riscaldamento, acqua, telefono, pulizie, smaltimento rifiuti) - costo Call Center regionale per prenotazione telefonica - manutenzione e ammortamento di immobili ed apparecchiature

(\*\*) compenso del personale di collaborazione che svolge attività di prenotazione e/o riscossione degli onorari

(\*\*\*) compenso del personale di supporto diretto (ad. esempio, l'ostetrica, il pers. della riabilitazione, l'infermiere in ambulatorio, in sala operatoria ecc.)

L'Azienda, in accordo con le OO.SS. e col contributo dei Dipartimenti interessati, definisce i tariffari minimi aziendali della Libera Professione contenente l'elenco delle prestazioni e degli interventi più comunemente erogati in libera professione con la relativa tariffa minima [L 120-2007].

Per le prestazioni erogate in regime ambulatoriale (visita specialistica) la tariffa minima viene fissata in € 75,00.

19

Regione Lombardia  
Sistema Sanitario

Nella determinazione della tariffa per prestazioni in regime ambulatoriale con l'aggiunta di prestazione diagnostica (es. ecografia), si dovrà tener conto della tariffa minima prevista per la diagnostica strumentale di cui al punto che segue.

Per le prestazioni libero professionali di diagnostica strumentale e di laboratorio le tariffe minime aziendali sono determinate prendendo come riferimento quelle previste nel nomenclatore tariffario regionale comprensive della quota a carico dell'utente (se prevista) con una maggiorazione del 20%. La tariffa che l'Azienda espone per la fatturazione al cliente viene calcolata sulla base dei criteri come sopra elencati.

**Rendicontazione** – Per le prestazioni erogate presso le strutture ambulatoriali dell'Azienda, i sistemi di gestione amministrativa delle prestazioni di libera professione vengono gestiti a cura dell'Azienda stessa presso gli sportelli del CUP. Qualora il professionista operi in continuità con l'attività istituzionale, l'Azienda provvederà a scorporare dal debito orario timbrato la quota oraria così come individuata nell'atto autorizzatorio sotto la voce "durata prestazione".

**Limiti**– Durante l'esercizio dell'attività LP ambulatoriale non è consentito l'uso del ricettario del SSN per la prescrizione di richieste che consentano l'accesso diretto alle prestazioni rimborsate dal SSN.

## Art. 9 – Attività libero-professionale di equipe

Per quanto riguarda la libera professione in équipe, il Direttore di U.O. definisce con gli interessati un apposito protocollo per lo svolgimento dell'attività libero-professionale richiesta. Tale protocollo, sottoscritto dalle parti, è vincolante.

La partecipazione all'attività è volontaria e deve essere formalmente espressa. I componenti dell'équipe non interessati allo svolgimento dell'attività libero-professionale rendono la loro prestazione nell'ambito dell'attività istituzionale qualora la prima non possa essere svolta in orario differenziato rispetto a quest'ultima.

Si precisa che un componente sanitario può far parte di più di una équipe.

Un componente sanitario che aderisce alla L.P. di équipe non può svolgere attività libero-professionale individuale.

Per la ripartizione dei proventi fra gli interessati si rinvia a quanto previsto nel presente regolamento.

## Art. 10 – Attività in regime di ricovero in LP

Per i pazienti che hanno richiesto di essere trattati in LP avendo individuato direttamente il professionista di fiducia, il ricovero potrà, in base alla opzione del paziente, essere erogato:

(A) con oneri riferiti alla degenza parzialmente a carico del SSN

(B) con oneri riferiti alla degenza totalmente a carico del paziente

**Sedi** – Viene svolta negli spazi aziendali nell'ambito delle aree di degenza medica, chirurgica e riabilitativa. I posti letto individuati per l'attività libero-professionale in caso di ricovero ordinario sono in numero non inferiore al 5% e non superiore al 10%.

**Orari e programmazione** – Per la gestione di attività chirurgiche la programmazione del ricovero dovrà essere effettuata

1. nel caso **(A) di ricovero con onere della degenza parzialmente a carico del SSN e individuazione del professionista di fiducia**, la programmazione del ricovero avverrà tenendo conto delle liste di attesa comuni alle altre attività previste nel blocco operatorio, con i livelli di priorità previsti per la medesima condizione clinica;

Sono individuati dal professionista di fiducia i membri dell'equipe medica.

Il personale delle professioni sanitarie impegnato nella attività intraoperatoria per il supporto sanitario specifico sarà quello previsto nella normale programmazione della attività e potrà optare, in base alla preferenza individuale, per la partecipazione al di fuori del proprio debito orario con la remunerazione prevista per le quote definite in base al tipo di intervento; per la quota di tempo impiegato eventualmente restante, ovvero per tutto il tempo prestatato in caso di opzione negativa, opereranno all'interno del proprio debito orario;

2. nel caso **(B) di ricovero con onere della degenza totalmente a carico del paziente e individuazione del professionista di fiducia**, si prevederà la disponibilità di spazi di programmazione di intervento integrativi e ulteriori, in fasce orarie marginali e incrementali sull'attività ordinaria (anche facendo ricorso a fasce orarie pre-serali e giornate prefestive);

Sono individuati dal professionista di fiducia i membri dell'equipe medica.

Il personale delle professioni sanitarie impegnato nella attività intraoperatoria per il supporto sanitario specifico sarà quello previsto nella normale programmazione della attività e potrà optare, in base alla preferenza individuale, per la partecipazione al di fuori del proprio debito orario con la remunerazione prevista per le quote definite in base al tipo di intervento; per la quota di tempo impiegato eventualmente restante, ovvero per tutto il tempo prestatato in caso di opzione negativa, opereranno all'interno del proprio debito orario;

**Modalità di adesione** – Il personale, che avendo optato per il rapporto di esclusività, ha titolo all'esercizio della LP in regime di ricovero è:

- il personale della Dirigenza Sanitaria Medica del SSN
- il personale della Dirigenza sanitaria non medica

Il personale medico e dirigente sanitario non medico che intende attivare tale regime deve presentare richiesta alla Direzione Sanitaria sulla base di apposito modulo con le stesse modalità previste per la LP ambulatoriale.

I professionisti che intendono modificare l'opzione relativa al rapporto di esclusività devono presentare domanda entro il 30 novembre di ogni anno; la nuova tipologia di rapporto di lavoro decorrerà dal 1° gennaio dell'anno successivo.

L'attività libero-professionale in regime di ricovero è prestata di norma nella disciplina e limitatamente alle prestazioni erogate in regime ordinario dalla struttura di appartenenza.

Il professionista scelto dall'utente, titolare della specifica attività gestita in regime LP di ricovero, è l'interfaccia diretta e fiduciaria con il paziente e provvede:

- a. alla programmazione del ricovero e di quanto necessario alla sua corretta gestione clinica, ivi comprese le attività di visita medica quotidiana, prescrizione diagnostiche, terapeutiche e farmacologiche e delle procedure di dimissione al termine del ricovero (fermo restando che per tutte le attività di assistenza, diagnostica, terapia, interventi in urgenza ecc. l'Azienda garantisce con il suo personale e la sua organizzazione tutto quanto necessario);
- b. alla definizione del proprio "Onorario professionale", cui si aggiungeranno le quote riservate agli eventuali professionisti necessari alla erogazione della prestazione in équipe (dirigenti medici, coordinatori, infermieri di sala).

Il personale di reparto è tenuto a prestare, nei limiti del normale impegno di servizio, le attività assistenziali anche nei confronti dei pazienti ricoverati ricompresi nei casi di cui alla lettera (A) - **ricovero con onere della degenza parzialmente a carico del SSN**, nonché alla lettera (B) - **ricovero con onere della degenza totalmente a carico del paziente**.

L'utente che presenta richiesta di ricovero in regime libero-professionale deve essere informato dei tariffari in vigore e dell'onere presunto della prestazione posto a suo carico. A tal fine, il Dirigente richiesto della prestazione avrà cura di trasmettere all'ufficio libera professione dell'ospedale tutte le informazioni necessarie alla compilazione del corretto preventivo di spesa.

L'Ufficio libera professione compila il preventivo ed acquisisce preventivamente al ricovero l'accettazione scritta delle condizioni economiche relative alla degenza da parte del paziente o di un suo legale rappresentante.

La prenotazione del ricovero in regime libero-professionale è effettuata direttamente presso il coordinatore infermieristico dell'unità operativa o dell'area di degenza nella quale è richiesto il ricovero.

**Compensi e tariffe** – La tariffa delle prestazioni viene annualmente fissata e tiene conto della partecipazione alla spesa da parte della Regione (70%). Essa risulta così composta da:

1. nel caso (A) di **ricovero con onere della degenza parzialmente a carico del SSN e individuazione del professionista di fiducia:**

- quota a carico del paziente riferita al costo del ricovero corrispondente all'importo necessario per integrare la parte di tariffa DRG prevista a carico dal SSN sino alla concorrenza del 85% (15% a carico del pz) dell'intero valore tariffario a copertura di tutti i costi aziendali;

- quota a carico del paziente riferita all' "Onorario professionale" definita in base alla richiesta economica formulata dal professionista scelto dall'utente per la gestione complessiva delle attività di sua competenza connesse al ricovero e per la propria prestazione in qualità di primo operatore da svolgersi fuori dal debito orario cui si aggiungono gli importi previsti a copertura dei compensi per l'équipe di supporto (dirigenti ed altre professioni sanitarie);
2. nel caso **(B) di ricovero con onere della degenza totalmente a carico del paziente e individuazione del professionista di fiducia**
- quota a carico del paziente riferita al costo del ricovero quantificata nel **85%** della tariffa aziendale prevista per il DRG corrispondente nel tariffario solventi a copertura di tutti i costi aziendali ad esclusione del compenso del professionista scelto e della eventuale équipe da questi attivata;
  - quota a carico del paziente riferita all' "Onorario professionale" definito in base alla richiesta economica formulata dal professionista scelto dall'utente che comprenderà:
    - a) importo riservato al medico fiduciario per la gestione complessiva delle attività connesse al ricovero (coordinamento clinico, visite al letto del paziente, gestione documentazione sanitaria) o per la propria prestazione in qualità di primo operatore;
    - b) importi riservati ai membri dell'équipe per l'attività chirurgico interventistica (es. 2° o 3° chirurgo, anestesista, ecc.);
    - c) importi riservati al personale delle professioni sanitarie di supporto alla specifica attività prevista (ferrista, infermiere di sala, ecc.).

