



REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

(approvato con deliberazione n. 608 del 05 DIC. 2024)



Indice

Sommario

Indice	2
SEZIONE I - PRINCIPI GENERALI	7
Art. 1 - Oggetto del Regolamento	7
Art. 2 - Definizione di libera professione intramuraria	7
Art. 3 - Principi	7
Art. 4 - Personale avente titolo all'esercizio dell'ALPI: dirigenza medica e sanitaria	8
Art. 5 - Tipologia dell'ALPI	9
Art. 6 - Volumi di attività	11
Art. 7 - Attività non rientranti nell'ALPI	12
Art. 8 - Fondo "Balduzzi"	13
Art. 9 - Fondo di Perequazione della Dirigenza medica e sanitaria	13
Art. 10 - Fondo PTA	14
Art. 11 - Fondo del Supporto Indiretto e di Collaborazione	15
Art. 12 - Criteri generali per la formazione delle tariffe	15
Art. 13 - Commissione paritetica per l'ALPI	17
Art. 14 - Esclusioni e incompatibilità	17
Art. 15 - Irregolarità nello svolgimento dell'ALPI e relative sanzioni	18
Art. 16 - Assicurazione	19
SEZIONE II - ASPETTI ORGANIZZATIVI	20
Art. 17 - Accesso all'ALPI	20
Art. 18 - Personale di supporto	21
Art. 19 - Supporto Sanitario Tecnico-Infermieristico	22
Art. 20 - Supporto di Front-Office	23
Art. 21 - Supporto Indiretto e di Collaborazione	23
Art. 22 - Prestazioni erogabili in regime libero professionale	25
Art. 23 - Orari e spazi di espletamento dell'ALPI	25
SEZIONE III - ORGANIZZAZIONE DELL'ALPI AMBULATORIALE	28
Art. 24 - Articolazione e modalità d'esercizio ALPI Ambulatoriale	28
Art. 25 - ALPI Ambulatoriale in regime di intramoenia allargata	28
Art. 26 - Spazi riservati all'esercizio dell'ALPI ambulatoriale	29
Art. 27 - Modalità di prenotazione e incasso dell'ALPI ambulatoriale	30
Art. 28 - Costruzione delle tariffe ambulatoriali	31



SEZIONE IV – ORGANIZZAZIONE DELL’ALPI IN REGIME DI RICOVERO.....	33
Art. 29 - Articolazione e modalità d’esercizio per l’ALPI in regime di ricovero	33
Art. 30 - Spazi riservati all’esercizio dell’ALPI chirurgica e in regime di ricovero e modalità di ricovero pagamento garantite dall’Azienda.....	33
Art. 31 - Modalità di prenotazione e accettazione delle prestazioni ALPI in regime di ricovero	35
Art. 32 - Rilevazione delle prestazioni eseguite nel corso del ricovero ALPI.....	36
Art. 33 - Fatturazione e riscossione per l’ALPI in regime di ricovero.....	36
Art. 34 - Costruzione delle tariffe in regime di ricovero, day hospital e day surgery.....	39
Art. 35 - Trasferimento da/verso Regime S.S.N.....	40
SEZIONE V – ORGANIZZAZIONE DELLE ALTRE TIPOLOGIA DI ALPI.....	41
Art. 36 - Partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti, ai sensi dell’art. 89, comma 1 lettera c) del C.C.N.L. del 23/01/2024 dell’Area Sanità (consulenze)	41
Art. 37 - Partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all’Azienda, ai sensi dell’art. 89, comma 1 lettera d) del C.C.N.L. del 23/01/2024 dell’Area Sanità	41
Art. 38 - Autorizzazione all’esercizio di attività di cui agli art. 36 e 37 in convenzione.....	43
Art. 39 - Consulti	44
Art. 40 - Certificazioni INAIL.....	44
SEZIONE VI - ASPETTI ECONOMICI.....	45
Art. 41 - Determinazione del montante ripartibile.....	45
Art. 42 - Suddivisione di proventi assegnati ad équipe	46
Art. 43 - Remunerazione del personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico e di front- office.....	47
Art. 44 - Remunerazione del personale di supporto di collaborazione.....	48
Art. 45 – Remunerazione del personale di supporto indiretto.....	48
Art. 46 - Ripartizione del Fondo di perequazione della Dirigenza medica e sanitaria.....	49
Art. 47 - Ripartizione del Fondo PTA.....	49
Art. 48 - Pagamento dei proventi	50
Art. 49 - Debito orario e parametri economici	50
Art. 50 - Modalità di riparto del Montante Ripartibile per l’ALPI ambulatoriale	52
Art. 51 - Modalità di riparto del Montante Ripartibile per l’ALPI chirurgica e in regime di ricovero.....	56
Art. 52 - Modalità di riparto del Montante Ripartibile per le altre tipologie di ALPI.....	58
Art. 53 – Clausola di salvaguardia	60
SEZIONE VII - ALTRE DISPOSIZIONI	61
Art. 54 - Controlli	61
Art. 55 - Norma di rinvio	61
Art. 56 - Entrata in vigore	62



REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Nazionale:

1. L. 30.2.1991 n. 412 "*Disposizioni in materia di finanza pubblica*", art. 4 c. 7;
2. D. Lgs.30.12.1992 n. 502 "*Riordino della disciplina in materia sanitaria*", artt. 4, 15, 15 bis, 15 quater, 15-quinques, 15 duodecies, 15 quattordicies;
3. L. 23.12.1994, n. 724 "*Misure di razionalizzazione della finanza pubblica*", art. 6, c. 6;
4. L. 23.12.1996 n. 662 "*Misure di razionalizzazione della Finanza Pubblica*", art. 1 commi 5,8, 10, 11, 12, 16, 19, 60 e 61;
5. D.M. 31.7.1997 "*Attività libero -professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.*";
6. D.M. 31.7.1997 "*Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero -professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale*";
7. L. 23.12.1998, n. 448 "*Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo*", art. 72;
8. L. 23.12.1999 n. 488 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*", art. 28;
9. D.P.C.M. 27.3.2000 "*Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività Libero -professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale*";
10. D.L. 4.7.2006 n. 223 "*Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale*" - art. 22 -bis;
11. L. 3.8.2007 n. 120 "*Disposizioni in materia di attività libero -professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria*", art. 1;
12. D.L. 30.12.2009 n. 194 "*Proroga di termini previsti da disposizioni legislative*", art. 6;
13. D.L. 29.12.2010, n. 225 "*Proroga dei termini previsti da disposizioni legislative*", tabella allegata n. 1;
14. L'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le



Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 18 novembre 2010, concernente l'attività libero - professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale. (Rep. Atti n. 198/CSR);

15. D.P.C.M. 25.03.2011 "*Ulteriori proroghe di termini relativa al Ministero della Salute*", tabella all. n. 1;
16. Decreto -Legge convertito con modificazioni dalla L. 24 febbraio 2012, n. 14 "*Proroga di termini previsti da disposizioni legislative*", art.10, c.4;
17. Decreto -Legge convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 132 "*Proroga di termini in materia sanitaria*", art. 1, c. 1;
18. Decreto -Legge convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 "*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute*" art.2;
19. l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 19 febbraio 2015, concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero - professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete. (Rep. Atti n. 19/CSR);
20. Decreto -Legge convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n. 107 "*Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.*".



Regionale

1. L.R. 28.11.2018, n. 15 *"Modifiche al Titolo I, al Titolo III e all'allegato 1 della l.r. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)"*, che ha introdotto il c. 8 ter all'art. 18 della l.r. n. 33/2009;
2. L.R. 30.12.2009, n. 33 *"Norme sul servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale integrato lombardo"*;
3. Regole di sistema dei vari esercizi, come da ultimo previste dalla DGR XI/1046 del 17/12/2018 con particolare riferimento al punto 13.21 in materia di "libera professione" nella parte in cui si dispone di procedere all'adeguamento delle linee guida regionali, anche alla luce del documento già oggetto di condivisione sindacale in data 6/2/2018;
4. DGR XI/3540 del 07.09.2020 *"approvazione linee guida in materia di attività libero professionali intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e della dirigenza sanitaria dipendenti del SSL - (a seguito di parere della Commissione Consiliare)"*

Contrattuale

1. Il CCNL dell'Area Sanità sottoscritto in data 23/01/2024 nonché le eventuali disposizioni della previgente disciplina contrattuale non abrogate.

Aziendale

1. Il presente Regolamento.



SEZIONE I - PRINCIPI GENERALI

Art. 1 - Oggetto del Regolamento

1. Il presente Regolamento disciplina l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI), così come definita al successivo art. 2, svolta dal personale della dirigenza medica e sanitaria del ruolo sanitario con rapporto di lavoro esclusivo, compreso il personale medico universitario in convenzione, in base a quanto previsto dai CC.CC.NN.LL., dalla normativa nazionale e linee guida regionali vigenti in materia.

Art. 2 - Definizione di libera professione intramuraria

1. Per attività libero professionale intramuraria si intende l'attività svolta, individualmente o in équipe, dal personale dipendente della dirigenza medica e sanitaria a rapporto esclusivo, al di fuori dell'orario di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, day surgery o di ricovero, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del S.S.N. di cui all'art. 9 del D. Lgs. 502/92.
2. L'attività libero professionale rappresenta una modalità complementare all'erogazione di prestazioni istituzionali e permette di ampliare e migliorare il servizio offerto all'utente, rispettando e consentendo a quest'ultimo la libera scelta del professionista singolo o di un'équipe di sua fiducia.

Art. 3 - Principi

1. L'ALPI è intesa come modalità organizzativa complementare e non alternativa dell'attività istituzionale, né in concorrenza con quest'ultima.
2. Nello svolgimento dell'ALPI non è consentita l'attività prescrittiva tramite l'uso del ricettario del S.S.N..
3. L'attività libero professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti istituzionali e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.
4. L'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO garantisce l'esercizio dell'ALPI nell'osservanza dei seguenti principi:
 - a) salvaguardia del diritto del cittadino alla continuità delle cure, intesa quale libertà di scelta sia del medico sia della modalità organizzativa ritenuta più soddisfacente;
 - b) valorizzazione delle professionalità del personale dipendente operante nell'Azienda;



- c) prevalenza nell'assolvimento dei propri compiti istituzionali, richiesti nell'ambito del contratto di lavoro stipulato con l'Azienda, dei volumi di attività istituzionale rispetto all'esercizio di attività libero professionale;
 - d) gestione economica dell'ALPI soggetta alle norme di cui all'art. 3 commi 6 e 7 della legge 23/12/1994 n. 724 in materia di obbligo di specifica contabilizzazione ed equilibrio economico- finanziario.
5. Il sistema di controllo dell'attività libero professionale svolta all'interno dell'Azienda coinvolge specifiche responsabilità trasversali a diverse UU.OO., il cui coordinamento è così di seguito rappresentato:
- La verifica dei processi amministrativi e delle procedure operative sono coordinate dal Dirigente Responsabile dell'UOC Accoglienza - CUP - Monitoraggio Libera Professione. Il Dirigente è inoltre responsabile delle attività operative connesse all'esercizio dell'ALPI e, a tal fine, interagisce con gli altri Dirigenti delle UU.OO. tecniche e amministrative allo scopo di risolvere le potenziali criticità che di volta in volta si manifestano (malfunzionamenti, disservizi, etc.), tenuto conto che i Dirigenti PTA, che ricevono la remunerazione dallo specifico Fondo, devono, con il proprio contributo, consentire l'esercizio dell'ALPI e assicurarne la qualità.
 - La verifica del sistema di rilevazione economico-finanziario funzionale all'assolvimento del debito informativo contabile dell'Azienda ai sensi della normativa vigente, è coordinato dal Direttore della U.O.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità che si avvale anche dell'U.O.S. Controllo di Gestione.

Art. 4 - Personale avente titolo all'esercizio dell'ALPI: dirigenza medica e sanitaria

1. Il personale della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria (ad esclusione del dirigente delle professioni sanitarie), che abbia optato per il rapporto di lavoro esclusivo, ha titolo all'esercizio dell'ALPI.
2. L'ALPI è prestata nella disciplina di appartenenza. Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero professionale nel proprio servizio o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Sanitario, ad esercitare l'attività in altro servizio/U.O. dell'Azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.
3. Ai dirigenti medici e sanitari che hanno optato per l'esercizio della libera professione extramoenia è vietato l'esercizio, sotto qualsiasi forma, della libera professione intramuraria.
4. Per i dirigenti medici e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo ad impegno ridotto (part-time), è sospeso, fino al ripristino del rapporto a tempo pieno, l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria eventualmente in corso di svolgimento.