All'atto del ricovero in regime ordinario il paziente effettua un pagamento in acconto pari al 30% dell'onere presunto a suo carico.

All'atto della dimissione il dirigente interessato che ha effettuato la prestazione, indica il DRG definitivo, la durata della degenza, nonché tutte le altre prestazioni aggiuntive erogate.

A conclusione della degenza l'Azienda procede alla fatturazione delle restanti competenze dovute mediante emissione di relativa fattura, che il paziente provvederà a saldare mediante bonifico bancario sul conto di tesoreria aziendale.

Gli onorari addebitati da parte di professionisti esterni conseguenti ad eventuali altre prestazioni richieste ed autorizzate dal paziente (consulti proposti dal medico o dall'équipe) sono direttamente a carico del paziente stesso.

Eventuali prestazioni richieste dal paziente ma non rientranti nel ciclo di cura programmato sono addebitate separatamente.

La rinuncia totale o parziale all'onorario da parte dei dirigenti medici non determina modificazioni nell'entità delle somme dovute all'Azienda o agli altri soggetti che non abbiano espressamente rinunciato alle proprie spettanze.

The bottom of the page contains several handwritten signatures in various colors (black, blue, red) and a red circular stamp. In the center, there is a logo for "Sistema Sanitario Regione Lombardia" featuring a stylized cross. To the right, there are more handwritten initials and a signature.

Ogni altra prestazione che non venga esplicitamente richiesta in regime libero-professionale, ivi comprese le consulenze interne eventualmente necessarie, non comporta addebito alcuno in quanto dovuta nell'ambito dell'attività istituzionale.

Nessun onere aggiuntivo può essere posto a carico del paziente quando, in seguito all'insorgere di complicazioni nel quadro clinico, lo stesso debba essere trasferito in unità di terapia intensiva ovvero necessiti di ulteriori prestazioni non programmate.

**Rendicontazione:**

- (a) Per le prestazioni erogate in ambito operatorio l'Azienda provvederà a scorporare dal debito orario timbrato una quota pari ai tempi risultanti dal registro operatorio.
- (b) Le prestazioni in ambito operatorio con tariffa di ricovero a totale carico del paziente sono sempre svolte totalmente al fuori del debito orario a fronte del compenso complessivamente previsto.
- (c) Per le prestazioni erogate in ambito non operatorio (area medica, riabilitativa neuromotoria e riabilitativa geriatria) l'Azienda provvederà a scorporare dal debito orario giornaliero 30 min/paz/die per ogni giornata di ricovero così come desunta dagli standard di accreditamento.

**Limiti** – Non possono essere erogate in regime di LP:

- a) le prestazioni di pronto soccorso;
- b) i ricoveri nei servizi di emergenza e di terapia intensiva, nelle unità coronariche e nei servizi di rianimazione;
- c) i ricoveri erogati per attività di emodialisi;
- d) le prestazioni che, per altissima specializzazione, elevato rischio e/od elevato costo, sono comunque garantite dal SSN per gli aventi diritto all'assistenza sanitaria a carico dello stesso; conseguentemente, rimangono esclusi dal regime di ricovero in libera professione:
  - i ricoveri di pazienti in condizioni di urgenza/emergenza;
  - i ricoveri di pazienti che richiedono livelli di assistenza intensiva;

**Art. 11 – Trattamento alberghiero differenziato**

Per trattamento alberghiero differenziato si intende:

- Sistemazione in camera singola, dotata di televisore, con letto per accompagnatore e servizi igienici;
- Menù pasti a scelta fra quelli proposti;
- Vitto per accompagnatore.

Tutti gli utenti in sede di pre-ricovero e a prescindere dalla tipologia dello stesso (L.P. o SSN) possono effettuare la scelta di detto trattamento mediante la compilazione e sottoscrizione di apposito modulo.

La tariffa giornaliera standard viene stabilita con apposito e separato atto deliberativo aziendale.



La semplice richiesta di ricovero con maggior confort alberghiero non comporta automaticamente la scelta di un professionista da parte del paziente e, conseguentemente, non determina l'attivazione dell'ALP.

In caso di necessità per sopravvenute urgenze e/o emergenze l'U.O. potrebbe non garantire l'esclusività della camera singola per tutta la durata del ricovero. In questo caso, e per tale periodo, non sarà dovuta la quota per il trattamento di cui trattasi.

## Art. 12 – Attività di consulenza presso altre strutture

Si intende per tale forma di attività quella di consulenza chiesta all'Azienda da soggetti terzi rientranti nelle categorie previste all'articolo 58 del CCNL 1998-2001 e svolta dal dirigente (sia medico che non medico) anche fiduciarmente individuato dal committente.

Le modalità di erogazione delle prestazioni sono definite mediante apposita convenzione tra il committente e l'Azienda che attesti che la attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e che disciplini:

- i limiti orari minimi e massimi dell'impegno che devono essere compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro,
- la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale,
- il compenso viene definito dal professionista in accordo con l'Azienda e con riferimento alla tariffa minima della libera professione aziendale pari a € 75,00, comprensiva di modalità di pagamento.

L'attività prevista viene svolta al di fuori dell'impegno di servizio e del debito orario.

Il compenso previsto per le attività, della cui rendicontazione all'Azienda si fanno carico i committenti, deve affluire all'Azienda che provvederà a trattenere la quota del 5% prevista dal CCNL per tali forme di consulenza e la quota del 5% prevista all'art. 1 comma c della L. 120 del 3 agosto 2007, come modificata dalla legge 189/2012. L'importo residuo costituisce il compenso professionale cui si applicano gli oneri di imposta previsti dalla normativa.

Ai soggetti terzi titolari della convenzione (committenti) l'Azienda fatturerà oltre agli importi riferiti ai compensi del professionista gli oneri derivanti da IRAP quantificati nella quota prevista dalle normative vigenti e i propri costi di gestione del contratto in quota corrispondente al 3% sul compenso del professionista.

Il committente provvede con cadenza periodica a trasmettere alla UO Affari Generali e del territorio (Ufficio libera professione), che svolge funzioni di interfaccia unica verso lo stesso coordinando le procedure aziendali, la rendicontazione delle prestazioni effettuate per consentirne la corretta fatturazione. Viene autorizzata la corresponsione delle somme di competenza del professionista successivamente alla verifica dell'effettiva disponibilità delle somme versate dal contraente.

Si individua quale limite massimo individuale autorizzabile nell'arco dell'anno per attività di consulenza esterna quello di 50 giornate lavorative cumulativamente calcolate anche tenendo conto di

eventuali attività specialistiche e prestazioni aziendali in convenzione di cui all'articolo successivo svolte in orario aggiuntivo al debito orario.

Rientra nell'attività di consulenza l'attività di certificazione medico-legale resa per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul Lavoro (I.N.A.I.L.) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici. La ripartizione e l'attribuzione dei relativi proventi è effettuata nei modi previsti per le attività di cui al precedente paragrafo 4. Il debito orario viene definito in 10'/prestazione.

Rientra nell'ambito dell'attività di consulenza la richiesta, da parte del singolo utente, di prestazione sanitaria presso il proprio domicilio (cosiddetti consulti) [art.58 c. 5 e 6 CCNL].

L'autorizzazione è concessa dal Direttore Sanitario previa verifica del carattere di occasionalità, straordinarietà e del rapporto fiduciario già esistente col professionista prescelto. Il professionista rilascia invito al pagamento per la prestazione erogata [ L120/2007].

Lo stesso professionista compila un elenco dei pazienti a favore dei quali è stata resa la prestazione e lo inoltra al CUP ospedaliero di riferimento. Ad avvenuto pagamento sarà emessa regolare fattura a quietanza.

Le consulenze, nelle forme sopra elencate, concorrono con le altre tipologie di attività libero-professionale alla determinazione del limite di impegno di cui al successivo art.15 "Rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale".

Il professionista le cui prestazioni sono richieste in consulenza esterna deve essere titolare di autorizzazione all'esercizio della libera professione intramuraria.

L'UO Affari Generali e del territorio verifica con il contraente esterno le condizioni contrattuali e predispose il testo da sottoscrivere da parte dei legali rappresentanti degli enti e dei professionisti coinvolti.

### **Art. 13 – Attività libero-professionale per perizie medico legale o per il rilascio di certificazioni mediche**

Le attività di medico legale e di certificazione, caratterizzate anche dalle particolari categorie degli utenti cui si rivolgono, vengono svolte in ottemperanza delle indicazioni, assunte in applicazione delle normative legislative, regolamentari, contrattuali nonché con gli indirizzi delle autorità amministrative competenti riguardanti le attività medesime. Il principio fondamentale da salvaguardare è l'assenza di incompatibilità con l'attività istituzionale svolta dal dirigente in ragione dell'ufficio al quale è assegnato.

La "perizia" Medico Legale e la consulenza tecnica, compresa quella chiesta dal giudice, nonché la certificazione è peculiarità dello specialista in medicina legale e dello specialista individuato in relazione alla certificazione medica (psichiatra, ecc.) e rientra nell'ambito della libera professione individuale.