Art. 5 - Tipologia dell'ALPI

1. Lo svolgimento dell'ALPI viene garantito per tutte le tipologie previste dal D.Lgs 502/1992 s.m.i., nonché per le altre attività a pagamento disciplinate dalla contrattazione collettiva nazionale. L'esercizio dell'ALPI avviene, al di fuori dell'orario di servizio e separatamente rispetto all'attività istituzionale, con le seguenti tipologie:
 - a) Libera Professione Individuale: caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del professionista singolo. L'attività è svolta, al di fuori dell'impegno di servizio, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dall'Ente, all'interno o all'esterno delle stesse. Costituiscono attività libero professionale individuale anche le seguenti tipologie:
 - a.1) attività domiciliare: prestazioni sanitarie erogate al domicilio, quando richieste dall'assistito all'Ente e rese, al di fuori dell'impegno di servizio, direttamente dal dirigente scelto dall'assistito stesso, in relazione alle particolari prestazioni sanitarie richieste o al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente fra il medico e l'assistito con riferimento all'attività libero professionale già svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'Ente;
 - a.2) studi privati: viene definita anche come "intraoemia allargata" e consiste nell'attività svolta in studi privati dal personale dirigente allo scopo autorizzato nell'ambito del programma sperimentale previsto dalla Regione.
 - b) Libera professione in équipe: caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, svolte in équipe all'interno delle strutture aziendali. L'Equipe vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate. Partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti, ai sensi dell'art. 89, comma 1 lettera c) del CCNL 23/01/2024: attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe in struttura di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria privata non a contratto, previa convenzione con le stesse. Le predette attività sono consentite solo se a carattere occasionale e se preventivamente autorizzate dall'Azienda o Ente con le modalità stabilite dalla convenzione. L'istruttoria relativa alla richiesta di convenzionamento deve essere conclusa entro e non oltre novanta giorni dal ricevimento della richiesta. Per tale tipologia di attività, il Regolamento aziendale disciplina:
 - il limite massimo di attività di ciascun dirigente, tenuto anche conto delle altre attività svolte;
 - l'entità del compenso dovuto al dirigente e/o all'équipe che ha effettuato la prestazione;
 - le modalità di riscossione e di attribuzione dei compensi, la quota della tariffa spettante all'azienda stabilita in conformità alle disposizioni legislative vigenti, finalizzata alla copertura di tutti i costi diretti e indiretti correlati. L'esercizio dell'ALPI può avvenire contemporaneamente nelle diverse tipologie, che non debbono intendersi alternative tra loro, e può avvenire in sedi diverse dell'Azienda.



- c) Partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi all'azienda, ai sensi dell'art. 89, comma 1 lettera d) del CCNL 23/01/2024: partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi (singoli, associati, aziende o enti) all'azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le equipe dei servizi interessati. Tale attività è assoggettata alla disciplina dell'attività libero professionale. A richiesta del dipendente tale attività può essere considerata come obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate e assoggettata a tale diversa disciplina. Il Regolamento aziendale disciplina:
- i limiti minimi e massimi di ciascun dirigente, comprensivi anche degli eventuali tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - l'entità del compenso dovuto al dirigente che ha effettuato la prestazione, ove l'attività abbia luogo fuori dell'orario di lavoro e l'eventuale rimborso spese dallo stesso sostenute, ove l'attività abbia luogo nell'orario di lavoro ma fuori della struttura di appartenenza;
 - le modalità di attribuzione dei compensi e rimborsi spese. L'attività deve garantire di norma il rispetto del principio della fungibilità e rotazione del personale che eroga le prestazioni.
 - Costituisce una particolare ipotesi di attività rientrante in tale tipologia anche l'attività di consulenza richiesta all'azienda da soggetti terzi da svolgersi fuori dall'impegno di servizio nei seguenti casi e con le seguenti modalità:
- c.1) in servizi sanitari di altra Azienda o Ente del comparto, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini:
- i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - il compenso e le modalità di svolgimento della consulenza;
 - l'espressa accettazione del professionista.
- c.2) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni sociosanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio sanitario nazionale e disciplini:
- la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale e per una durata predefinita;
 - i limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - l'entità del compenso;
 - motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.
 - l'espressa accettazione del professionista.

Il compenso per tali attività di consulenza delle ipotesi di cui alle lettere d.1) e d.2) affluisce all'azienda che ne attribuisce il 95% al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza. Rientrano in questa



tipologia, infine, anche le prestazioni richieste dalle Aziende o Enti ai propri dirigenti, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipe interessate e nel rispetto delle direttive nazionali e regionali in materia.

2. L'esercizio dell'ALPI può avvenire contemporaneamente nelle diverse tipologie, che non debbono intendersi alternative tra loro, e può avvenire in sedi diverse dell'Azienda.
3. È in ogni caso vietato l'esercizio dell'attività libero-professionale presso e in favore di strutture sanitarie private a contratto con il S.S.N. nelle discipline oggetto di richiesta.

Art. 6 - Volumi di attività

1. L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria "non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi". L'attuazione di tale principio richiede la puntuale programmazione dei volumi di attività, come ribadito da ultimo dall'Accordo Stato - Regioni del 18 novembre 2010 (rep. atti n. 198/CSR) in modo da garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale.

È prevista in particolare:

- la definizione annuale in sede di contrattazione del budget delle équipe interessate dei volumi di attività istituzionale in relazione alle risorse assegnate, anche con riferimento alle eventuali prestazioni aggiuntive, ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di attesa per le prestazioni istituzionali ai tempi di riferimento previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA);
- la determinazione, con i singoli dirigenti e con le équipe, dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili dalla U.O./servizio che, a sensi delle disposizioni vigenti, non possono superare globalmente i volumi di attività istituzionali eseguiti nell'orario di lavoro, prevedendo appositi organismi paritetici di verifica e indicando le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto pattuito;
- il rispetto per il singolo dirigente del limite orario da destinare all'ALPI, che non può eccedere quello reso in attività istituzionale.

A tal fine, ai sensi dell'art. 88, comma 5 del CCNL 23/01/2024 l'Azienda negozia in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti responsabili delle équipe interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda con i singoli dirigenti e con le équipes interessate i volumi di attività libero-



professionale intramuraria. Tali volumi svolti dai dirigenti, anche di UOC, in rapporto esclusivo, non possono in alcun caso superare i volumi di attività istituzionale e il loro esercizio è modulato in conformità alle linee di indirizzo regionale di cui all'art. 7, comma 1, lett. d) del CCNL 23/01/2024 (Confronto regionale), prevedendo appositi organismi paritetici di verifica ed indicando le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto concordemente pattuito.

2. Ai sensi dell'art. 4 del DL n. 73/2024 convertito in L. n. 107/2024, presso l'ASST è in ogni caso assicurato il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale di cui all'articolo 15-quinquies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con il divieto che l'attività libero-professionale possa comportare per ciascun dipendente, e per ciascun professore e ricercatore universitario inserito in assistenza, un volume di prestazione superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. A tale fine, l'attività libero-professionale è soggetta a verifica da parte della direzione generale aziendale, con la conseguente applicazione di misure, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa.
3. Nel caso in cui si verifichi un superamento dei tempi di riferimento previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), stabiliti come tempi massimi per l'erogazione di prestazioni in attività istituzionale, la libera professione intramuraria - riferita alle medesime prestazioni - potrà essere temporaneamente ridotta o sospesa fino al ripristino delle condizioni conformi ai tempi previsti. L'Amministrazione qualora si verifichi tale ipotesi, dovrà darne immediata comunicazione alle OO.SS. L'Azienda, inoltre procederà al monitoraggio periodico dei tempi di attesa informando le OO.SS.
4. L'UOC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane qualora, a seguito di specifiche verifiche, individui dei professionisti che non assolvono interamente il debito orario istituzionale, può, previa comunicazione agli stessi delle criticità rilevate ai fini di una risoluzione bonaria (espletamento del debito istituzionale non reso secondo quanto stabilito dall'ufficio), sospendere l'esecuzione dell'attività libero professionale intramuraria.

Art. 7 - Attività non rientranti nell'ALPI

1. Ai sensi dell'art. 119, comma 1 del C.C.N.L. del 19.12.2019 dell'Area Sanità, non rientrano tra le attività libero professionali, ancorché possano comportare la corresponsione di emolumenti ed indennità, e sono pertanto escluse dall'applicazione del presente Regolamento, le seguenti attività:
 - a) partecipazione ai corsi di formazione, corsi di laurea, master e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
 - b) collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
 - c) partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri (ad es., commissione medica di verifica dello stato di invalidità civile e di handicap);



- d) relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- e) partecipazione ai comitati scientifici;
- f) partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;
- g) attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'Azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni;
- h) attività professionale resa in qualità di CTU (Consulente Tecnico d'Ufficio) presso i tribunali;
- i) Tali attività sono autorizzabili secondo la regolamentazione aziendale per il conferimento di incarichi occasionali (ex art. 53 D.lgs. 165/01).

Art. 8 - Fondo "Balduzzi"

1. Ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 della Legge n. 189/2012 (legge Balduzzi), una quota pari al 5% dei compensi spettanti ai dirigenti medici e sanitari, al netto delle quote a favore dell'Azienda, delle quote da destinare ai fondi costituiti dal presente regolamento e dagli eventuali compensi spettanti al personale di supporto, e derivanti dall'attività libero professionale svolta all'interno delle strutture aziendali, in regime ambulatoriale e di ricovero, nonché dai consulti, perizie medico legali, prestazioni domiciliari e dall'attività svolta presso gli studi professionali privati, è accantonata dall'Azienda e vincolata a interventi di prevenzione, anche con investimenti, ovvero per finanziare l'acquisizione di prestazioni aggiuntive per l'abbattimento delle liste di attesa rilevate per le attività istituzionali.

Art. 9 - Fondo di Perequazione della Dirigenza medica e sanitaria

1. Ai sensi di quanto previsto dall'art.5, comma 2, lett. e) DPCM 27/3/2000 e dai CC.CC.NN.LL. vigenti, una percentuale pari al 5% dei proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote previste a favore dell'Azienda, è accantonata per la costituzione del fondo aziendale da destinare alla perequazione delle discipline e specialità mediche e del ruolo sanitario, che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.
2. Accedono al fondo di perequazione i Dirigenti Medici e Sanitari, a rapporto di lavoro esclusivo, che in funzione delle attività svolte, o della disciplina di appartenenza, hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria e che non hanno percepito, complessivamente, oltre € 12.000,00 su base annua da incarico ex art. 53. In ottemperanza agli orientamenti applicativi ARAN (ASAN76) accedono al fondo di perequazione anche i Dirigenti delle Professioni Sanitarie ai quali non è consentito lo svolgimento dell'attività



libero professionale.

3. Le discipline che hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria sono le seguenti:
 - Direzioni Mediche di Presidio;
 - D.A.P.S.S.;
 - Farmacia;
 - Laboratorio Analisi;
 - Anatomia Patologica;
 - Terapia intensiva e/o sub intensiva;
 - Strutture in staff alle Direzioni quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, "Risk Management" e "Qualità e Accreditamento".
 - Eventuali ulteriori discipline che, in considerazione della specificità dell'ASST, hanno limitata possibilità esercizio della libera professione intramuraria. L'individuazione di dette discipline viene definita annualmente dall'Azienda, previo confronto con le OO.SS.
4. Dalla ripartizione del fondo in argomento, non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale. Esaurite le finalità del fondo in argomento, le eventuali somme non attribuibili sono destinate all'Alta formazione della Dirigenza Area Sanità.

Art. 10 - Fondo PTA

1. Ai sensi dell'art. 90 comma 3 del CCNL Area Sanità del 23/01/2024 è costituito un apposito fondo, provvedendo all'accantonamento di una percentuale pari al 2,5% dei proventi dell'attività libero professionale, come definito nei successivi comma 3 e 4, al netto delle quote previste a favore dell'Azienda, indicate nelle modalità di riparto descritte dal presente Regolamento, per l'attribuzione di incentivi economici al personale dirigenziale dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, a valere sulle risorse derivanti dai proventi dell'attività ALPI che, con il proprio impegno specifico e significativo rende possibile l'organizzazione per l'esercizio dell'ALPI stessa.
2. Il valore di tale incentivo, attribuito a ciascun dirigente, non può superare il valore medio attribuito al personale di cui al precedente art. 9.
3. La remunerazione del singolo Dirigente PTA avviene tenuto conto della valutazione conseguita dal medesimo nell'ambito del ciclo annuale di gestione della performance individuale. Il sistema aziendale di valutazione del personale dovrà tenere in considerazione, nell'ambito dell'assegnazione annuale degli obiettivi, anche di quelli legati allo svolgimento di attività di supporto alle attività ALPI.