C. Luzzi

26

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Sistema Sanitario  Regione Lombardia

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Le attività di medico competente/autorizzato e di medico legale, caratterizzate anche dalle particolari categorie degli utenti cui si rivolgono, vengono svolte in ottemperanza delle indicazioni, assunte in applicazione delle normative legislative, regolamentari, contrattuali nonché con gli indirizzi delle autorità amministrative competenti riguardanti le attività medesime. Il principio fondamentale da salvaguardare è l'assenza di incompatibilità con l'attività istituzionale svolta dal dirigente in ragione dell'ufficio al quale è assegnato.

## **Art. 14 – Attività aziendale a pagamento (Solvenza)**

### **Attività ambulatoriale e attività diagnostica strumentale e di laboratorio**

I volumi di attività sono definiti in relazione alle richieste che provengono da terzi (enti, ditte, strutture private, ecc.). La DS in collaborazione con l'UO Affari Generali e del territorio elabora ed attiva le applicazioni specifiche tenendo conto delle necessità connesse alla esecuzione dei contratti e delle convenzioni attivate.

Le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, comprese quelle di anatomia patologica sono effettuate in équipe e durante l'orario di attività ordinaria; lo svolgimento delle attività viene organizzato durante la normale fascia oraria di programmazione del lavoro.

Nella programmazione è possibile prevedere, per i professionisti che aderiscono volontariamente a tale opzione, il ricorso ad orario aggiuntivo a quello previsto dal debito orario in regime assimilato alla libera professione.

L'attività, essendo attività aziendale ordinaria, viene svolta da tutto il personale dipendente nell'ambito di quella di servizio.

L'adesione alla partecipazione all'esercizio delle attività in orario aggiuntivo al debito orario, può essere richiesta da:

- a) Il personale della Dirigenza Sanitaria Medica del SSN che non abbia espresso opzione per l'attività libero-professionale extramuraria;
- b) Il personale della Dirigenza sanitaria (Farmacisti, Biologi e Psicologi);
- c) Medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità - biologi, chimici, psicologi - ambulatoriali (ex SUMAI)
- d) Il personale del comparto afferente alla professioni sanitarie (infermieri, ostetrici, tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, fisioterapisti ecc.)

Il personale medico e dirigente sanitario che intende aderire ai programmi di attività in orario aggiuntivo può dichiarare la propria disponibilità alla Direzione Aziendale.

Tale attività può, a richiesta del dirigente interessato, essere considerata assimilata alla attività libero-professionale intramuraria e sottoposta alla disciplina per tale attività ovvero considerata come obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate, in conformità a quanto previsto nei CCNL. In quest'ultimo caso l'importo indicato viene decurtato degli oneri previdenziali e di ogni altra imposta a carico della Azienda.

27



Sistema Sanitario Regione Lombardia

L'Azienda provvederà a scorporare dal debito orario timbrato una quota convenzionale di 20 minuti per ciascuna prestazione ambulatoriale erogata nel caso di visita, ovvero il tempo corrispondente al compenso ricevuto in base alle tariffe previste per la solvenza aziendale. Nei casi in cui siano state attivate in ambito di UOC modalità di gestione condivise della ripartizione di competenze economiche e assegnazione di debito orario aggiuntivo tra i professionisti che abbiano optato per partecipare all'attività in orario aggiuntivo tale rendicontazione terrà conto della attribuzione a tutti i partecipanti dei compensi e dei debiti orari aggiuntivi previsti.

Non possono essere erogate in regime di solvenza le prestazioni di pronto soccorso e di emergenza urgenza.

La tariffa prevista per la prestazione è definita nell'ambito dell'accordo tra le parti e con provvedimento aziendale.

L'entità di compenso riservata ai singoli professionisti che optano per l'attività in orario aggiuntivo viene definita nell'ambito di "obiettivi prestazionali incentivati" finanziati con le risorse introitate e definiti con appositi piani attuativi.

#### **Attività in regime di ricovero in solvenza.**

L'attività in solvenza in regime di ricovero viene attivata e promossa dall'Azienda che ne definisce le tariffe tali da garantire l'equilibrio costi/ricavi aziendali tenendo conto della copertura dei costi diretti e indiretti di produzione aziendale dei servizi erogati, della loro promozione presso gli utenti interessati, del margine operativo anche in relazione ai volumi di prestazioni richiesti ed alle strategie commerciali e di immagine individuate dalla Direzione dall'Azienda.

La tariffa prevista per la prestazione nel tariffario solventi è definita annualmente con provvedimento aziendale nell'ambito del Tariffario aziendale.

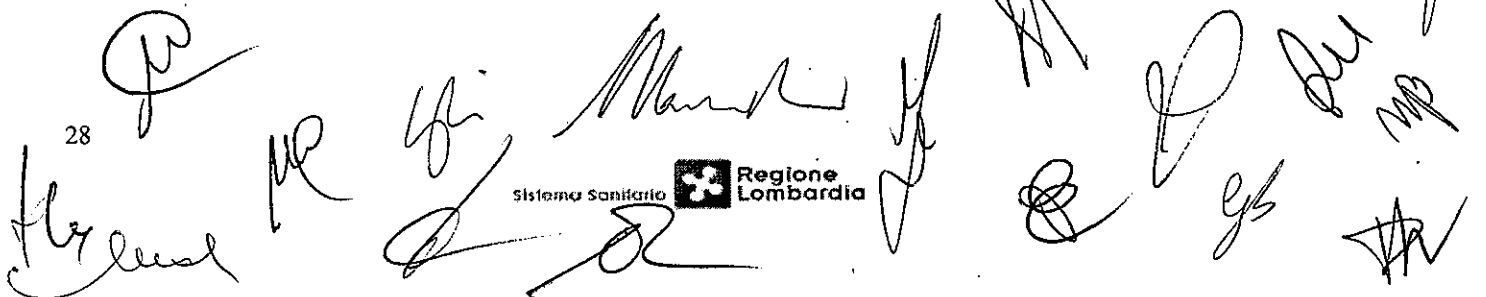
L'attività in solvenza, essendo attività aziendale ordinaria, viene svolta da tutto il personale dipendente nell'ambito dei piani di lavoro.


#### **Art. 15 – Area a pagamento (AP)**

Per attività in AP si intendono le prestazioni richieste dall'Azienda ai propri dirigenti sanitari ad integrazione dell'attività erogata con oneri a carico del SSN e per garantire prestazioni aggiuntive al fine di ridurre le liste di attesa. Si tratta di una modalità di attivazione di servizi straordinaria, motivata da esigenze non derogabili di controllo delle liste di attesa e da utilizzarsi per periodi predefiniti e limitati con motivato provvedimento della Direzione aziendale.

L'Azienda provvede ad erogare le prestazioni avvalendosi di professionisti della specifica specialità richiesta, che effettuano le prestazioni richieste in orario aggiuntivo al normale debito orario con le tariffe definite per tale tipologia di attività.

28



Sistema Sanitario  Regione Lombardia

Le fasce orarie entro cui svolgere le prestazioni in regime di AP sono concordate tra l'Azienda e la Struttura coinvolta e, in ogni caso, aggiuntive rispetto a quelle già utilizzate per lo svolgimento delle altre attività istituzionali.

Il personale che partecipa al progetto di rientro dei tempi di attesa eseguendo prestazioni in AP non deve essere in debito orario.

Le prestazioni sono erogate nell'ambito dei compiti di istituto dell'Azienda a favore degli utenti del SSN con le corrispondenti tariffe.

L'entità del compenso, riservata ai singoli professionisti che operano per attività programmate come AP in orario aggiuntivo, è quella prevista dagli artt. 14, c.6 e dagli artt. 55 c.2 bis dei CC.CC.NN.LL. 2002 - 2005 delle Aree della Dirigenza.

I compensi previsti per le prestazioni aggiuntive erogate in regime di AP saranno liquidati al personale che ha effettivamente prestato le attività aggiuntive richieste. Le prestazioni erogate vengono verificate a consuntivo con cadenza mensile e le somme da erogarsi ai dipendenti che ne hanno titolo sono liquidate entro il mese successivo. Nell'ambito della verifica di ciascun mese sono liquidabili con le tariffe di AP al solo personale che ha partecipato alle attività programmate come tali ed esclusivamente le ore effettivamente prestate in eccesso al debito orario per il mese di riferimento senza possibilità di cumulo/recupero rispetto ai periodi precedenti e successivi.

Alla remunerazione dell'attività resa in "area a pagamento" sono destinate le specifiche risorse previste dalla L. 189/2012, in misura pari al 5% della massa dei proventi dell'attività a pagamento (L.P. propria e solvenza).

## Art. 16 – Rapporto tra attività istituzionali e libero-professionale

Le prestazioni erogabili sono di norma le stesse erogate in ambito aziendale per l'attività istituzionale. Nel rispetto dei fondamentali principi di deontologia professionale, etici e scientifici, l'Azienda, attraverso il Collegio di Direzione, determina i criteri per autorizzare eventualmente l'erogazione in regime libero-professionale di prestazioni non comprese tra quelle ordinariamente svolte a livello aziendale (prestazioni derogate).

Nella contrattazione annuale di budget con i dirigenti Responsabili delle équipes (CdR), vengono definiti nel contesto del "Piano Aziendale Operativo delle Attività" i volumi di attività istituzionale che devono essere assicurati, in relazione alle risorse assegnate e i tempi medi di attesa delle prestazioni erogate. Il rispetto di tali volumi è condizione necessaria per la autorizzazione a svolgere tutte le forme di erogazione di prestazioni normate nel presente regolamento.

Il volume di prestazioni prodotte in LP, cumulativamente dai membri delle équipes, non può mai superare il volume prodotto in regime ordinario.

In ottemperanza al disposto di cui all'art 1 comma 4 lett b) e g) della L. 120 del 03/08/2007 è previsto il progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero-professionale. Quanto precede al fine di garantire che il ricorso alla libera professione sia conseguenza di una libera scelta del cittadino e non di carenza dell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.

### **Art. 17 – Contabilità separata**

L'Azienda, attraverso l'UOC Ragioneria e la SS Programmazione e Controllo, provvede alla tenuta di una contabilità separata per la rilevazione dei costi e dei ricavi connessi alla gestione delle camere a pagamento (art. 3, comma 6 e 7, della Legge n. 724/94) e per la gestione di progetti finalizzati ad assicurare l'attività libero professionale (art. 15-septies D.Lgs. n.502/92) nonché delle attività a pagamento.

La specifica contabilità non può presentare a fine esercizio disavanzo.

La rendicontazione annuale dei ricavi, dei costi e del risultato dell'attività libero-professionale costituisce parte integrante della relazione del Direttore Generale da trasmettere a corredo del bilancio.

Nell'ambito di tale contabilità separata sono evidenziati gli importi assegnati alle direzioni competenti per garantire le attività previste, i costi aziendali, gli importi erogati ai professionisti titolari di LP e gli eventuali margini aziendali.

### **Art. 18 – Vincoli per il rispetto di istituti normativi e contrattuali**

L'Azienda espleta in modo coordinato verifiche periodiche di norma semestrali sull'attività erogata nei vari regimi prestazionali.

L'esercizio dell'attività libero professionale non dovrà comportare alcun onere aggiuntivo a carico dell'Azienda. Nel caso in cui la contabilità separata presenti un disavanzo, il Direttore Generale, previa valutazione del Collegio di Direzione, assume tutti i provvedimenti necessari a partire dall'adeguamento delle tariffe, dall'aumento della quota riservata all'amministrazione e fino all'eventuale sospensione dell'erogazione delle prestazioni in libera professione.

L'attività libero-professionale non può essere esercitata in tutte quelle situazioni nelle quali i componenti dell'équipe o il singolo professionista siano prioritariamente impegnati a garantire l'assolvimento di compiti istituzionali e in tutte le situazioni di incompatibilità contrattuale.

Le attività normate dal presente regolamento non devono interferire con la programmazione delle attività istituzionali (turnistica mensile) con la quale deve essere compatibile e nello specifico non sono consentite in concomitanza di:

- a) turni di guardia;

- b) malattia, infortunio;
- c) astensioni obbligatorie e facoltative dal servizio per gravidanza e maternità;
- d) astensioni dal servizio per congedi parentali;
- e) permessi retribuiti che interessano l'intero arco di durata della giornata (es. permessi per gravi motivi familiari, permessi sindacali),
- f) ferie;
- g) congedo per rischio radiologico;
- h) adesione allo sciopero, per orari coincidenti con quelli di astensione dal lavoro nei limiti previsti dai contratti vigenti;
- i) articolazioni flessibili dell'orario di servizio con regime di impegno ridotto / part-time;
- j) sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari collegati a procedure disciplinari.

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

## Art. 19 – Tutele assicurative

Il personale autorizzato all'esercizio della attività in regime libero professionale resa all'interno dell'Azienda Ospedaliera o all'esterno per effetto di convenzioni sottoscritte dalla Azienda, risponde ad ogni effetto delle prestazioni professionali erogate. Ai sensi delle vigenti norme contrattuali, l'Azienda stipula polizze assicurative aziendali per la copertura della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) riguardante i casi di danni materiali arrecati a terzi dai professionisti dipendenti nello svolgimento delle loro attività. Tale copertura si estende anche all'attività resa in regime di LP purché erogata nel rispetto delle condizioni di cui al presente atto, fatte salve le ipotesi di dolo o colpa grave. La responsabilità civile verso terzi nell'ipotesi di colpa grave può essere coperta mediante specifica polizza stipulata dai singoli sanitari.

In particolare:

1. è a carico dell'Azienda la copertura dei rischi da responsabilità civile professionale per tutte le attività svolte in regime di solvenza aziendale, in quanto questa rappresenta una delle forme di attività istituzionali dell'Azienda, quand'anche i compensi ai professionisti che partecipino a tali attività oltre il debito orario siano erogati, per gli aspetti fiscali e previdenziali, in forma assimilata alla libera professione;
2. è a carico dell'Azienda la copertura dei rischi da responsabilità civile professionale per tutte le attività in regime di libera professione intramuraria svolte negli spazi assegnati dalla azienda e nelle forme autorizzate;
3. è da trasferirsi a carico dei soggetti esterni contraenti la copertura assicurativa dei rischi per prestazioni erogate a loro richiesta, ai propri utenti alle condizioni previste dalla normativa vigente; la consulenza dei professionisti della azienda presso terzi saranno autorizzate pertanto solo se i relativi contratti prevedranno tale clausola di manleva da parte del contraente a favore della nostra Azienda.

31


 Regione Lombardia  
 Sistema Sanitario

La copertura assicurativa dell'Azienda per responsabilità civile si estende anche al personale dell'Area Comparto che svolge attività di supporto ovvero di collaborazione all'attività libero professionale intramuraria. Tale personale è assicurato anche presso l'INAIL.

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

Le attività a pagamento e l'Area a Pagamento rientrano a pieno titolo nella copertura dell'Azienda.

## **Art. 20 – Trattamento dei dati personali dei dipendenti e dell'utenza**

Tutti i dati personali inerenti l'esercizio della libera professione formano oggetto di trattamento per le funzioni organizzative, di verifica e di controllo proprie dei diversi Uffici ed organismi aziendali competenti in materia, limitatamente a quanto è di stretta competenza degli stessi e nel pieno rispetto della dovuta riservatezza.

I predetti dati potranno essere comunicati, per quanto di competenza, agli organismi di verifica e controllo aziendali di cui al presente Regolamento o ad altri organismi o organi esterni competenti in materia.

Al fine di promuovere la maggiore informazione sulla offerta di attività in LP, l'Azienda procede alla diffusione che ritiene più idonea ed opportuna (presso il CUP e sul sito internet aziendale), dei seguenti dati:

- a) nome e cognome dei professionisti
- b) Unità Operativa di appartenenza,
- c) disciplina specialistica,
- d) prestazioni,
- e) tariffe,
- f) giorni, luogo ed orari di svolgimento dell'attività.

Rientrano nei dati personali soggetti a trattamento interno all'Azienda e sottoposti ai criteri di riservatezza, fatti salvi gli obblighi di trasparenza definito dalla normativa, anche le somme percepite a diverso titolo nell'ambito della attività libero professionale.

Il trattamento dei dati personali degli utenti è assicurato dall'Azienda con le stesse modalità in uso per quelli dei cittadini che fruiscono del SSN.

## **Art. 21 – Competenze e responsabilità**

### **Direttore Generale**

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo per le rispettive competenze, è l'organo di governo delle attività di cui al presente regolamento e, sentito il Collegio di Direzione,



- a. adotta il “Regolamento per la gestione della libera professione e delle altre attività sanitarie integrative”;
- b. espleta le funzioni di vigilanza di cui al presente regolamento, direttamente o avvalendosi delle strutture aziendali preposte;
- c. definisce annualmente nell’ambito dei budget dei Centri di responsabilità il “Piano Aziendale Operativo per le prestazioni “ comprensivo delle attività a pagamento;
- d. approva periodicamente il “Tariffario aziendale delle prestazioni”;
- e. autorizza l’esercizio della LP in deroga;
- f. revoca le autorizzazioni o sospende le attività in presenza di condizioni di violazioni del regolamento Aziendale o di carenza, anche intervenuta nel corso dell’esercizio, dei presupposti previsti dalla normativa (squilibrio costi rispetto ai ricavi, mancato rispetto dei volumi programmati nel piano aziendale ecc.).

### Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione nell’ambito delle proprie funzioni di supporto alla Direzione aziendale partecipa anche alle attività di indirizzo e programmazione strategica delle attività sanitarie integrative ed alla definizione del loro rapporto quantitativo con le altre attività che l’Azienda eroga per compito di istituto.

Il Collegio di Direzione svolge inoltre le funzioni riservate dalla normativa vigente alla “Commissione di garanzia” e quelle indicate dalla precedente normativa in capo alla Commissione paritetica (art.11 legge n.120/ 3 agosto 2007) , in particolare:

- a) definisce i criteri in merito all’esercizio della LP “in deroga” e fornisce al DG il proprio parere rispetto alle specifiche richieste in deroga;
- b) esprime parere in merito alla pubblicità ed informazione relativamente ai piani aziendali concernenti, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionali comprese le attività sanitarie integrative;
- c) dirime le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine alla LPI e assume orientamenti sulle questioni segnalate come critiche dall’ufficio preposto in prima istanza la vaglio delle richieste di autorizzazione alla LPI ;
- d) promuove e vigila sull’andamento dell’attività libero professionale intramuraria;
- e) verifica il rispetto di quanto previsto nell’art. 16 del presente regolamento
- f) formula proposte riguardanti nuove procedure, modifiche del tariffario ed, in generale, ogni provvedimento necessario per il buon andamento dell’attività;
- g) propone al Direttore Generale la sospensione dall’esercizio della LP nei casi accertati di inosservanza di quanto stabilito nel richiamato art. 16 del presente regolamento

### Direzione Medica di Presidio

La DMP sovrintende all’organizzazione e programmazione di quanto necessario all’espletamento delle prestazioni sanitarie erogabili in ambito ospedaliero, nel rispetto della normativa e degli indirizzi aziendali.

33

The bottom of the page contains several handwritten signatures in black ink. In the center, there is a logo for the "Regione Lombardia Sistema Sanitario" which consists of a red cross on a white background, with the text "Regione Lombardia" above it and "Sistema Sanitario" below it. To the right of the logo, there are more handwritten initials and signatures, including one that appears to be "MB".