4. Il fondo come costituito al comma 1 è distribuito, in funzione del grado di raggiungimento degli obiettivi, come segue:

Grado di raggiungimento degli obiettivi	Quota Accantonata
minore o uguale al 70,00 %	1,00 % del Montante Ripartibile
tra il 70,01% e il 89,99%	2,00 % del Montante Ripartibile
superiore o uguale al 90,00%	2,50 % del Montante Ripartibile

5. Esaurite le finalità del fondo in argomento, le eventuali somme non attribuibili sono destinate all'Alta formazione della Dirigenza PTA.

Art. 11 – Fondo del Supporto Indiretto e di Collaborazione

1. È costituito un apposito Fondo, provvedendo all'accantonamento di una percentuale pari al 3% dei proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote previste a favore dell'Azienda, indicate nelle modalità di riparto descritte dal presente Regolamento, destinato alla remunerazione dell'attività svolta dal personale del comparto dipendente dell'Azienda di cui al successivo art. 21, che, tramite il proprio operato, rende possibile e garantisce l'esercizio dell'attività libero professionale ai dirigenti medici e sanitari ed al personale di Supporto Sanitario Tecnico-Infermieristico.

Art. 12 - Criteri generali per la formazione delle tariffe

1. Ai sensi dell'art. 90, comma 2 del CCNL del 23/01/2024, nella fissazione delle tariffe l'Azienda terrà conto, oltre che delle disposizioni legislative vigenti, ivi incluso l'art. 1, comma 4, lett. c) della legge 120/2007, dei seguenti criteri generali:
- a) relativamente alle attività ambulatoriali o di diagnostica strumentale e di laboratorio, la tariffa è riferita alla singola prestazione ovvero a gruppi integrati di prestazioni;
 - b) relativamente alle prestazioni libero professionali individuali, in regime di ricovero e day hospital di cui all'art. 89, comma 1, lett. a), b) e c) (Tipologie di attività libero professionale intramuraria), la tariffa forfettaria è definita tenendo conto dei livelli di partecipazione alla spesa delle Regioni, nei limiti delle quote previste dall'art. 28, commi 1 e segg. della legge n. 488/1999;
 - c) le tariffe per le prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale e di laboratorio devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dalle aziende e devono, pertanto, evidenziare le voci relative ai compensi del libero professionista, dell'équipe, del personale di supporto diretto e indiretto, i costi – pro quota – anche forfettariamente stabiliti - per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature nonché gli altri costi evidenziati dall'Azienda ai sensi dell'art. 1, comma 4, lett. c) della legge 120/2007;



- d) le tariffe di cui alla lett. c) non possono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dalle vigenti disposizioni a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni. L'amministrazione può concordare con i dirigenti interessati tariffe inferiori per gruppi di prestazioni da effettuarsi in regime di libera professione da parte dei dirigenti, finalizzate alla riduzione di tempi di attesa, ai sensi dell'art. 3, comma 13, del D.Lgs. n.124/1998.
- e) Le tariffe sono verificate annualmente, anche ai fini dell'art. 3, comma 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724.
- f) Nell'attività libero professionale di équipe di cui all'art. 89, comma 1, lettere b), c) e d) (Tipologie di attività libero professionale intramuraria) la distribuzione della quota parte spettante ai singoli componenti avviene – da parte dell'Azienda – su indicazione dell'équipe stessa.
- g) Le tariffe delle prestazioni libero professionali di cui all'art. 89, comma 1 lettera a) del CCNL 23/01/2024 comprensive di eventuale relazione medica, sono definite dalle Aziende o Enti di concerto con i dirigenti interessati, con la finalità di garantire un livello equilibrato delle tariffe che si riferiscono a prestazioni analoghe. Ciò vale anche per le attività di cui alla lettera c) dello stesso articolo, se svolte individualmente.
- h) Per le attività di cui alla lettera c), comma 1, dell'art. 89 del CCNL 23/01/2024, svolte in équipe, la tariffa è definita dalle Aziende o Enti, previa convenzione, anche per la determinazione dei compensi spettanti ai soggetti interessati e d'intesa con i medesimi.
2. La determinazione delle tariffe deve avvenire sulla base di valori idonei:
- a) a remunerare il professionista, l'équipe, il personale di supporto;
 - b) a consentire l'accantonamento dei fondi di cui ai precedenti artt. 8, 9, 10 e 11;
 - c) a consentire la copertura economica dei costi per l'ammortamento, la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda.
- Annualmente l'Azienda verifica che le tariffe, e i relativi proventi complessivi, siano remunerative dei costi sostenuti, affinché l'attività libero professionale non sia in disavanzo. In tal modo, l'Azienda definisce, d'intesa con i professionisti e per ciascun titolare delle prestazioni, uno specifico tariffario indicativo di tariffe minime la cui revisione può essere effettuata, su richiesta dei titolari stessi oppure su disposizione aziendale al fine di adeguare le tariffe a possibili variazioni dei costi.
3. Le tariffe, oltre ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi, devono essere concorrenziali in relazione al mercato, nel rispetto dei valori ordinistici. Il professionista ha la facoltà di ridurre o rinunciare alla propria quota, sia per prestazioni individuali, sia per prestazioni erogate in équipe; in tal caso la tariffa sarà costituita dalle restanti quote.



Art. 13 - Commissione paritetica per l'ALPI

1. Il Direttore Generale dell'Azienda istituisce, attraverso un apposito atto deliberativo, la Commissione Paritetica per l'ALPI costituita dai rappresentanti delle figure professionali direttamente coinvolte nell'organizzazione dell'ALPI stessa, individuati dalle OO.SS. rappresentative (titolare e supplente) ed in egual numero dall'Amministrazione (titolare e supplente). Partecipa ai lavori della commissione senza diritto di voto (se richiesto) anche un rappresentante del consiglio dei sanitari, comunque a rapporto di esclusivo, individuato dai membri stessi (eventualmente a maggioranza). La Commissione è presieduta dal Direttore Sanitario.
2. La Commissione dura in carica 5 anni dalla deliberazione iniziale di nomina, indipendentemente da possibili avvicendamenti dei componenti e si riunisce di norma con cadenza semestrale o quando ne facciano richiesta 4/5 dei componenti.
3. La Commissione esercita le seguenti funzioni:
 - a. esprime pareri consultivi sull'emanazione di indirizzi generali in materia di ALPI nell'ambito del presente Regolamento;
 - b. formula pareri consultivi sugli aspetti organizzativi concernenti l'individuazione di spazi e orari per lo svolgimento dell'ALPI;
 - c. su proposta dell'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione esprime parere in merito all'assegnazione degli spazi orari assegnati a ciascun dirigente medico per l'esercizio dell'ALPI, sulla base dell'effettiva capacità di saturazione delle agende, al fine di incrementare l'efficienza complessiva dei servizi offerti dall'Azienda, fatte salve le modifiche che non implicano variazioni dell'assetto complessivo;
 - d. rileva il rispetto delle disposizioni contenute nel presente Regolamento;
 - e. esprime proposte sulle tariffe;
 - f. propone modifiche e integrazioni al presente Regolamento;
 - g. propone al Direttore Generale eventuali misure correttive e sanzionatorie qualora gli Uffici preposti rilevino un non corretto ed equilibrato rapporto dei volumi tra attività istituzionale ed attività libero professionale;
 - h. esercita altre competenze che possono essere attribuite dal Direttore Generale;

Art. 14 - Esclusioni e incompatibilità

1. L'ALPI non è consentita relativamente ai ricoveri nei servizi di emergenza e di terapia intensiva, nelle unità coronariche e nei servizi di rianimazione, nonché nelle seguenti ipotesi:
 - rapporto di lavoro non esclusivo;
 - rapporto di lavoro a impegno ridotto;



- rapporto di lavoro a tempo determinato ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145. Agli stessi non si applica il Titolo VIII (*Libera professione intramuraria*) del CCNL 23/01/2024 ad eccezione dell'acquisto di prestazioni di cui all'art. 89, commi da 2 a 6 (*Tipologie di attività libero professionale intramuraria*) coerente con il livello di competenze e di autonomia raggiunto ferme restando le limitazioni di legge in materia.
 - periodo di astensione dal servizio, obbligatoria e/o facoltative (ai sensi del D.lgs. 151/2001 e Legge 53/2000);
 - ferie;
 - turni di pronta disponibilità o di guardia;
 - sospensione dal servizio per provvedimenti disciplinari e/o cautelari previsti dal C.C.N.L.;
 - inidoneità, con limitazione, allo svolgimento di determinate prestazione, limitatamente alle stesse;
 - assenze dal servizio per: malattia, infortunio, permessi retribuiti, congedi per recupero connesso al rischio radiologico o anestesiologicalo, sciopero, aspettativa retribuita e non, permessi ex lege 104/92, aspettativa per assolvimento di pubbliche funzioni;
2. L'ALPI non può essere in ogni caso esercitata in tutte quelle ipotesi in cui la stessa sia in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda, ovvero sia di ostacolo alla piena funzionalità dei servizi e all'assolvimento dei compiti istituzionali.
 3. L'ALPI non può essere esercitata nel caso in cui si configurino situazioni individuali di conflitto di interessi e, più in generale, di incompatibilità in funzione delle attività svolte.
 4. L'ALPI non può in nessun caso essere esercitata a favore di strutture sanitarie private a contratto con il SSN.

Art. 15 - Irregolarità nello svolgimento dell'ALPI e relative sanzioni

1. I Dirigenti medici e del ruolo sanitario che hanno optato per l'esercizio dell'ALPI non possono svolgere alcuna altra attività sanitaria resa a titolo non gratuito, ad eccezione delle attività rese in nome e per conto dell'Azienda, nonché di quelle elencate all'art. 7 del presente Regolamento.
2. I Dirigenti medici che esercitano l'attività libero-professionale intramoenia sono tenuti all'osservanza delle disposizioni del Codice Civile e della normativa vigente dalle quali derivano specifiche responsabilità amministrative e contabili, nonché all'osservanza del presente Regolamento; pertanto sono direttamente responsabili di errori e/o omissioni per i quali l'Azienda si riserva di adottare ogni idoneo provvedimento in funzione della gravità e del perpetrarsi delle inadempienze, fino alla revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero-professionale.
3. Fatto salvo quanto previsto in tema di responsabilità penale e civile dal vigente ordinamento giuridico, la violazione del presente Regolamento e della normativa vigente in materia costituisce grave inosservanza



delle direttive impartite, punibile ai sensi dei CC.CC.NN.LL. vigenti con sanzioni fino alla risoluzione del rapporto di lavoro, a seconda della gravità del fatto.

4. In caso di violazioni di cui ai commi precedenti si rinvia alle disposizioni normative e contrattuali vigenti in materia di procedimenti disciplinari e relative sanzioni.
5. La violazione della normativa nazionale, regionale, contrattuale e regolamentare in materia di ALPI, può inoltre comportare:
 - responsabilità disciplinare che viene sanzionata, nei casi più gravi, anche con il licenziamento;
 - responsabilità dirigenziale per inosservanza delle direttive in materia di ALPI, con penalizzazione sulla retribuzione di risultato e sugli incarichi;
 - responsabilità patrimoniale che in alcuni casi prevede la corresponsione all'ente dei compensi percepiti impropriamente e la restituzione dell'indennità di esclusività e retribuzione di risultato riscossa nel periodo;
 - responsabilità penale laddove il comportamento configuri fattispecie contemplate nel codice penale.

Art. 16 - Assicurazione

1. Il personale sanitario dipendente che effettua l'attività di libera professione intramuraria, ovvero di supporto alla stessa (diretto), usufruisce delle coperture assicurative (R.C.T., R.C.O. e Tutela Legale), e dei relativi massimali, previsti per il personale dipendente in attività istituzionale.
2. Ai sensi della normativa di legge e dei CC.CC.NN.LL. vigenti, nonché della regolamentazione regionale in materia, l'Azienda garantisce la copertura assicurativa della responsabilità civile dei dirigenti per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziali dei terzi, relativamente all'ALPI, compresa la forma allargata, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave. Ai sensi dell'art. 10 comma 3 della L. 24/2017, è prevista l'obbligatorietà per ciascun Dirigente Medico di provvedere alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.