La DMP gestisce in via ordinaria l'istruttoria autorizzativa per le richieste di attivazione o rinnovo all'esercizio della LPI acquisendo il parere di merito professionale e tecnico da parte dei competenti Direttori di Struttura complessa e formulando la proposta di provvedimento di competenza del Direttore Sanitario; nei casi che prevedono richieste in deroga rispetto alla disciplina del settore di assegnazione del professionista o che si configurano con problemi o criticità particolari trasferisce la competenza di vaglio per la formulazione della proposta finale al Collegio di Direzione.

La Direzione Sanitaria, all'atto dell'emissione, trasmette alla suddetta Direzione Medica di Presidio copia delle autorizzazioni all'esercizio della libera professione e delle loro eventuali variazioni relative alla dirigenza sanitaria appartenente alla struttura.

### **Direzione SITRA**

Il Dirigente SITRA provvede congiuntamente agli uffici infermieristici aziendali a organizzare e garantire le funzioni di supporto e collaborazione alle attività sanitarie integrative.

Il Dirigente SITRA nell'ambito dell'ordinaria attività di controllo della organizzazione e degli orari di lavoro svolge attività di verifica sul regolare svolgimento delle attività. L'esito dei predetti controlli deve essere trasmesso alla Direzione Aziendale e all'UOC Gestione Risorse Umane per i seguiti di competenza.

La Direzione Sanitaria, all'atto dell'emissione, trasmette al suddetto Dirigente SITRA copia delle autorizzazioni all'esercizio della libera professione e delle loro eventuali variazioni relative alla dirigenza sanitaria appartenente alla struttura.

### **SS Affari Generali e del Territorio**

La Struttura provvede a:

1. coordinare la gestione delle convenzioni con organizzazioni collettive (es. assicurazioni o fondi integrativi) o aziende sanitarie che si rivolgono all'Azienda Ospedaliera per ottenere prestazioni con oneri a proprio carico.
2. redigere i contratti previsti per le prestazioni da erogarsi a terzi gestendo le condizioni di eventuale politiche di sconti da motivarsi sulla base di predefiniti volumi di attività significativi, erogazioni di prestazioni organizzativamente strutturate con riduzione degli oneri per l'Azienda (es. prelievi cumulativi, trasporto ecc.).
3. gestire le procedure organizzative e amministrative relative alla LP e altre attività integrative a pagamento;
4. gestire il sistema di agende di prenotazione centralizzato attraverso la Segreteria aziendale CUP;
5. gestire la fatturazione delle prestazioni ambulatoriali all'utenza sanitaria attraverso CUP;
6. gestire la riscossione delle tariffe.

Nell'ambito della SS Affari Generali e del territorio è costituita una funzione a supporto dell'attività libero professionale denominata Ufficio Aziendale Libera Professione (UALP), con funzioni di indirizzo, gestione e di marketing, al fine di coordinare e omogeneizzare tutte le competenze connesse alla progettazione, gestione, rilevazione e controllo della attività libero-professionali erogate dall'Azienda.

All'UALP è affidato il coordinamento degli aspetti inerenti alla:

- valutazione complessiva e parere di conformità in merito alle richieste di rilascio di nuove autorizzazioni all'esercizio della libera professione;
- definizione, in collaborazione con i professionisti, delle tariffe di libera professione aziendale;
- definizione e semplificazione di percorsi organizzativi appropriati ed efficienti per l'erogazione della attività libero-professionale;
- vigilanza rispetto alla corretta applicazione del regolamento aziendale di libera professione e dei relativi tariffari delle attività ambulatoriali e di ricovero;
- promozione delle azioni dirette alla vendita di prestazioni in regime ambulatoriale e in costanza di ricovero, e predisposizione dei relativi provvedimenti, con particolare attenzione al versante delle assicurazioni e dei fondi assicurativi.

L'UALP garantisce il costante e periodico collegamento con l'UOC Gestione Risorse Umane per i diversi aspetti di competenza di quest'ultima.

### **SSD Servizio Informatico Aziendale**

La Struttura provvede a garantire gli strumenti informatici necessari al governo delle attività sanitarie integrative ivi comprese l'accesso condiviso ai database centralizzati, le condizioni di gestione centralizzate di prenotazione e rendicontazione delle prestazioni negli spazi aziendali, le condizioni di utilizzo di sistemi di pagamento tracciabili.

### **UOC Gestione Risorse Umane**

La Struttura UOC Gestione Risorse Umane provvede a:

1. Fornire e mantenere aggiornati i dati riferiti al personale operante nell'azienda necessari alla gestione di programmazione e rendicontazione delle attività
2. Gestire le procedure connesse alla opzione del personale della dirigenza sanitaria riferite alla adesione individuale o meno al regime di esclusività
3. Gestire le causali di registrazione di presenza in servizio all'interno o all'esterno del debito orario in relazione alle indicazioni ricevute dalle rendicontazioni di competenza di altre Direzioni
4. Dare seguito alle disposizione dei pagamenti conseguenti alle attività svolte in attività sanitaria a pagamento ricevute dalla SS Affari Generali e del territorio (Ufficio Aziendale Libera Professione).

### **UOC Ragioneria**

Alla Struttura UOC Ragioneria compete la gestione degli aspetti economico-contabili, la tenuta di una contabilità separata di cui all'art 17 e al monitoraggio del budget economico.

### **SS Programmazione e Controllo**

35



The bottom of the page features several handwritten signatures in black ink. In the center, there is a logo for the 'Sistema Sanitario Regione Lombardia', which consists of a stylized cross symbol followed by the text 'Sistema Sanitario Regione Lombardia'. To the right of the logo, there are more handwritten initials and signatures, including one that appears to be 'MP' and another that looks like 'AV'.

Alla Struttura SS Programmazione e Controllo compete:

- la determinazione dei costi sostenuti dall'azienda per singola prestazione per la definizione della quota parte della tariffa;
- la verifica annuale di congruità delle tariffe autorizzate in relazione ai costi delle singole prestazioni;
- il monitoraggio dei volumi di attività;
- il supporto alla UOC Ragioneria nelle attività di monitoraggio del budget economico dell'attività libero professionale;
- la predisposizione del Piano Operativo Aziendale.



## Art. 22 – Modalità di ripartizione delle tariffe L.P. ambulatoriale

### ”Libera professione individuale”

Nella tabella di seguito riportata le quote percentuali di ripartizione indicate per “Onorario Dirigente Medico” (comprensiva dell’irap che l’Azienda è tenuta a versare); la quota “Azienda” e la “Tariffa” definitiva a carico dell’utente.

| CATEGORIA  | PRESTAZIONI  | A<br>Onorario<br>prof.le | B<br>Quota<br>Azienda | C<br>Tariffa |
|--|--|--------------------------|-----------------------|--------------|
| 1. A - PRESTAZIONI SENZA UTILIZZO DI STRUMENTAZIONE / MATERIALE E SENZA PERSONALE DI SUPPORTO diretto  | Ad es.:<br>Visita specialistica<br>Parere tecnico<br>Relazioni mediche   | A                        | B = 23%<br>di A       | C = A + B    |
| 2. A1 - PRESTAZIONI CON UTILIZZO DI STRUMENTAZIONE A BASSO COSTO E SENZA PERSONALE DI SUPPORTO diretto | Ad es.:<br>- Visita cardiologica con ecg<br>- Visita proctologica<br>- Visita oculistica<br>- Visita ginecologica<br>- Spirometria, campo visivo<br>- Eeg, Emg | A                        | B = 25%<br>di A       | C = A + B    |
| 3. VISITA tipo A CON PERSONALE DI SUPPORTO   | Prestazioni in riga A  | A                        | B = 29%<br>di A       | C = A + B    |
| 4. VISITA tipo A1 CON PERSONALE DI SUPPORTO  | Prestazioni in riga A1   | A                        | B = 31%<br>di A       | C = A + B    |
| 5. PRESTAZIONI CON PERSONALE DI SUPPORTO PRESENTE IN MODO ATTIVO                                       | Ad es.:<br>Piccola chirurgia ambulatoriale, sclerosanti, prova da sforzo, holter   | A                        | B = 31%<br>di A       | C = A + B    |
| 6. PRESTAZIONI AD ALTO COSTO CON PERSONALE DI SUPPORTO DEDICATO  | Ad es.:<br>Endoscopia Digestiva  | A                        | B = 44%<br>di A       | C = A + B    |

La tariffa delle prestazioni ambulatoriali in regime di “LIBERA PROFESSIONE INDIVIDUALE” più frequenti e comuni, ivi comprese le visite, è ripartita come segue:

- quota di spettanza del dirigente medico (comprensiva di irap);
- quota di spettanza dell’Azienda:
  - a) costi diretti analitici:
    - (5% del compenso sulle pure visite);
    - (7% del compenso su visite + “utilizzo strumentazione a basso costo”);
    - (20% del compenso su visite + “utilizzo strumentazione ad alto costo”);
  - b) personale di supporto diretto (6% del compenso);
  - c) fondo di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria (5% del compenso);

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including names like 'M', 'E', 'M', 'L', 'MP', 'B', 'P', 'A', 'C', 'D', 'E', 'F', 'G', 'H', 'I', 'J', 'K', 'L', 'M', 'N', 'O', 'P', 'Q', 'R', 'S', 'T', 'U', 'V', 'W', 'X', 'Y', 'Z'.

- d) fondo personale di collaborazione – Area della Dirigenza (1% del compenso);
- e) fondo personale di collaborazione – Area del Comparto (4% del compenso);
- f) utile aziendale (3% del compenso);
- g) ulteriore quota L. 189/2012 (5% del compenso).