SEZIONE II - ASPETTI ORGANIZZATIVI

Art. 17 - Accesso all'ALPI

1. Lo svolgimento dell'ALPI ambulatoriale da parte dei dirigenti medici e sanitari può avere luogo soltanto previa autorizzazione dell'Azienda. A tal fine, il dipendente che intende svolgere attività libero professionale ambulatoriale (individualmente), presenta la propria richiesta scritta al UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione, utilizzando la modulistica all'uopo preposta (Mod. ALPI 1 allegato), dichiarando:
 - a) la disciplina di esercizio dell'ALPI, allegando nel caso la documentazione integrativa comprovante i requisiti di cui all'art. 4, comma 2, del presente Regolamento;
 - b) le tipologie di prestazioni erogabili e le relative tariffe ed eventuali note operative;
 - c) la sede in cui intende espletare l'ALPI;
 - d) gli orari settimanali, con indicazione dell'articolazione dei giorni;
 - e) i tempi medi di esecuzione delle prestazioni;
 - f) eventuale necessità di supporto diretto/indiretto (tecnico sanitario-infermieristico/amministrativo);
 - g) adesione ad eventuali convenzioni stipulate dall'Azienda con assicurazioni e Aziende terze;
 - h) altre eventuali note/richieste.
2. L'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione provvede all'istruttoria della pratica acquisendo il parere del:
 - a) Direttore della UOC di appartenenza del dirigente medico o sanitario interessato all'esercizio dell'ALPI, il quale verifica che l'impegno orario dell'ALPI non pregiudichi il regolare svolgimento dell'attività istituzionale nell'ambito della UOC medesima e che le prestazioni oggetto della richiesta siano sovrapponibili rispetto a quanto effettuato in regime S.S.N.;
 - b) Direttore dell'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione, il quale esprime parere in merito alla regolarità amministrativo-procedurale della richiesta.
 - c) Direttore della UOC Direzione Medica di Presidio, per presa visione e accettazione;Acquisiti i pareri di cui sopra, il responsabile dell'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione provvede all'inoltro della pratica alla Direzione Sanitaria per l'autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI.
3. L'assegnazione degli spazi orari disponibili (slot) per l'esercizio dell'ALPI avviene tenuto conto dei volumi di attività presunti che tengano conto, per ogni dirigente, dell'effettiva capacità di saturazione delle agende in un'ottica di ottimizzazione dei servizi offerti dall'Azienda.



4. Lo svolgimento di attività ALPI in regime di ricovero non è subordinato a specifica forma di autorizzazione, fatto salvo quanto previsto dal presente regolamento per lo svolgimento di attività libero professionale in équipe di cui al successivo comma 5 e purché venga garantito il pieno assolvimento dei compiti istituzionali del dirigente medico interessato e della propria U.O. di appartenenza, nel rispetto dei principi di cui al precedente art. 3.
5. Ferma restando la possibilità di svolgere attività libero professionale individualmente, i dirigenti mediche intendono svolgere attività libero professionale in équipe non sono tenuti alla presentazione della richiesta di autorizzazione individuale di cui al precedente comma 1. La costituzione di un équipe, o la partecipazione alla stessa, viene richiesta mediante la sottoscrizione da parte di tutti gli interessati dell'apposito modulo disponibile presso l'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione (Mod. ALPI 2 allegato) che definisce, tra l'altro, la tipologia di attività libero professionale per la quale è costituita l'équipe (ambulatoriale, ricovero, diagnostica, ecc.), gli spazi orari richiesti, ove individuabili, e le quote/percentuali riconosciute a ogni componente dell'équipe. Il modulo viene successivamente trasmesso all'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione che provvede alla raccolta dei pareri del Direttore della UOC di riferimento, del Direttore della UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione e del Direttore della UOC Direzione Medica di Presidio nonché alla successiva autorizzazione della Direzione Sanitaria, secondo l'iter di approvazione descritto al precedente comma 2.

Art. 18 - Personale di supporto

1. Per attività di supporto si intendono tutte le attività svolte dal personale del comparto che collabora per assicurare l'esercizio dell'ALPI, ovvero finalizzate all'erogazione dell'ALPI stessa.
2. La partecipazione del personale che presta supporto allo svolgimento delle attività libero professionali è volontaria se svolta al di fuori dell'orario di lavoro e dietro corrispettivo.
3. Il personale di supporto partecipa all'ALPI attraverso le seguenti attività:
 - a) supporto sanitario tecnico-infermieristico;
 - b) supporto di front-office;
 - c) supporto indiretto e di collaborazione.
4. Le forme sopraindicate differiscono sia per quanto riguarda le modalità organizzative di partecipazione che per quanto attiene le modalità di remunerazione delle prestazioni. Negli articoli successivi sono dettagliate le peculiarità di ciascuna delle forme di partecipazione.
5. Il personale (di tutti i ruoli) che abbia dichiarato di non voler partecipare alle attività di supporto della libera professione è comunque tenuto a collaborare all'ALPI, qualora il proprio contributo fosse necessario, nell'ambito del normale orario lavorativo, secondo l'organizzazione che è disposta dal Direttore



dell'Unità Operativa a cui risulta assegnato e secondo le indicazioni aziendali, non percependo alcuna remunerazione aggiuntiva per tale attività né dovendo rendere all'Azienda alcun orario aggiuntivo.

6. La remunerazione del personale di supporto, nonché gli oneri fiscali, tributari e previdenziali a carico dell'Azienda, devono trovare integrale copertura nei ricavi direttamente connessi all'esercizio dell'ALPI, senza generare alcun costo aggiuntivo a carico del bilancio aziendale.
7. Qualora le modalità di riparto dei proventi di ciascuna prestazione erogata, previste dal presente Regolamento, prevedano quote destinate al personale di supporto e, nella specificità delle modalità di erogazione delle prestazioni, tale personale non sia stato individuato, le medesime quote confluiscono nella quota destinata al titolare della prestazione;
8. Qualora le attività di supporto vengano fornite da soggetti esterni appositamente contrattualizzati, i costi sostenuti dall'Azienda per l'acquisto di detti servizi devono trovare copertura integrale nei proventi direttamente connessi all'esercizio dell'ALPI, senza generare alcun costo aggiuntivo a carico del bilancio aziendale con una diversa valorizzazione dei costi applicati.

Art. 19 - Supporto Sanitario Tecnico-Infermieristico

1. Per attività di supporto sanitario tecnico-infermieristico si intende l'attività, svolta individualmente o in équipe da personale del comparto del ruolo sanitario e socio sanitario che, con la propria presenza e specifica professionalità, fornisce un contributo diretto e concomitante finalizzato all'erogazione della prestazione in ALPI.
2. La partecipazione del personale del ruolo sanitario e socio sanitario alle attività di supporto sanitario tecnico-infermieristico per lo svolgimento delle attività libero professionali avviene su base volontaria, dietro corrispettivo, al di fuori dell'orario di servizio e dev'essere appositamente comunicata all'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione per gli adempimenti conseguenti (Mod. ALPI 3 allegato). Il coinvolgimento del personale aderente allo svolgimento dell'ALPI viene coordinato dal D.A.P.S.S. ed è organizzato e pianificato secondo criteri che garantiscano un'equa partecipazione e per quanto applicabile il principio della rotazione.
3. La remunerazione del personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico avviene tramite l'accantonamento di quote percentuali, appositamente stabilite dal presente regolamento, calcolate sulla tariffa della specifica prestazione supportata.
4. Qualora, per questioni tecnico-organizzative (ad es. laboratorio analisi, radiologia, anatomia patologica, ecc.) tale attività può essere svolta esclusivamente in concomitanza con l'attività istituzionale, il riconoscimento della specifica remunerazione determina la maturazione di un debito orario aggiuntivo, secondo quanto previsto dal presente Regolamento al successivo art. 49.



Art. 20 - Supporto di Front-Office

1. Per attività di supporto di front-office si intende l'attività svolta individualmente o in équipe da parte di personale del comparto che, in considerazione delle specifiche funzioni svolte, fornisce un contributo programmabile in relazione a specifiche giornate e/o fasce orarie, ancorché non concomitante all'esecuzione della prestazione ma comunque direttamente connesso all'effettuazione della stessa. Rientrano in tale fattispecie le attività di front-office svolte presso gli sportelli CUP Aziendali, per prestazioni libero professionali.
2. La partecipazione ad attività di supporto di front-office avviene su base volontaria, dietro corrispettivo, al di fuori dell'orario di servizio e dev'essere appositamente comunicata all'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione per gli adempimenti conseguenti (Mod. ALPI 4 allegato).
3. La remunerazione del personale di supporto di front-office avviene tramite l'accantonamento di quote percentuali scalari, stabilite dal presente regolamento, calcolate sulla tariffa della specifica prestazione supportata.
4. Le percentuali di cui al precedente comma 3, sono calcolate in relazione inversamente proporzionale al fatturato per prestazioni ambulatoriali prodotto da ciascuna professionista, come di seguito definito

Fatturato mensile per prestazioni ambulatoriali	Quota Accantonata
maggiore o uguale a € 10.000,00/mese	2,00 % del Montante Ripartibile
tra € 5.000,00/mese ed € 9.999,99/mese	3,00 % del Montante Ripartibile
inferiore o uguale a € 4.999,99/mese	4,00 % del Montante Ripartibile

Art. 21 - Supporto Indiretto e di Collaborazione

1. Per attività di supporto indiretto e di collaborazione si intende l'attività, svolta individualmente o in équipe, da parte del personale del comparto che fornisce un contributo non programmabile in relazione a specifiche giornate e/o fasce orarie e non concomitante all'erogazione della prestazione, ma che tramite la propria attività rende possibile e garantisce l'esercizio dell'attività libero professionale ai dirigenti medici e sanitari ed al personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico.
2. Tale tipologia di supporto si articola in:
 - a) Supporto di collaborazione: effettuato da parte di personale che esegue operazioni di incasso, ripartizione e liquidazione dei proventi derivanti da attività libero professionali, operazioni di back-office, elaborazione contabile e stipendiale, verifica, controllo, gestione, organizzazione e coordinamento correlate all'esercizio dell'attività libero-professionale. Rientrano in tale fattispecie le attività effettuate dal personale afferente a specifiche aree di attività, di competenza delle seguenti UUOO:



- UOC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità;
- UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane;
- UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione che si avvale della consulenza ufficio DRG;
- UOS Controllo di Gestione;
- Ufficio Relazione con il Pubblico.

Ancorché non programmabili in relazione a specifiche giornate e/o fasce orarie, le attività rientranti in tale tipologia di supporto devono essere preventivamente individuate da parte dei Responsabili delle succitate UU.OO, i quali ne stimano l'impegno in termini orari su base mensile e ne danno comunicazione, entro il 31 dicembre di ogni anno, alla Direzione Amministrativa e all'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione per gli adempimenti conseguenti.

L'elenco di cui al punto precedente è soggetto a revisione periodica da parte della Direzione Amministrativa, che ne dispone l'eventuale aggiornamento, qualora si verificano variazioni organizzative che comportino il trasferimento di attività, riconducibili ad attività di supporto di collaborazione, verso UU.OO. non comprese nell'elenco medesimo o che, viceversa, ne comportino la cessazione in capo a una o più delle UU.OO. sopracitate

b) Supporto indiretto: effettuato da parte di personale afferente a UUOO non direttamente coinvolte nelle attività connesse all'ALPI, ma che con la propria professionalità rende comunque possibile l'effettuazione della stessa ai Dirigenti Medici e Sanitari e collabora, ancorché in via residuale, con il personale che partecipa alle altre attività di supporto.

3. la partecipazione ad attività di supporto indiretto avviene su base volontaria, dietro corrispettivo, al di fuori dell'orario di servizio e dev'essere appositamente comunicata all'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione per gli adempimenti conseguenti (Mod. ALPI 5 Allegato).
4. La remunerazione di personale di supporto indiretto e di collaborazione avviene tramite l'accantonamento dello specifico Fondo di cui al precedente art. 11, ripartito come segue:
 - 20,00% dell'ammontare del Fondo è destinato alla remunerazione del personale afferente a supporto di collaborazione;
 - 80,00 % dell'ammontare del Fondo è destinato alla remunerazione del personale afferente a supporto indiretto.



Art. 22 - Prestazioni erogabili in regime libero professionale

1. Le tipologie di prestazioni che si possono rendere in ALPI sono le seguenti:
 - b) Prestazioni in regime ambulatoriale:
 - i. visite di qualsiasi specialità;
 - ii. prestazioni semplici di qualsiasi specialità;
 - iii. prestazioni complesse di diagnostica strumentale e di laboratorio;
 - iv. prestazioni di riabilitazione e prestazioni di riabilitazione con uso di attrezzature;
 - v. perizie medico-legali e perizie radiologiche medico-legali;
 - vi. visite specialistiche e prestazioni semplici erogate in via straordinaria in sedi esterne integrative degli spazi aziendali, purché convenzionate;
 - vii. prestazioni chirurgiche ambulatoriali a bassa intensità chirurgica.
 - c) Prestazioni in regime di ricovero ordinario, day hospital e day surgery:
 - i. prestazioni di ricovero con atto operatorio;
 - ii. prestazioni di ricovero con prestazioni specialistiche non chirurgiche;
 - iii. prestazioni di ricovero con prestazioni specialistiche mediche;
 - iv. prestazioni di ricovero con prestazioni riabilitative;
 - v. prestazioni di ricovero erogate in via straordinaria in sedi esterne integrative degli spazi aziendali, purché convenzionate.
 - d) Consulenze.
 - e) Consulto.