**”Libera professione di equipe”**

Nella tabella di seguito riportata le percentuali di ripartizione indicate per “Quota Equipe Medica” (comprensiva dell’irap che l’Azienda è tenuta a versare); “Quota personale di supporto diretto”, “Quota Azienda” e la “Tariffa” definitiva a carico dell’utente.

| CATEGORIA   | PRESTAZIONI                                      | A<br>Quota Equipe<br>Medica | B<br>Quota<br>supp diretto | C<br>Quota<br>Azienda | D<br>Tariffa |
|---|--|-----------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------|
| 7. PRESTAZIONI AD ALTO COSTO<br>CON PERSONALE DI SUPPORTO<br>DEDICATO   | Ad es.:<br>TAC - RMN                             | 45%                         | 25%                        | 30%                   | D = A+B+C    |
| 8. PRESTAZIONI A MEDIO COSTO<br>CON PERSONALE DI SUPPORTO<br>DEDICATO   | RADIOLOGIA<br>TRADIZIONALE<br>(RX - Mammografia) | 50%                         | 25%                        | 25%                   | D = A+B+C    |
| 9. PRESTAZIONI A MEDIO COSTO<br>SENZA PERSONALE DI SUPPORTO<br>DEDICATO | ECOGRAFIE  | 65%                         | 0%                         | 35%                   | D = A+B+C    |
| 10. PRESTAZIONI DI LABORATORIO<br>ANALISI / SIMT                        | tutte le attività<br>analitiche                  | 35%                         | 25%                        | 40%                   | D = A+B+C    |
| 11. PRESTAZIONI DI ANATOMIA<br>PATOLOGICA                               | prestazioni di citologia<br>(pap test)           | 45%                         | 25%                        | 30%                   | D = A+B+C    |
| 12. PRESTAZIONI AD ALTO COSTO<br>CON PERSONALE DI SUPPORTO<br>DEDICATO  | Ad es.: Endoscopia<br>digestiva                  | 45%                         | 15%                        | 40%                   | D = A+B+C    |

La tariffa delle prestazioni ambulatoriali in regime di “LIBERA PROFESSIONE di EQUIPE” più frequenti e comuni, come la diagnostica strumentale, le prestazioni di laboratorio, di SIMT, di anatomia patologica ed endoscopia digestiva, è ripartita come segue:

**DIAGNOSTICA STRUMENTALE AD ALTO COSTO (TAC - RMN)**

- quota di spettanza dell’equipe medica (comprensiva di irap) (45%);
- quota di spettanza del personale di supporto diretto (comprensiva di oneri ed irap) (25%);
- quota di spettanza dell’Azienda (30%):
  - a) costi diretti analitici (15%);
  - b) fondo di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria (5%);

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including several large signatures and smaller initials scattered across the bottom right area.

- c) fondo personale di collaborazione – Area della Dirigenza (1%);
- d) fondo personale di collaborazione – Area del Comparto (1%);
- e) utile aziendale (3%);
- f) ulteriore quota L. 189/2012 (5%).

### **DIAGNOSTICA STRUMENTALE TRADIZIONALE (RX – MAMMOGRAFIE)**

- quota di spettanza dell'equipe medica (comprensiva di irap) (50%);
- quota di spettanza del personale di supporto diretto (comprensiva di oneri ed irap) (25%);
- quota di spettanza dell'Azienda (25%):
  - a) costi diretti analitici (10%);
  - b) fondo di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria (5%);
  - c) fondo personale di collaborazione – Area della Dirigenza (1%);
  - d) fondo personale di collaborazione – Area del Comparto (1%);
  - e) utile aziendale (3%);
  - f) ulteriore quota L. 189/2012 (5%).

### **DIAGNOSTICA STRUMENTALE (ECOGRAFIE)**

- quota di spettanza dell'equipe medica (comprensiva di irap) (65%);
- quota di spettanza del personale di supporto diretto (comprensiva di oneri ed irap) (0%);
- quota di spettanza dell'Azienda (35%):
  - a) costi diretti analitici (20%);
  - b) fondo di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria (5%);
  - c) fondo personale di collaborazione – Area della Dirigenza (1%);
  - d) fondo personale di collaborazione – Area del Comparto (1%);
  - e) utile aziendale (3%);
  - f) ulteriore quota L. 189/2012 (5%).

39


 The bottom section of the page contains several handwritten signatures in black ink, scattered across the page. In the center, there is a stamp for the "Sistema Sanitario Regione Lombardia", which includes a logo of a cross and the text "Regione Lombardia".

## LABORATORIO ANALISI E SIMT

- quota di spettanza dell'equipe medica (comprensiva di irap) (35%);
- quota di spettanza del personale di supporto diretto (comprensiva di oneri ed irap) (25%);
- quota di spettanza dell'Azienda (40%):
  - a) costi diretti analitici (25%);
  - b) fondo di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria (5%);
  - c) fondo personale di collaborazione – Area della Dirigenza (1%);
  - d) fondo personale di collaborazione – Area del Comparto (1%);
  - e) utile aziendale (3%);
  - f) ulteriore quota L. 189/2012 (5%).

## ANATOMIA PATOLOGICA

- quota di spettanza dell'equipe medica (comprensiva di irap) (45%);
- quota di spettanza del personale di supporto diretto (comprensiva di oneri ed irap) (25%);
- quota di spettanza dell'Azienda (30%):
  - a) costi diretti analitici (15%);
  - b) fondo di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria (5%);
  - c) fondo personale di collaborazione – Area della Dirigenza (1%);
  - d) fondo personale di collaborazione – Area del Comparto (1%);
  - e) utile aziendale (3%);
  - f) ulteriore quota L. 189/2012 (5%).

## ENDOSCOPIA DIGESTIVA

- quota di spettanza dell'equipe medica (comprensiva di irap) (45%);
- quota di spettanza del personale di supporto diretto (comprensiva di oneri ed irap) (15%);
- quota di spettanza dell'Azienda (40%):
  - a) costi diretti analitici (25%);
  - b) fondo di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria (5%);
  - c) fondo personale di collaborazione – Area della Dirigenza (1%);
  - d) fondo personale di collaborazione – Area del Comparto (1%);
  - e) utile aziendale (3%);
  - f) ulteriore quota L. 189/2012 (5%).



### "Libera professione di equipe Farmacia"

Nella tabella di seguito riportata le percentuali di ripartizione indicate per "Quota Equipe Farmacia" (comprensiva dell'irap che l'Azienda è tenuta a versare); "Quota personale di supporto diretto e indiretto", "Quota Azienda" e la "Tariffa" definitiva a carico del committente:

| CATEGORIA  | PRESTAZIONI               | A<br>Quota Equipe<br>Farmacia | B<br>Quota<br>supp diretto e<br>indiretto | C<br>Quota<br>Azienda | D<br>Tariffa |
|--|---------------------------|-------------------------------|---|-----------------------|--------------|
| 13. PRESTAZIONI A MEDIO COSTO<br>CON PERSONALE DI SUPPORTO<br>DEDICATO | Ad es.:<br>Farmaci orfani | 40%                           | 35%                                       | 25%                   | D = A+B+C    |

La tariffa delle prestazioni in regime di "LIBERA PROFESSIONE di EQUIPE FARMACIA" più frequenti e comuni, come i farmaci orfani, è ripartita come segue:

#### FARMACIA OSPEDALIERA

- quota di spettanza dell'equipe farmacisti (comprensiva di irap) (40%)
- quota di spettanza del personale di supporto diretto e indiretto (comprensiva di oneri e di irap) (35%)
- quota di spettanza dell'azienda (25%):
  - a) costi diretti analitici (10%);
  - b) fondo di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria (5%);
  - c) fondo personale di collaborazione - Area della Dirigenza (1%);
  - d) fondo personale di collaborazione - Area del Comparto (1%);
  - e) utile aziendale (3%);
  - f) ulteriore quota L: 189/2012 (5%)

**”Libera professione di equipe medica / professioni sanitarie”**

Nella tabella di seguito riportata le quota di ripartizione indicate per “Quota Medico, Quota Professionista” (comprehensive di oneri ed irap che l’Azienda è tenuta a versare); la quota “Azienda” e la “Tariffa” definitiva a carico dell’utente.

| CATEGORIA   | PRESTAZIONI                          | A<br>Quota<br>Profess. | B<br>Quota Dir.<br>Medico               | C<br>Quota<br>Azienda | D<br>Tariffa  |
|---|--------------------------------------|------------------------|---|-----------------------|---------------|
| 14. PRESTAZIONI A MEDIO COSTO PER L’AZIENDA EROGATE dal personale di supporto sotto la responsabilità del dirigente sanitario | Come ad esempio: fisioterapista, ecc | A                      | B = 10% di A                            | C = 28% di A          | D = A + B + C |
| 15. PRESTAZIONI A MEDIO COSTO PER L’AZIENDA EROGATE dal personale di supporto sotto la responsabilità del dirigente sanitario | Come ad esempio: ostetrica, ecc      | A                      | B (al fondo di perequazione) = 10% di A | C = 35% di A          | D = A + B + C |

La tariffa delle prestazioni ambulatoriali in regime di “LIBERA PROFESSIONE di EQUIPE MEDICA / PROFESSIONI SANITARIE” come il “pacchetto fisioterapisti della riabilitazione” e il “pacchetto assistenza al travaglio attivo e parto fisiologico”, è ripartita come segue:

**PRESTAZIONI DI F.K.T.**

- quota di spettanza del Fisioterapista (comprensiva di oneri ed irap);
- quota di spettanza del medico (comprensiva di irap) (10%);
- quota di spettanza dell’Azienda:
  - a) costi diretti analitici (10% del compenso);
  - b) costi amministrativi generali (4% del compenso);
  - c) fondo di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria (5% del compenso);
  - d) fondo personale di collaborazione – Area della Dirigenza (1% del compenso);
  - e) utile aziendale (3% del compenso);
  - f) ulteriore quota L. 189/2012 (5% del compenso).

**PRESTAZIONI DI ASSISTENZA AL TRAVAGLIO ATTIVO E PARTO FISIOLÓGICO**

- quota di spettanza dell’Ostetrica (comprensiva di oneri ed irap);
- quota di spettanza dirigenza medica (comprensiva di irap) (10%) da versare sul fondo di perequazione;
- quota di spettanza dell’Azienda:
  - a) costi diretti analitici (7% del compenso);
  - b) costi amministrativi generali (4% del compenso);
  - c) fondo di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria (5% del compenso);
  - d) fondo personale di collaborazione – Area della Dirigenza (1% del compenso);
  - e) fondo personale di collaborazione – Area del comparto (10% del compenso);

The bottom of the page contains several handwritten signatures in black ink. In the center, there is a logo for the 'Sistema Sanitario Regione Lombardia' which consists of a red cross on a white background, followed by the text 'Sistema Sanitario Regione Lombardia'.

- f) utile aziendale (3% del compenso);
- g) ulteriore quota L. 189/2012 (5% del compenso).

### “Consulenze e consulti”

Nella tabella di seguito riportata le quote percentuali di ripartizione indicate per “Quota Medico” (comprendente dell’irap che l’Azienda è tenuta a versare); la quota “Azienda” e il “Totale” riferiti a Consulenze e Consulti.

| CATEGORIA  | PRESTAZIONI                                  | A             | B         | C        |
|--|--|---------------|-----------|----------|
|  |  | % Dir. Medico | % Azienda | % TOTALE |
| 16. Attività di consulto a domicilio - attività erogata presso struttura esterna richiedente | DIVERSE prestazioni richieste in convenzione | 87%           | 13%       | 100%     |

- quota di spettanza del Dirigente Medico (comprensiva di irap);
- quota di spettanza dell’Azienda per costi amministrativi generali (13% del compenso).

Le quote di ripartizione di prestazioni ambulatoriali ad elevato costo o di prestazioni che transitano dal regime di ricovero a quello ambulatoriale (a titolo esemplificativo e non esaustivo cataratta e tunnel carpale), sono definite, per singola prestazione, tenendo a riferimento quanto previsto dall’art. 22.

Indicativamente la prestazione di visita, svolta in assenza di personale di supporto, ricade nella categoria 1, altre prestazioni (come ad esempio i piccoli interventi) possono ricadere nelle categorie previste per le prestazioni con utilizzo di materiali/strumentazione con o senza personale di supporto

Se l’attività è svolta in struttura privata non accreditata tale quota andrà incrementata di quanto necessario al fine di riconoscere alla struttura stessa i propri corrispettivi (valore IVA in fattura, che non può gravare sull’Azienda).

### Art. 23 – Modalità di ripartizione delle tariffe delle prestazioni in costanza di ricovero

La modalità di costruzione della tariffa per prestazioni di ricovero varia in relazione all’area di afferenza della prestazione ed in particolare se la stessa è riferita all’area chirurgica, all’area internistica o riabilitativa.

La quota relativa al costo dei trattamenti di comfort alberghiero è imputata se richiesta ed usufruita. La quota spettante all’Azienda è determinata tenendo conto che Regione Lombardia ha determinato un rimborso medio pari al 70% del DRG per ricoveri in libera professione. La tariffa finale a carico del cittadino è determinata dalla somma delle diverse componenti della tariffa stessa.

Per l’area **CHIRURGICA** la tariffa tiene conto dei 4 gruppi di classificazione dell’attività (gruppo 1 altissima chirurgia, gruppo 2 alta chirurgia, gruppo 3 media chirurgia e gruppo 4 piccola chirurgia):

- compenso del professionista (definito in relazione al gruppo cui afferisce la prestazione);


 Regione Lombardia  
 Sistema Sanitario



- 2° chirurgo 20% del compenso del professionista;
- 3° chirurgo 10% del compenso del professionista;  
(se non previsto la percentuale verrà equamente ripartita tra il 2° chirurgo e l'anestesista);
- anestesista 30% del compenso del professionista;
- personale delle professioni sanitarie (% compenso professionista in relazione al gruppo cui afferisce la prestazione);
- 5% fondo di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria;
- 1% fondo personale di collaborazione – Area della Dirigenza;
- 3% fondo personale di collaborazione – Area del comparto;
- 5% ulteriore quota L. 189/2012;
- 15% DRG;
- Irap;

Nella tabella che segue vengono riportate le **“PERCENTUALI CALCOLATE SULL’ONORARIO DEL TITOLARE”** per la costruzione delle tariffe **“RICOVERI in area CHIRURGICA”** che tengono conto dei gruppi di classificazione dell’attività come sopra riportati:

| BENEFICIARI  | GRUPPO 1 “Altissima Chirurgia” | GRUPPO 2 “Alta Chirurgia     | GRUPPO 3 “Media Chirurgia”   | GRUPPO 4 “Bassa Chirurgia    |
|--|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1° chirurgo titolare                                     | A1                             | A2                           | A3                           | A4                           |
| 2° chirurgo  | 20% di A1                      | 20% di A2                    | 20% di A3                    | 20% di A4                    |
| 3° chirurgo  | 10% di A1                      | 10% di A2                    | 10% di A3                    | 10% di A4                    |
| Anestesista  | 30% di A1                      | 30% di A2                    | 30% di A3                    | 30% di A4                    |
| Personale delle professioni sanitarie                    | 13,5% di A1                    | 15,5% di A2                  | 17,5% di A3                  | 19,5% di A4                  |
| Fondo di perequazione                                    | 5% di A1                       | 5% di A2                     | 5% di A3                     | 5% di A4                     |
| Fondo personale di collaborazione – Area della Dirigenza | 1% di A1                       | 1% di A2                     | 1% di A3                     | 1% di A4                     |
| Fondo personale di collaborazione – Area del comparto    | 3% di A1                       | 3% di A2                     | 3% di A3                     | 3% di A4                     |
| I.R.A.P.   | 8,5%<br>(sui compensi tutti)   | 8,5%<br>(sui compensi tutti) | 8,5%<br>(sui compensi tutti) | 8,5%<br>(sui compensi tutti) |
| Ulteriore quota Legge 189/2012                           | 5% di A1                       | 5% di A2                     | 5% di A3                     | 5% di A4                     |
| Quota D.R.G.   | 15%<br>(del D.R.G.)            | 15%<br>(del D.R.G.)          | 15%<br>(del D.R.G.)          | 15%<br>(del D.R.G.)          |

Per l’area **NON CHIRURGICA** la tariffa tiene conto di 3 gruppi di classificazione dell’attività (gruppo 1 area medica, gruppo 2 area riabilitativa neuromotoria e gruppo 3 area riabilitativa geriatrica):

- compenso del professionista/giornata;
- 5% Fondo di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria;
- 1% Fondo personale di collaborazione – Area della Dirigenza;
- 3% Fondo personale di collaborazione – Area del comparto;
- 5% ulteriore quota L. 189/2012;

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including several large cursive signatures and smaller initials.

- 15% DRG;
- Irap;

Nella tabella che segue vengono riportate le “**PERCENTUALI CALCOLATE SULL’ONORARIO DEL PROFESSIONISTA TITOLARE**”) per la costruzione delle tariffe “**RICOVERI IN AREA NON CHIRURGICA**” che tengono conto dei gruppi di classificazione dell’attività come sopra riportati:

| BENEFICIARI  | Area Medica                  | Area Riabil. Neuromotoria    | Area riab. Geriatria         |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Professionista titolare                                  | A1                           | A2                           | A3                           |
| Fondo di perequazione                                    | 5% di A1                     | 5% di A2                     | 5% di A3                     |
| Fondo personale di collaborazione – Area della Dirigenza | 1% di A1                     | 1% di A2                     | 1% di A3                     |
| Fondo personale di collaborazione – Area del comparto    | 3% di A1                     | 3% di A2                     | 3% di A3                     |
| I.R.A.P.   | 8,5%<br>(sui compensi tutti) | 8,5%<br>(sui compensi tutti) | 8,5%<br>(sui compensi tutti) |
| Ulteriore quota Legge 189/2012                           | 5% di A1                     | 5% di A2                     | 5% di A2                     |
| Quota D.R.G.   | 15<br>(del D.R.G.)           | 15<br>(del D.R.G.)           | 15<br>(del D.R.G.)           |

## Art. 24 – Fondo di perequazione

Nel rispetto dei criteri stabiliti dall’Art. 57, c. 2, lett. i) del CCNL della dirigenza medica e del ruolo sanitario 8 giugno 2000, una quota della tariffa libero-professionale, nella misura del 5% della massa di tutti i proventi dell’ALP al netto delle quote a favore dell’Azienda stessa, compresi i costi di produzione, gli oneri fiscali, assicurativi e sociali, è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione a beneficio dei dirigenti medici e sanitari esclusivisti facenti capo a discipline, individuate in sede di contrattazione integrativa, che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell’ALP, ovvero che non abbiano possibilità di esercizio dell’ALP.

Dalla ripartizione di detto fondo, eseguita annualmente secondo modalità stabilite in sede di contrattazione integrative e, comunque, in proporzione diretta al servizio prestato, non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l’attività libero-professionale.

Il fondo di perequazione deve essere destinato a remunerare le prestazioni aggiuntive di cui agli artt. 55 c. 2 e c. 2/bis dei CC.CC.NN.LL. 1998-2001 come integrati dai CC.CC.NN.LL. 2002-2005;

Ai fini del calcolo della quota spettante si terrà conto delle assenze per malattia e delle aspettative, così come avviene per la retribuzione di risultato.