Art. 23 - Orari e spazi di espletamento dell'ALPI

1. L'Azienda individua gli spazi ambulatoriali ed i posti letto destinati all'ALPI secondo quanto disposto dalla normativa vigente.
2. Nella definizione degli spazi l'Azienda tiene conto anche di quelli che si sono resi disponibili a fronte di riorganizzazioni delle sedi operative effettuate a fronte dell'attivazione di nuove modalità di erogazione conseguenti all'attuazione della L.R. n. 23/2015 e della L.R. n. 15/2018. L'Azienda mette a disposizione dei professionisti per l'esercizio dell'ALPI spazi idonei e fruibili da un punto di vista qualitativo, quantitativo e temporale, anche tenuto conto delle esigenze emergenti a seguito di valutazione dei volumi storici e della domanda di prestazioni rilevata.
3. L'Azienda può destinare spazi ad uso esclusivo, senza che ciò comporti pregiudizio all'attività istituzionale ovvero ad uso promiscuo, anche per l'indisponibilità di attrezzature e strumentazione, in condivisione e mediante adeguata articolazione oraria che garantisca la separazione temporale tra attività in regime di S.S.N.



e ALPI.

4. Nel caso in cui le condizioni tecniche e organizzative impediscano la distinzione spazio/temporale tra attività S.S.N. e ALPI (ad esempio, attività di laboratorio, radiodiagnostica, anatomia patologica, ecc.) l'Azienda definisce i criteri necessari per identificare separatamente le due tipologie di attività.
5. L'Indisponibilità di spazi interni idonei e sufficienti a garantire il diritto del professionista a esercitare l'ALPI, deve essere accertata e dichiarata dall'Azienda. Le ipotesi di inidoneità e insufficienza possono ricondursi anche alle seguenti specificità:
 - necessità di disporre di spazi per svolgere le attività in specifiche fasce orarie o giornate;
 - disponibilità di spazi dotati di specifiche strumentazioni diagnostiche, non presenti in spazi istituzionali;
 - necessità di disporre di spazi nei quali è garantita, nei confronti di specifica utenza, una tutela di riservatezza rafforzata in particolari aree specialistiche e in difesa della dignità personale (ad esempio pazienti divenuti non trasportabili, affetti da patologie di particolare delicatezza e/o gravità sotto il profilo sanitario e sociale, ecc.)
6. L'ALPI deve essere esercitata fuori orario di servizio, esclusivamente negli orari e negli spazi concordati ed autorizzati dall'Azienda, impiegando i rilevatori di timbratura dislocati presso gli ambulatori ALPA e il Reparto Clinica Santa Sofia del P.O. Pini, nonché quelli dislocati presso il Polo Riabilitativo Fanny Finzi Ottolenghi e il P.O. CTO, in funzione della sede nella quale viene esercitata l'ALPI. La rilevazione dell'attività chirurgica, e dei relativi tempi, avviene attraverso appositi rilevatori di timbratura presso i Blocchi Operatori, ovvero mediante registro operatorio inviato dall'ufficio Monitoraggio Libera Professione all'ufficio Rilevazione Presenze. Per l'attività svolta presso gli studi privati (L. n. 120/2007 e s.m.i.) la rilevazione dei tempi di effettuazione delle prestazioni è consentita in virtù dell'estensione del sistema informatico e dell'infrastruttura di rete aziendale. Per l'attività svolta presso strutture esterne non convenzionate con il S.S.N., la struttura medesima fornisce periodicamente all'Azienda, secondo le modalità indicate dall'atto di convenzione, la dichiarazione delle prestazioni effettuate, comprensiva delle date e degli orari di svolgimento. L'ALPI Ambulatoriale deve essere esercitata preferibilmente nell'orario pomeridiano e comunque non prima delle ore 12:00, salvo espressa deroga del Direttore Sanitario, in considerazione di particolari esigenze legate alle condizioni del singolo paziente, della eventuale inadeguatezza degli spazi aziendali, e/o in correlazione alle esigenze organizzative aziendali relative ai livelli di assistenza S.S.N..
7. Il personale medico che, per effettivi vincoli tecnico-organizzativi-logistici, deve svolgere le prestazioni in regime di Libera professione intramuraria all'interno degli spazi aziendali in continuità temporale con quella istituzionale, matura un debito orario nei confronti dell'Azienda, secondo quanto disciplinato dal successivo art. 49. Rientra in questa fattispecie anche l'attività di certificazione medico-legale resa per conto dell'INAIL, di cui al successivo art. 40.
8. Le ore dedicate allo svolgimento della libera professione intramuraria, ivi inclusa l'attività di cui al comma 2



dell'art. 89 del CCNL del 23.01.2024 Area Sanità (Tipologie di attività libero professionale intramuraria), durante la fruizione delle undici ore di riposo non può superare la misura di 3 ore, purché siano garantite almeno 8 ore continuative di riposo, al fine di garantire il recupero psico-fisico.



SEZIONE III – ORGANIZZAZIONE DELL'ALPI AMBULATORIALE

Art. 24 - Articolazione e modalità d'esercizio ALPI Ambulatoriale

1. Attività libero-professionale ambulatoriale presso gli spazi interni dell'Azienda:
 - a) I dirigenti medici che hanno optato per l'esclusività del rapporto professionale possono esercitare, a seguito di autorizzazione di cui all'art. 17, l'ALPI ambulatoriale presso l'ambulatorio ALPA del PO Pini, gli Ambulatori della sede di via Isocrate, gli Ambulatori del Presidio CTO o altri spazi interni deputati all'erogazione di specifiche prestazioni, in modo tale che l'attività non risulti in contrasto con le finalità dell'attività istituzionale e garantisca l'integrale assolvimento dei compiti di istituto. Il professionista si impegna a garantire la propria presenza negli orari e nei giorni di visita concordati.
 - b) Il personale amministrativo preposto, ovvero il personale afferente a soggetti economici esterni appositamente contrattualizzati ove previsto, gestisce le prenotazioni dei pazienti e le agende informatizzate dei professionisti, fornisce informazioni in merito alle tariffe, esegue l'accettazione amministrativa del paziente e sovrintende alla fatturazione e alla riscossione delle prestazioni erogate.

Art. 25 - ALPI Ambulatoriale in regime di intramoenia allargata

1. L'Azienda, ai sensi della L. n. 189/2012 e della DGR n. XI/3540 del 07.09.2020, qualora non disponga di adeguati spazi per l'esercizio dell'ALPI, può consentire lo svolgimento dell'ALPI Ambulatoriale in regime di intramoenia allargata, previa autorizzazione della DG Welfare, a seguito di richiesta aziendale indirizzata alla DG Welfare medesima, da effettuarsi con cadenza annuale entro il 30 settembre di ogni anno a valere sull'anno successivo.
2. A seguito di tale autorizzazione, l'Azienda, in via residuale, concede il temporaneo svolgimento dell'ALPI presso gli studi professionali privati nel limite massimo autorizzato dalla DG Welfare, come previsto dalla normativa vigente.
3. L'Azienda stipula annualmente una convenzione con il professionista interessato, che preveda, tra l'altro, la connessione dello studio alla rete aziendale, senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda.
4. Il dirigente medico interessato deve presentare all'Azienda specifica richiesta, mediante la compilazione del modulo all'uopo preposto (Mod. ALPI 7 allegato), disponibile presso l'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione, da riconsegnare allo stesso corredato dell'autorizzazione della Direzione Sanitaria. La domanda deve indicare: la sede dello studio, le tipologie delle prestazioni erogabili, volumi di attività annuali presunti o accertati sia in termini di numero di prestazioni che di fatturato, le relative tariffe, gli orari e i giorni di effettuazione delle stesse, insussistenza di cause di conflitto di interessi, che l'attività sarà svolta secondo



quanto specificato nei successivi commi 5 e 6, nonché contenere l'autocertificazione relativa al possesso dei requisiti strutturali ed igienico-sanitari dello studio interessato. Qualora l'attività venga svolta all'interno di spazi gestiti da una persona giuridica o soggetto economico terzo, la domanda deve essere corredata dalla copia del contratto di locazione, o altro accordo tra le parti, e copia della visura camerale del soggetto concedente gli spazi.

5. Qualora pervengano all'Azienda un numero di richieste di autorizzazione all'esercizio di ALPI ambulatoriale in regime di intramoenia allargata superiore al numero degli studi autorizzati dalla DG Welfare di cui al precedente comma 3, l'Azienda, a seguito di istruttoria condotta dall'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione, si riserva di autorizzare i Dirigenti Medici interessati che effettuano i maggiori volumi di attività, accertati o presunti, con riferimento all'attività ALPI ambulatoriale svolta sia all'interno degli spazi aziendali sia all'esterno.
6. il servizio di prenotazione deve essere effettuato esclusivamente mediante l'infrastruttura di rete aziendale e attraverso la medesima devono essere inseriti e comunicati in tempo reale all'Azienda ai sensi della normativa vigente.
7. La strumentazione adottata, con oneri a carico del professionista titolare dello studio, deve assicurare la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo per il pagamento di prestazioni direttamente all'Azienda.
8. Non è in nessun caso possibile autorizzare l'esercizio dell'ALPI allargata presso Strutture private accreditate a contratto.

Art. 26 - Spazi riservati all'esercizio dell'ALPI ambulatoriale

1. Visite specialistiche e altre prestazioni medico-chirurgiche: le visite di tutte le specialità e le prestazioni mediche vengono eseguite presso le sale visita dell'Ambulatorio ALPA, degli Ambulatori di via Isocrate, degli Ambulatori del Presidio CTO e comunque negli spazi preventivamente autorizzati dall'Azienda per l'erogazione di specifiche prestazioni. Le medesime prestazioni possono essere erogate, in via straordinaria e previa convenzione, presso gli studi privati autorizzati e le strutture esterne convenzionate con l'Azienda.
2. Prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio: le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio vengono eseguite nei locali delle UU.OO. che le erogano.
3. Prestazioni di riabilitazione: tali prestazioni vengono effettuate nei locali appositamente individuati presso le UU.OO. che le erogano.
4. Prestazioni chirurgiche ambulatoriali a bassa intensità chirurgica: tali prestazioni vengono erogate negli spazi aziendali individuati, appositamente attrezzati per l'esecuzione delle stesse.
5. Qualora l'attività libero-professionale trovi svolgimento presso spazi normalmente utilizzati per l'attività istituzionale, la necessaria distinzione tra i due tipi di attività dovrà essere assicurata attraverso l'impiego di



fasce temporali differenziate.

Art. 27 - Modalità di prenotazione e incasso dell'ALPI ambulatoriale

1. Le prestazioni erogate in regime di libera professione ambulatoriale sono configurate sull'applicativo informatico aziendale da parte del personale dell'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione all'uopo preposto e possono essere prenotate attraverso uno dei seguenti canali messi a disposizione dall'Azienda:
 - sportello di prenotazione aziendale dedicato;
 - Contact Center Regionale (CCR);
 - N° telefonici interni dedicati;
 - dal professionista sulla propria agenda informatizzata collegata in rete.
2. Tutte le prestazioni prenotate devono essere incassate di norma prima della loro esecuzione, attraverso uno dei seguenti canali:
 - CUP aziendale e/o sportelli dedicati;
 - Canale Pago PA;
 - Casse automatiche;
 - POS aziendale installato presso studi privati autorizzati nel caso di "intramoenia allargata";
 - Bonifico bancario intestato all'Azienda.

Nei casi in cui si rilevi l'assoluta impossibilità di effettuare il pagamento tramite una delle sopraelencate modalità il professionista, fermo il divieto di ritirare di persona titoli di pagamento o denaro contante, farà sottoscrivere all'utente un "obbligazione di pagamento" (Mod. ALPI 8 allegato) che dovrà essere trasmessa all'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione per l'emissione della fattura e la verifica del successivo incasso.

3. Il professionista Dirigente Medico non può, in nessun caso, incassare assegni e contanti.
4. Al fine di garantire trasparenza delle informazioni la fattura evidenzia distintamente l'onorario del professionista e gli altri costi aziendali assicurando, compatibilmente con gli strumenti informatici a disposizione, il maggiore dettaglio di tali costi.



Art. 28 - Costruzione delle tariffe ambulatoriali

1. Le tariffe relative alle prestazioni di libera professione erogate in regime ambulatoriale e di diagnostica strumentale, definite dall'Azienda su proposta dei singoli Dirigenti Medici o delle équipe interessate, devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'azienda e devono comprendere, in aggiunta all'onorario a favore del professionista:
 - Quota azienda;
 - Costi diretti e indiretti (per prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e di riabilitazione con utilizzo di apparecchiatura aziendale, comprensiva di ammortamento e manutenzione delle apparecchiature);
 - Oneri fiscali e previdenziali a carico dell'Azienda;
 - Fondo Balduzzi;
 - Fondo di perequazione della Dirigenza medica e sanitaria;
 - Fondo PTA;
 - Fondo del supporto indiretto e di collaborazione;
 - Quota per la remunerazione del personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico, ove previsto;
 - Quota per la remunerazione del personale di supporto di front-office, ove previsto;
2. La seguente tabella schematizza quanto sopra esposto:

COMPONENTE TARIFFARIA	DESCRIZIONE	NOTE
Quota Azienda	Ricavo a favore dell'ASST	Secondo quanto specificato all'art. 41
Costi vivi	Percentuale a ristoro dei costi diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda	
I.R.A.P.	Imposta Regionale sulle Attività Produttive	8,5 % delle voci che confluiscono in busta paga
C.P.S./C.P.D.E.L.	Contributi a carico dell'Azienda, calcolati sulle voci che confluiscono in busta paga ad esclusione dell'onorario professionale	23,8 % delle voci che confluiscono in busta paga ad eccezione dell'Onorario Professionale
Onorario Professionale	Onorario del professionista o dell'équipe titolare della prestazione	Quota riconosciuta al titolare della prestazione (professionista o équipe)
supporto sanitario tecnico-infermieristico	Quota destinata alla remunerazione del personale di supporto diretto del ruolo tecnico e infermieristico	Quota variabile in funzione della specifica prestazione
Quota L. 189/2012 (ex D.L. 158/2012 Balduzzi")	Quota vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti allariduzione delle liste d'attesa	5% dell'Onorario Professionale



Fondo Perequativo	Fondo di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria	5% del MontanteRipartibile
Fondo PTA	Fondo destinato alla remunerazione della dirigenza del ruolotecnico, amministrativo e professionale	2,5 % del MontanteRipartibile
Fondo del supporto indiretto e di collaborazione	Fondo destinato alla remunerazione del personale del comparto secondo quanto specificato al precedente art. 11	3 % del MontanteRipartibile
Supporto di front-office	Quota destinata alla remunerazione del personale di supportoaffidente ai CUP aziendali	Quota variabile in funzione della specifica prestazione



SEZIONE IV – ORGANIZZAZIONE DELL’ALPI IN REGIME DI RICOVERO

Art. 29 - Articolazione e modalità d’esercizio per l’ALPI in regime di ricovero

1. L’attività libero-professionale in regime di ricovero si svolge all’interno delle strutture dell’Azienda. Tutti i dirigenti medici che hanno optato per l’esclusività del rapporto professionale possono esercitare la libera professione in regime di ricovero con le modalità descritte nei successivi articoli, in modo tale che la stessa non risulti in contrasto con le finalità dell’attività istituzionale e garantisca l’integrale assolvimento dei compiti di istituto.
2. Le prestazioni libero-professionali, rese in regime di ricovero, riguardano:
 - a) ricovero ordinario, o diurno, con atto operatorio;
 - b) ricovero ordinario, o diurno, con prestazioni specialistiche ortopediche non chirurgiche;
 - c) ricovero ordinario, o diurno, con prestazioni specialistiche mediche;
 - d) ricovero ordinario, o diurno, con prestazioni riabilitative;
 - e) prestazioni a bassa intensità chirurgica (BIC).

Art. 30 - Spazi riservati all’esercizio dell’ALPI chirurgica e in regime di ricovero e modalità di ricovero pagamento garantite dall’Azienda

1. L’Azienda garantisce idonee strutture e, ove possibile, spazi separati per l’esercizio dell’attività libero-professionale chirurgica e in regime di ricovero. Per l’attività chirurgica dovranno essere previste sedute operatorie o fasce orarie di esercizio distinte da quelle nelle quali si svolge l’attività istituzionale, fatte salve le prestazioni indifferibili.
2. Il ricovero a pagamento è garantito con le seguenti modalità:
 - a) Ricovero in regime di libera professione (onere di degenza “5”): trattasi di ricovero in regime di libera professione all’interno delle strutture di degenza istituzionali, con scelta del dirigente medicotitolare del ricovero da parte del paziente, e contribuzione di una quota pari al 70% del valore del DRG a carico del S.S.N. e il restante 30% carico del paziente se assistito dal S.S.N., secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Per tale modalità di ricovero, gli importi addebitabili al paziente sono specificati al seguente art. 33 comma 5.
 - b) Ricovero in regime di libera professione con fruizione del servizio di maggior comfort alberghiero (onere di degenza “6”): trattasi di ricovero in regime di libera professione, come specificato al punto precedente, con in aggiunta il pagamento da parte del paziente della retta di degenza per maggior comfort alberghiero. Per tale modalità di ricovero, gli importi addebitabili al paziente sono specificati al seguente



art. 33 comma 6. La degenza in camere a maggior comfort alberghiero avviene di norma come di seguito specificato:

- presso il P.O. Pini, in spazi separati e distinti, attrezzati con camere singole caratterizzate da maggior comfort alberghiero (Reparto Solventi) ovvero, qualora dette camere risultino indisponibili, in camere opportunamente individuate all'interno delle strutture di degenza istituzionali;
- presso il Polo Riabilitativo FFO, nelle due camere singole appositamente individuate e attrezzate, caratterizzate da maggior comfort alberghiero, ovvero, qualora dette camere risultino indisponibili, in camere opportunamente individuate all'interno delle strutture di degenza istituzionali;
- presso il P.O. CTO, le camere destinate al servizio di maggior comfort alberghiero sono opportunamente individuate all'interno delle strutture di degenza istituzionali.

c) Ricovero con oneri a totale carico del paziente senza concorso del S.S.N. (onere di degenza "4"): trattasi di ricovero di paziente non assistito dal S.S.N., con possibilità di scelta del dirigente medico titolare del ricovero da parte del paziente e di eventuale degenza in camera a maggior comfort alberghiero, secondo le modalità specificate al punto precedente. I costi sostenuti per l'assistenza sanitaria sono totalmente a carico del paziente stesso. Per tale modalità di ricovero, gli importi addebitabili al paziente sono specificati al seguente art. 33 comma 7.

d) Ricovero in regime istituzionale con camera a pagamento (onere di degenza "2"): trattasi di ricovero in regime istituzionale e, pertanto, con spesa per l'assistenza sanitaria totalmente a carico del S.S.N, usufruendo unicamente della stanza a pagamento il cui costo per il maggior comfort alberghiero è a carico del paziente stesso. Per tale modalità di ricovero, gli importi addebitabili al paziente sono specificati al seguente art. 33 comma 8.

e) Prestazioni a bassa intensità chirurgica (BIC).

3. Solo in casi di accertata saturazione dei posti letto e/o degli spazi operatori, attestata dal Direttore Sanitario, al dirigente medico che abbia optato per l'esercizio dell'ALPI è consentito recarsi presso strutture sanitarie non accreditate con il S.S.N. con le quali risulta stipulato un adeguato rapporto convenzionale. In tale ipotesi, la ripartizione dei relativi proventi è definita nell'apposito atto deliberativo di approvazione della convenzione, anche in deroga al presente Regolamento.
4. È previsto, in casi di appurata necessità e urgenza, il ricovero di pazienti istituzionali (in regime S.S.N.) negli spazi di degenza a maggior comfort alberghiero, previa richiesta debitamente motivata del Direttore della U.O. interessata, ovvero delle Direzioni Mediche di Presidio o della Direzione Sanitaria.



In tale ipotesi non viene addebitato alcun costo aggiuntivo per la fruizione della camera a maggior comfort alberghiero al degente interessato.

Art. 31 - Modalità di prenotazione e accettazione delle prestazioni ALPI in regime di ricovero

1. La prenotazione del ricovero avviene presso il UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione su richiesta esplicita dell'utente previa valutazione clinica dello stesso da parte dello specialista prescelto. La prenotazione dei ricoveri in regime libero-professionale avviene sulla base di liste separate e distinte rispetto a quelle dell'attività istituzionale.
2. Al fine di consentire all'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione la redazione del preventivo di spesa da sottoporre all'utente, il medico prescelto compila l'apposito modulo (Mod. ALPI 9 allegato) attraverso il quale specifica, oltre ai dati identificativi dell'utente, quanto segue:
 - a) la tipologia del ricovero (ricovero chirurgico, ricovero medico, BIC);
 - b) la diagnosi di ingresso, l'eventuale intervento e le procedure previste (indicando i corrispondenti codici ICD);
 - c) in caso di intervento ambulatoriale a bassa intensità chirurgica, le prestazioni previste con riferimento al Nomenclatore Tariffario;
 - d) durata prevista per la degenza salvo imprevisti e complicanze;
 - e) composizione dell'équipe chirurgica a supporto, se prevista;
 - f) personale di sala operatoria (anestesista, supporto infermieristico, ecc.), se individuato;
 - g) l'indicazione del proprio compenso ed eventuali ulteriori compensi in favore di altri professionisti costituenti l'équipe chirurgica;
 - h) eventuale ente assicurativo di assistenza/fondo convenzionato;

Qualora nel corso del ricovero si rendesse necessaria l'erogazione di prestazioni non previste in fase di preventivo, il medico prescelto è tenuto a darne la prima possibile comunicazione al paziente o a chi lo rappresenta, nonché all'Ufficio Libera Professione.

Il modulo di cui sopra, deve essere inoltrato dal medico prescelto all'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione di norma almeno tre giorni lavorativi prima della data prevista per il ricovero, concordata con l'utente o un suo delegato, e comunque in subordine alla disponibilità della camera e degli eventuali spazi operatori e previo accordo con lo stesso professionista.

3. Nel rispetto dei principi di cui all'art. 3, la composizione dell'équipe chirurgica a supporto e/o l'individuazione del personale presente in sala operatoria (anestesista, supporto infermieristico, ecc.), viene definita dal dirigente medico titolare del ricovero, compatibilmente con le esigenze di servizio istituzionali e organizzative delle UU.OO. di appartenenza dei professionisti coinvolti.



4. Il paziente o un suo delegato concorda la data di ricovero, che può avvenire anche il giorno stesso, secondo la disponibilità della camera e degli eventuali spazi operatori, previo accordo con il professionista prescelto.
5. Per i ricoveri erogati in regime di libera professione, o solvenza aziendale, il paziente, prima dell'ammissione in ospedale, sottoscrive per accettazione il preventivo predisposto dall'UOC Accoglienza - CUP - Monitoraggio Libera Professione, che costituisce obbligazione di pagamento, e versa un acconto pari al 60% dell'ammontare della spesa preventivata, da corrispondere esclusivamente con PAGOPA, nonché il documento di accettazione delle condizioni di ricovero (Mod. ALPI 10 allegato). Per i pazienti extra UE l'acconto è pari al 100% del preventivo. Qualora nel corso del ricovero si rendesse necessaria l'erogazione di prestazioni non previste in fase di preventivo, il medico prescelto è tenuto a darne il prima possibile comunicazione al paziente o a chi lo rappresenta, nonché all'UOC CUP, Accoglienza e Monitoraggio Libera Professione per l'aggiornamento del preventivo di spesa.
6. L'accettazione dei pazienti avviene di norma presso il reparto in cui avviene il ricovero.

Art. 32 - Rilevazione delle prestazioni eseguite nel corso del ricovero ALPI

1. I dirigenti medici che esercitano l'ALPI in regime di ricovero registrano il tipo e la quantità delle singole prestazioni libero-professionali svolte nel corso della degenza e le comunicano all'UOC Accoglienza - CUP - Monitoraggio Libera Professione allo scopo di:
 - a) consentire l'effettuazione del conteggio degli importi da addebitare;
 - b) documentare la partecipazione degli operatori coinvolti.
2. All'atto della dimissione del paziente, il medico prescelto, ovvero il medico dimettente, procede alla compilazione dei seguenti documenti, e ne dà comunicazione all'UOC Accoglienza - CUP - Monitoraggio Libera Professione per i successivi adempimenti di ordine economico:
 - Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO);
 - lettera di dimissione;
 - Scheda informativa (Mod. ALPI 11 allegato), debitamente compilata e sottoscritta.
3. In mancanza di uno qualsiasi dei tre documenti sopraindicati non è possibile procedere alla ripartizione dei proventi.

Art. 33 - Fatturazione e riscossione per l'ALPI in regime di ricovero

1. A seguito della dimissione, il personale dell'UOC Accoglienza - CUP - Monitoraggio Libera Professione all'uopo preposto, rilascia al paziente, o a un suo delegato, regolare fattura a saldo delle prestazioni rese e provvede al relativo incasso da corrispondere mediante PAGOPA.
2. Qualora il paziente sia assistito da assicurazioni direttamente convenzionate con l'Azienda, il pagamento



delle prestazioni verrà effettuato dall'ente assicurativo interessato secondo le modalità previste dal relativo atto convenzionale.