45

Regione Lombardia  
Sistema Sanitario

## Art. 25 – Fondo personale di collaborazione - Area della Dirigenza

L'Azienda destina una quota della tariffa libero-professionale, in misura percentuale pari all'1% della massa di tutti i proventi dell'ALP, al netto delle quote a favore dell'Azienda stessa, compresi i costi di produzione, gli oneri fiscali, assicurativi e sociali, al "Fondo personale di collaborazione – Area della Dirigenza" a beneficio dei dirigenti afferenti alle UU.OO. e per le attività richiamate negli artt 17 e 21 del presente regolamento e che di seguito si riportano:

- **Direttori Medici di Presidio**
- **Dirigente SITRA;**
- **Responsabile SS Affari Generali e del Territorio**
- **Responsabile SSD Servizio Informatico Aziendale;**
- **Direttore UOC Gestione Risorse Umane;**
- **Direttore UOC Ragioneria**
- **Dirigente SS Programmazione e Controllo.**

Le quote attribuite sono quelle definite nell'art. 7 del presente regolamento.

Dalla ripartizione di detto fondo, eseguita annualmente secondo modalità stabilite in sede di contrattazione integrativa e, comunque, in proporzione diretta al servizio prestato, non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero-professionale.

Ai fini del calcolo della quota spettante si terrà conto delle assenze per malattia e delle aspettative, così come avviene per la retribuzione di risultato.

## Art. 26 – Fondo personale di collaborazione – Area del Comparto

L'Azienda destina una quota della tariffa libero-professionale, in misura percentuale corrispondente a quelle riportate negli artt. 22 e 23, della massa di tutti i proventi dell'ALP, al netto delle quote a favore dell'Azienda stessa, compresi i costi di produzione, gli oneri fiscali, assicurativi e sociali, al "Fondo personale di collaborazione – Area del Comparto" a beneficio dei dipendenti afferenti alle UU.OO. e per le attività richiamate negli artt 17 e 21 del presente regolamento e che di seguito si riportano:

- **Direzioni Mediche di Presidio**
- **SSD SITRA – Uffici Infermieristici**
- **SS Affari Generali e del Territorio;**
- **SSD Servizio Informatico Aziendale;**
- **UOC Gestione Risorse Umane**
- **UOC Ragioneria**
- **SS Programmazione e Controllo.**

La ripartizione di detto fondo è eseguita annualmente secondo modalità stabilite in sede di contrattazione integrativa e, comunque, in proporzione diretta al servizio prestato.

46

Ai fini del calcolo della quota spettante si terrà conto delle assenze per malattia e delle aspettative, così come avviene per la retribuzione di risultato.

## Art. 27 – Sanzioni

L'inosservanza delle disposizioni previste nel presente atto determina responsabilità disciplinare.

In particolare, le sanzioni, commisurate alla gravità delle infrazioni, all'eventuale recidiva delle stesse, sono quelle previste negli artt 8, 11, 12 e 13 del Codice Disciplinare Aziendale della Dirigenza adottato con deliberazione nr 377 del 20/05/2010.

Le procedure di accertamento delle responsabilità disciplinari ed i criteri per l'applicazione delle sanzioni sono quelle previste dal Codice Disciplinare Aziendale della Dirigenza di cui alla delibera sopra richiamata.

La violazione degli obblighi connessi alla esclusività del rapporto di lavoro, alla insorgenza di conflitto di interessi o di situazioni che comunque implichino forme di concorrenza sleale, salvo che il fatto non costituisca reato, comportano la risoluzione del rapporto di lavoro e la restituzione all'Azienda Ospedaliera dei proventi percepiti per l'attività prestata in modo non conforme alla norma, e al presente regolamento.

## Art. 28 – Informazione all'utenza

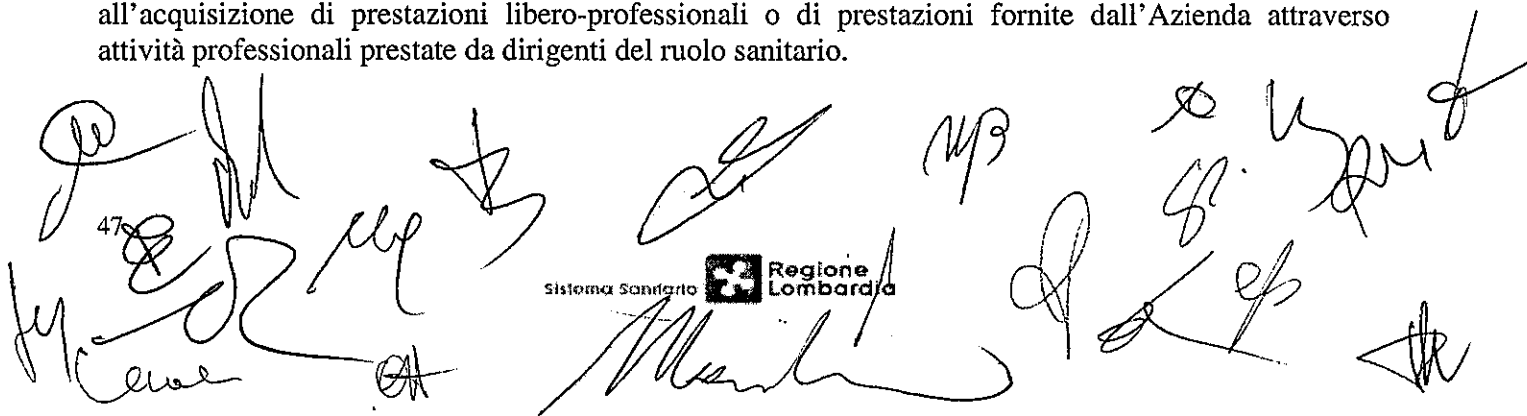
Per una corretta e trasparente gestione della libera professione, per garantire la tutela dei diritti degli utenti del SSN e per consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino, l'Azienda assicura una adeguata informazione ai cittadini circa l'accesso alle prestazioni libero-professionali, alle modalità di prenotazione e alle tariffe, al fine di creare un percorso uniformato a criteri di massima semplicità e praticità.

Pertanto presso tutte le strutture CUP e gli Uffici Relazioni con il Pubblico dell'Azienda saranno esposti, in modo ben visibile agli utenti, i nominativi dei Dirigenti Sanitari che esercitano la libera professione, con indicazione degli onorari e delle relative tariffe. Le stesse notizie saranno pubblicate sul sito web aziendale.

Per la prenotazione telefonica, l'Azienda mantiene temporaneamente il numero dedicato in attesa di aderire, nell'ambito del progetto CRS-SISS, al servizio Call Center regionale dedicato non appena sarà disponibile e con oneri a carico della libera professione.

Iniziative sono assunte nei confronti delle compagnie di assicurazione operanti nel campo dell'assistenza sanitaria integrativa nonché di altri enti pubblici o privati che siano interessati all'acquisizione di prestazioni libero-professionali o di prestazioni fornite dall'Azienda attraverso attività professionali prestate da dirigenti del ruolo sanitario.

47



Sistema Sanitario Regione Lombardia

Per l'attività in costanza di ricovero, l'informazione è fornita dall'Ufficio Aziendale di libera professione, dalle segreterie di reparto, qualora demandate dal professionista, o dal professionista stesso.

**Art. 29 – Norma transitoria e finale**

Le disposizioni contenute nel presente regolamento, oggetto di contrattazione integrativa aziendale, sono soggette a verifica con le OO.SS. interessate al termine di un periodo di prima applicazione di 6 mesi dall'entrata in vigore del regolamento stesso. A seguito di detta verifica il regolamento potrà essere revisionato nel rispetto della normativa di riferimento sia Nazionale che Regionale.

L'Azienda attiva, altresì, un confronto e verifica periodica con le OO.SS con cadenza annuale, salvo situazioni eccezionali che richiedono incontri urgenti.

Per tutto quanto non previsto nel presente regolamento si rimanda alla normativa vigente in materia.

Le autorizzazioni in atto si intendono prorogate automaticamente purché conformi con i contenuti del presente regolamento.


  
 Sistema Sanitario Regione Lombardia
   
 [Multiple handwritten signatures in black ink are scattered around the logo, including a prominent one above it and several others to the left and right.]



Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda:

Ursino Caterina

Alborghetti Adriana - SCHIAVI S.

Ursino  
Alborghetti

|  |                              |
|--|------------------------------|
| <b>IL DIRETTORE GENERALE</b>   | <i>approva e sottoscrive</i> |
| <i>titolare del potere di rappresentanza dell'Azienda visto il verbale che precede nonché l'avvenuta sottoscrizione da parte dei rappresentanti aziendali di parte pubblica presenti al tavolo negoziale</i> | dr. Amedeo Amadeo<br><hr/>   |

Per le OO.SS.

**Segreterie Territoriali**

|                   |                    | Presenti | Assenti | firma                  |
|-------------------|--------------------|----------|---------|------------------------|
| Colombo Elena     | CISL FP Bergamo    |          |         |                        |
| Carminati Luisa   | FP CGIL Bergamo    |          |         | <i>Luisa Carminati</i> |
| Capitanio Mauro   | UIL                |          |         | <i>M</i>               |
| Bonomelli Giacomo | FP CGIL V.Camonica |          |         |                        |
| De Marchi Alfredo | FIALS              |          |         |                        |

**Per le RSU**

|                        |  |  |  |                         |
|------------------------|--|--|--|-------------------------|
| Piantoni Rossana       |  |  |  | <i>Piantoni Rossana</i> |
| Busato Massimo         |  |  |  | <i>Massimo Busato</i>   |
| Condello Antonino      |  |  |  |                         |
| Corbetta Andrea        |  |  |  | <i>Corbetta</i>         |
| Delvecchio Bortolina   |  |  |  |                         |
| Mastroianni Ivan       |  |  |  | <i>Mastroianni</i>      |
| Pandolfi Gianalberto   |  |  |  |                         |
| Rivola Maurizio        |  |  |  | <i>Rivola Maurizio</i>  |
| Sorlini Giovanbattista |  |  |  | <i>Sorlini</i>          |
| Terzi Antonio          |  |  |  |                         |
| Zanchi Claudio         |  |  |  | <i>Zanchi</i>           |

*[Handwritten signatures and initials scattered at the bottom of the page]*

83 Mar