3. Nel caso in cui l'Ente assicurativo non provveda alla liquidazione delle prestazioni entro sei mesi dalla data dell'invio della documentazione da parte dell'Azienda, quanto dovuto deve essere richiesto direttamente al paziente, come previsto nelle condizioni di ricovero sottoposte ad accettazione dello stesso, di cui al precedente art. 31 comma 5.
4. In caso di morosità, l'Azienda provvede al recupero di quanto dovuto attivando le procedure previste in materia di recupero crediti. Una volta recuperato il credito, l'Azienda provvede a trattenere dagli onorari libero-professionali una quota variabile a copertura di tutti i costi sostenuti nel ricovero, nonché delle spese ulteriormente sostenute nella procedura di recupero del credito.
5. In caso di ricovero in regime di libera professione (onere di degenza "5"), di cui al precedente art. 30 comma 2 lettera a), al paziente vengono addebitate, ove previste, le seguenti prestazioni:
 - a) Compenso del dirigente medico titolare del ricovero e dell'équipe a supporto;
 - b) Prestazione anestesiologicala;
 - c) Prestazione di supporto sanitario tecnico-infermieristico (blocco operatorio);
 - d) Quota DRG;
 - e) Materiale protesico;
 - f) Consulenze e consulti esterni;
 - g) Assistenza medica;
 - h) Consulto interni e prestazioni erogate dai Servizi Diagnostici e di Supporto;
 - i) Prestazioni di riabilitazione.
6. In caso di ricovero in regime di libera professione con fruizione del servizio di maggior comfort alberghiero (onere di degenza "6"), di cui al precedente art. 30 comma 2 lettera b), al paziente vengono addebitate, ove previste, le seguenti prestazioni:
 - a) Compenso del dirigente medico titolare del ricovero e dell'équipe a supporto;
 - b) Prestazione anestesiologicala;
 - c) Prestazione di supporto sanitario tecnico-infermieristico (blocco operatorio);
 - d) Quota DRG;
 - e) Materiale protesico;
 - f) Consulenze e consulti esterni;



- g) Assistenza medica;
 - h) Consulti interni e prestazioni erogate dai Servizi Diagnostici e di Supporto;
 - i) Prestazioni di riabilitazione;
 - j) Retta di degenza.
7. In caso di ricovero con oneri a totale carico del paziente senza concorso del S.S.N. (onere di degenza "4"), di cui al precedente art. 30 comma 2 lettera c), al paziente vengono addebitate, ove previste, le seguenti prestazioni:
- a) Compenso del dirigente medico titolare del ricovero e dell'équipe a supporto;
 - b) Prestazione anestesiologicala;
 - c) Prestazione di supporto sanitario tecnico-infermieristico (blocco operatorio);
 - d) Tariffa complessiva DRG;
 - e) Materiale protesico;
 - f) Consulenze e consulti esterni;
 - g) Assistenza medica;
 - h) Consulti interni e prestazioni erogate dai Servizi Diagnostici e di Supporto;
 - i) Prestazioni di riabilitazione;
 - j) Retta di degenza.
8. In caso di ricovero in regime istituzionale con camera a pagamento (onere di degenza "2"), di cui al precedente art. 30 comma 2 lettera c), al paziente vengono addebitate le seguenti prestazioni:
- a) Retta di degenza.
9. In caso di prestazioni a bassa intensità chirurgica (BIC), vengono addebitate al paziente le seguenti prestazioni:
- a) Compenso del dirigente medico titolare del ricovero e dell'équipe a supporto;
 - b) Prestazione anestesiologicala;
 - c) Prestazione di supporto sanitario tecnico-infermieristico (blocco operatorio);
 - d) Nomenclatore tariffario regionale;
 - e) Retta di degenza, se richiesto il trattamento alberghiero differenziato.
10. L'importo delle singole componenti tariffarie è stabilito come segue:
- a) Compenso del dirigente medico titolare del ricovero e dell'équipe a supporto: secondo gli importi stabiliti dal dirigente medico titolare del ricovero;
 - b) Prestazione anestesiologicala: la prestazione anestesiologicala viene valorizzata in ragione del 25% della tariffa applicata all'atto operatorio del dirigente medico titolare della prestazione;



- c) Prestazione di supporto sanitario tecnico-infermieristico: la prestazione erogata dal personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico viene valorizzata in ragione del 5% della tariffa applicata all'atto operatorio del dirigente medico titolare della prestazione e dell'équipe chirurgica a supporto;
 - d) Tariffa DRG: ai pazienti assistiti dal S.S.N. viene addebitato il 30% del valore economico del DRG di riferimento, come da Tariffario Regionale; tale percentuale è del 100% per i soggetti non assistiti dal S.S.N. e per prestazioni a Bassa Intensità Chirurgica (BIC);
 - e) Retta di degenza: l'importo della retta di degenza è fissato secondo quanto indicato all'art. 49 e garantisce la copertura dei costi del servizio di maggior comfort alberghiero e dell'assistenza infermieristica;
 - f) Materiale protesico: l'importo è addebitato al 100% del costo della protesi impiantata;
 - g) Consulenze e consulti esterni: l'importo di consulenze e consulti eseguiti da medici esterni all'Azienda è addebitato interamente al paziente che ne abbia fatto richiesta;
 - h) Assistenza medica: l'importo giornaliero è fissato a € 155,00/die;
 - i) Consulti interni: qualora si renda necessaria l'erogazione di prestazioni specialistiche non di routine e di particolare impegno professionale, erogabili da dirigenti medici che abbiano optato per l'ALPI, tali prestazioni vengono addebitate al paziente applicando il tariffario libero-professionale dello specialista che effettua la prestazione;
 - j) Prestazioni diagnostiche, di riabilitazione e specialistiche ad esclusione delle prestazioni anestesiolgiche: le prestazioni eseguite vengono addebitate al paziente facendo riferimento ai tariffari libero professionali applicati all'erogazione delle medesime prestazioni in regime ambulatoriale.
11. Al fine di garantire trasparenza delle informazioni la fattura evidenzia distintamente l'onorario del professionista e gli altri costi aziendali assicurando, compatibilmente con gli strumenti informatici a disposizione, il maggiore dettaglio di tali costi.

Art. 34 - Costruzione delle tariffe in regime di ricovero, day hospital e day surgery

1. Le tariffe relative alle prestazioni di libera professione erogate in regime di ricovero, day hospital, day surgery e a bassa intensità chirurgica sono definite dall'Azienda su proposta del dirigente medico titolare del ricovero e dall'équipe interessata, devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'azienda e devono comprendere, in aggiunta all'onorario dei professionisti coinvolti:
 - a) Quota azienda;
 - b) Quota costi diretti e indiretti (per prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e di riabilitazione con utilizzo di apparecchiatura aziendale, comprensiva di ammortamento e manutenzione delle apparecchiature);
 - c) Oneri fiscali e previdenziali versati dell'Azienda;



- d) Fondo Balduzzi;
- e) Fondo di perequazione della Dirigenza medica e sanitaria;
- f) Fondo PTA;
- g) Fondo del supporto indiretto e di collaborazione;
- h) Quota per la remunerazione del personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico, ove previsto.

Art. 35 - Trasferimento da/verso Regime S.S.N.

1. Trasferimento da regime libero-professionale a regime S.S.N.: tale eventualità è da intendersi del tutto eccezionale. Il trasferimento deve essere motivato per iscritto dal medico prescelto (imprevisto prolungamento della degenza, complicanze che richiedono assistenza in reparto specialistico, condizioni tali da incidere significativamente sui costi a carico dell'utente, ecc.). Il medico prescelto deve informare l'utente delle nuove condizioni sopravvenute, mentre il UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione aggiornerà il preventivo. Il ricovero in libera professione potrà continuare solo se l'utente accetta il nuovo preventivo; in caso contrario egli potrà optare per la degenza in regime S.S.N. previo saldo delle prestazioni fruite.
2. Trasferimento da regime S.S.N. a regime libero-professionale: Il trasferimento esprime una scelta discrezionale dell'utente ed è subordinato alla disponibilità di posti letto in regime libero-professionale. In tal caso il medico prescelto deve seguire la procedura prevista al precedente art. 31 affinché l'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione possa redigere un preventivo di spesa. Qualora il trasferimento avvenga durante l'orario di chiusura dell'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione, il personale del reparto di origine deve sottoporre all'utente, per la sottoscrizione, l'apposito modulo (Mod. ALPI 10 allegato). La richiesta di trasferimento deve avvenire non oltre le 48 ore successive al momento del ricovero e prima dell'eventuale esecuzione di un intervento chirurgico.



SEZIONE V – ORGANIZZAZIONE DELLE ALTRE TIPOLOGIA DI ALPI

Art. 36 - Partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti, ai sensi dell'art. 89, comma 1 lettera c) del C.C.N.L. del 23/01/2024 dell'Area Sanità (consulenze)

1. L'attività di consulenza è riservata ai dirigenti medici che hanno optato per l'esercizio dell'ALPI ed è resa, singolarmente o in équipe, nell'ambito delle convenzioni stipulate tra l'Azienda ed altri soggetti previsti dal C.C.N.L. Area Sanità. Tale attività deve essere svolta fuori dall'orario di servizio.
2. A tale attività sono applicate le tariffe, l'entità del compenso dovuto al dirigente e/o all'équipe che ha effettuato la prestazione, le modalità organizzative, di fatturazione e riscossione stabilite nella convenzione.
3. Le predette attività sono consentite solo se a carattere occasionale e se preventivamente autorizzate dall'Azienda con le modalità stabilite dalla convenzione.
4. Rientra in tale tipologia la partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del S.S.N. o di altra struttura sanitaria privata non a contratto, previa convenzione con le stesse.

Art. 37 - Partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'Azienda, ai sensi dell'art. 89, comma 1 lettera d) del C.C.N.L. del 23/01/2024 dell'Area Sanità

1. Rientra in tale fattispecie la partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'Azienda o Ente anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipes dei servizi interessati.
2. Tale attività, se continuativa nel tempo, viene svolta al di fuori dell'orario di servizio nell'ambito delle convenzioni stipulate tra l'Azienda ed altri soggetti previsti dal C.C.N.L. dell'Area Sanità secondo le tariffe, l'entità del compenso dovuto al dirigente e/o all'équipe che ha effettuato la prestazione, le modalità organizzative, di fatturazione e riscossione stabilite nella convenzione stessa.
3. Qualora l'attività sia richiesta all'Azienda da soggetti terzi, essa costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, rientrante tra le ipotesi di cui all'art. 89, comma 1, lett. d) (*Tipologie di attività libero professionale intramuraria*) del CCNL 23/01/2024, da esercitarsi al di fuori dell'impegno di servizio. Essa viene attuata nei seguenti casi e con le modalità sotto indicate:
 - a) In servizi sanitari di altra Azienda o Ente del comparto, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini:



- i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - il compenso e le modalità di svolgimento.
- b) Presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni sociosanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio sanitario nazionale e disciplini:
- la durata della convenzione;
 - la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale;
 - i limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - l'entità del compenso;
 - motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.
- c) Il compenso per le attività di cui ai precedenti punti a) e b) affluisce all'Azienda che ne attribuisce il 95% al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza.
4. Rientrano in questa tipologia anche le prestazioni di cui all'art. 27, comma 8 del CCNL 23/01/2024 richieste dall'Azienda ai propri dirigenti, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale (c.d. area a pagamento), allo scopo di:
- ridurre le liste di attesa;
 - acquisire prestazioni aggiuntive in presenza di carenza di organico ed impossibilità momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge nelle more dell'espletamento delle procedure per la copertura dei posti vacanti.

In accordo con le équipe interessate e nel rispetto delle direttive nazionali e regionali in materia nonché dell'art. 7, comma 1, lett. b) (*Confronto regionale*) del CCNL 23/01/2024.

La misura della tariffa oraria di cui al comma 2 da erogare per tali prestazioni è pari a 80 euro lordi onnicomprensivi al netto degli oneri riflessi a carico del bilancio dell'Azienda.

Tale valore si intende automaticamente adeguato al valore stabilito da Regione Lombardia con proprie linee di indirizzo/altro provvedimento (comunque fino a € 100), per tutta la durata delle linee di indirizzo/altro provvedimento.

5. La remunerazione del personale del comparto per la partecipazione ad attività svolte in «area a pagamento» è stabilita come segue:
- Personale amministrativo, operatori tecnici e OSS: € 30,00/ora;
 - Personale infermieristico e tecnico sanitario: €45,00/ora in giornate feriali e € 50,00/ora nelle giornate di sabato e nei giorni festivi. Tale valore si intende automaticamente adeguato al valore stabilito da Regione Lombardia con proprie linee di indirizzo/altro provvedimento, per tutta la durata delle linee di indirizzo/altro provvedimento.



Art. 38 - Autorizzazione all'esercizio di attività di cui agli art. 36 e 37 in convenzione

1. L'esercizio dell'attività libero-professionale in convenzione presso strutture esterne o all'interno degli spazi aziendali, è consentito solo mediante convenzione tra l'Azienda e le strutture esterne stesse. I Dirigenti Medici coinvolti si impegnano a svolgere l'attività secondo le condizioni economiche e le modalità organizzative, operative, di fatturazione e di incasso regolate dall'atto convenzionale.
2. La richiesta di convenzionamento deve essere presentata all'Azienda da parte della struttura esterna interessata e deve contenere:
 - a) ragione sociale;
 - b) sede legale;
 - c) sede operativa di svolgimento delle prestazioni;
 - d) tipologia e quantificazione delle prestazioni richieste;
 - e) impegno orario previsto;
 - f) durata dell'accordo;
 - g) importi previsti per ogni prestazione;
 - h) eventuale necessità utilizzo di strumenti di proprietà dell'Azienda;
 - i) dichiarazione di assenza di conflitto di interessi (solo se il richiedente è struttura privata);
 - j) dichiarazione di essere struttura sanitaria non a contratto con l'S.S.N. (solo se il richiedente è struttura privata);
 - k) dichiarazione secondo la quale la richiesta di prestazioni non è finalizzata al soddisfacimento di condizioni di accreditamento (solo se il richiedente è struttura privata).

Se il richiedente è struttura privata, la richiesta di convenzionamento viene sottoposta all'Azienda mediante compilazione della modulistica all'uopo preposta (MOD. ALPI 14 allegato).
3. Verificato l'interesse aziendale della richiesta, comunque in subordine all'espletamento prioritario dell'attività istituzionale da parte dei Dirigenti Medici interessati, la convenzione viene predisposta dagli uffici competenti tenuto conto di quanto sopra e nel rispetto dei principi del presente Regolamento.
4. L'adesione alla convenzione da parte del singolo Dirigente Medico avviene previo svolgimento di idonea manifestazione di interesse, notificata a tutti i Direttori di UU.OO.CC interessati per disciplina ed esplicitata da quest'ultimo mediante compilazione della modulistica all'uopo preposta (Mod. ALPI 15 allegato).
5. Le attività in convenzione possono essere svolte, fuori dall'orario di servizio, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali, purché sia rispettato, di norma, il principio di fungibilità e di rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni.
6. Qualora l'attività oggetto di convenzione sia svolta in orario istituzionale da parte dei professionisti, aglistessi non potrà essere riconosciuto alcun compenso economico aggiuntivo.



7. La struttura convenzionata richiedente non può dare pubblicità dei nominativi dei dirigenti medici individuati dall'Azienda per l'espletamento dell'attività, in considerazione dei principi di fungibilità e di rotazione già richiamati, tenuto conto che tutti i rapporti di carattere amministrativo, economico e finanziario intercorrono esclusivamente tra l'Azienda e la struttura convenzionata stessa; pertanto, non si può in alcun modo configurare alcun tipo di rapporto tra la struttura convenzionata ed il professionista interessato allo svolgimento dell'attività.

Art. 39 - Consulti

1. I consulti sono costituiti da prestazioni rese occasionalmente dai dirigenti medici che hanno optato per l'esercizio dell'ALPI, fuori dall'orario di servizio, a singoli privati presso il loro domicilio o nel luogo di cura ove sono temporaneamente ricoverati previo consenso della struttura (aziende sanitarie pubbliche, strutture private non accreditate, RSA e assimilabili). Tali prestazioni rivestono carattere occasionale e straordinario e sono motivate dal rapporto fiduciario già stabilito tra l'utente e il medico prescelto, nonché dalle particolari condizioni cliniche del richiedente.
2. Non sono assimilabili al consulto prestazioni, quali ad esempio: interventi operatori, interventi anestesilogici e, in generale, prestazioni che richiedono l'impiego di tecnologia complessa.
3. Il consulto deve essere notificato dal professionista all'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione mediante la modulistica all'uopo preposta (Mod. ALPI 16 allegato).
4. In casi particolari, il consulto può essere effettuato anche su richiesta di Enti terzi con le stesse modalità previste per il consulto a singoli utenti. Ciò vale in particolare per le prestazioni occasionali richieste da Aziende, Istituzioni pubbliche o private nel proprio interesse, previa autorizzazione da parte della Direzione Sanitaria.
5. È fatto assoluto divieto per il professionista di accettare pagamenti contestuali all'esecuzione della prestazione in contanti, con assegni e/o altre modalità a saldo dell'attività resa.

Art. 40 - Certificazioni INAIL

1. Le certificazioni INAIL consistono in attività di certificazione medico-legale rese in favore dell'Istituto Nazionale Infortuni sul Lavoro da Dirigenti Medici aderenti all'ALPI qualora questi trattino casi di infortunio sul lavoro nell'ambito dell'attività svolta presso il Servizio Traumatologico d'Urgenza/Pronto soccorso.
2. Il corrispettivo lordo della prestazione è costituito dall'importo riconosciuto da parte dell'INAIL a fronte delle certificazioni emesse, che viene introitato sul Fondo di risultato e viene distribuito tra tutti coloro che sono a rapporto esclusivo, mediante specifica contrattazione decentrata.



SEZIONE VI - ASPETTI ECONOMICI

Art. 41 - Determinazione del montante ripartibile

1. Il montante ripartibile (MR) costituisce la porzione della tariffa fatturata per la prestazione libero-professionale – di qualsivoglia tipologia – che si ottiene detraendo dalla stessa la quota fissa a favore dell’Azienda oltreché il recupero dei costi vivi legati alla prestazione. Tale porzione del valore finale della tariffa costituisce pertanto la parte dei proventi soggetta a riparto tra il titolare della prestazione (singolo professionista o équipe), il personale che interviene in eventuali attività di supporto e l’accantonamento dei fondi comuni previsti dal presente regolamento ed eventuali altre quote contemplate dalle vigenti normative. La ripartizione del montante ripartibile avviene tenuto conto degli oneri fiscali e previdenziali (IRAP, ex CPS/CPDEL), previsti dalla normativa vigente, che verranno versati direttamente dall’Azienda, i quali trovano copertura all’interno del montante ripartibile stesso, senza generare costi aggiuntivi a carico del bilancio aziendale.
2. Si individuano in particolare le seguenti categorie di prestazioni:
 - a) Prestazioni ad alto assorbimento di risorse che comportano uso di locali, attrezzature sanitarie ad alta tecnologia, farmaci e presidi. Tali sono, a titolo esemplificativo, le prestazioni di radiodiagnostica, anatomia patologica, laboratorio analisi nonché le prestazioni erogate all’interno degli spazi aziendali nell’ambito di rapporti convenzionali con altra azienda del S.S.N. o struttura privata non accreditata;
 - b) Prestazioni a medio assorbimento di risorse che comportano uso di locali, strumentazione a bassa tecnologia, farmaci e presidi. Tali sono, a titolo esemplificativo, le visite specialistiche;
 - c) Prestazioni a basso assorbimento di risorse che non comportano uso di locali, strumentazione, farmaci e presidi, ma che richiedono comunque l’impegno di Servizi e/o Uffici amministrativi per attività quali incasso, fatturazione, invio delle fatture agli utenti, prenotazione, ecc.. Tali sono, a titolo esemplificativo, le prestazioni effettuate presso gli studi medici convenzionati, nei termini consentiti dalla vigente normativa, i consulti, le perizie e le certificazioni rese per conto dell’INAIL;
 - d) Prestazioni i cui costi sono assorbiti dal concorso del S.S.N. oppure a carico dell’utente; tali sono le prestazioni rese in costanza di ricovero (valore del DRG a carico del S.S.N. e dell’utente per la parte non riconosciuta dal S.S.N.), le prestazioni (BIC) a bassa intensità chirurgica (oneri a carico dell’utente), le prestazioni rese in costanza di ricovero presso strutture private convenzionate non a contratto, nei termini consentiti dalla vigente normativa (oneri a carico dell’utente).
 - e) Prestazioni erogate in convenzione presso struttura di altra azienda del S.S.N. o struttura privata non a contratto.



3. Per le prestazioni di cui al precedente comma 2, la determinazione del montante ripartibile è stabilita come segue:

Tipologia di prestazione con supporto fornito da servizio	Quota Azienda	Costi	Montante Ripartibile
a) Prestazioni ad alto assorbimento di risorse	5 %	Da 11,5 % a 18%	Da 83,5 % a 77%
b) Prestazioni a medio assorbimento di risorse	5 %	Da 6,5 % a 8%	Da 88,5 % a 87%
c) Prestazioni a basso assorbimento di risorse	5 %	Da 3 % a 5%	Da 92 % a 90%
d) Prestazioni con costi assorbiti dal S.S.N. o a carico dell'utente	5 %	Da 2 % a 4%	Da 93 % a 91%

Tipologia di prestazione con supporto fornito da personale dipendente	Quota Azienda	Costi	Montante Ripartibile
a) Prestazioni ad alto assorbimento di risorse	5 %	Da 9,5 % a 18%	Da 82,5 % a 72,5%
b) Prestazioni a medio assorbimento di risorse	5 %	Da 2 % a 58%	Da 93 % a 90%
c) Prestazioni a basso assorbimento di risorse	5 %	Da 1 % a 3%	Da 94% a 92%
d) Prestazioni con costi assorbiti dal S.S.N. o a carico dell'utente	5 %	0%	95%

Tipologia di prestazione con supporto fornito da personale dipendente	Quota Azienda	Costi	Montante Ripartibile
a) Prestazioni erogate in convenzione presso strutture esterne	5 %	0%	95%

4. Per effetto delle indicazioni della circolare I.N.P.S. n. 57 del 20.04.2012, i compensi derivanti dal montante ripartibile e non, destinati al personale diverso dal titolare delle prestazioni (personale di supporto e percipienti dei fondi comuni previsti) sono soggetti alla trattenuta contributiva.

Art. 42 - Suddivisione di proventi assegnati ad équipe

1. Laddove, in conformità a quanto previsto dal presente Regolamento, sia prevista l'attribuzione di proventi ad un'équipe costituita da dirigenti medici e/o sanitari, la composizione della stessa, nonché la suddivisione dei proventi tra i suoi componenti da esprimersi per quote/percentuali, risultano da un atto sottoscritto da tutti gli interessati, secondo quanto previsto dal precedente art. 17, comma 5.



2. Per quanto riguarda i dirigenti medici e sanitari facenti parte di équipe, in assenza di diversa determinazione da parte dell'équipe, le quote verranno assegnate come segue:

Direttore di Struttura Complessa	Quota individuale pari a 2.00
Responsabile di Struttura Semplice/Semplice dipartimentale	Quota individuale pari a 1.75
Professionista con 5 anni o più di anzianità di servizio	Quota individuale pari a 1.50
Professionista con meno di 5 anni di anzianità di servizio	Quota individuale pari a 1.25

3. Ai fini della suddivisione di proventi dell'équipe tra i sanitari che ne fanno parte, ogni qualvolta intervenga una variazione nella composizione dell'équipe rispetto a quanto precedentemente autorizzato, il responsabile della Struttura alla quale l'équipe, afferisce comunica le nuove quote stabilite in base a quanto disposto dal precedente comma 1 o, alternativamente, dal precedente comma 2, in tempi utili per l'esecuzione del riparto.
4. Le UU.OO. afferenti al Dipartimento dei Servizi Sanitari, in relazione ai vari aspetti quali l'armonizzazione dell'organizzazione tra i presidi aziendali, la possibilità di fruizione degli spazi e delle attrezzature e le modalità di erogazione delle prestazioni, propongono l'individuazione e la costituzione delle équipe afferenti all'attività in parola. Su proposta delle singole equipe, di concerto con i singoli Direttori di UOC, tale articolazione viene approvata e definita dal Direttore del Dipartimento dei Servizi Sanitari. E' fatto salvo il principio di libera scelta del professionista da parte del paziente.

**Art. 43 - Remunerazione del personale di supporto sanitario tecnico-
infermieristico e di front- office**

1. Al personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico e di front-office, per le prestazioni supportate, verranno corrisposte le quote appositamente indicate nelle modalità di riparto descritte dal presente Regolamento.
2. Gli aspetti organizzativi nonché la determinazione delle relative quote riconosciute al personale di supporto di cui al precedente comma 1, qualora l'attività venga svolta in équipe, sono gestiti rispettivamente dall'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione o dal D.A.P.S.S. per quanto di competenza, secondo meccanismi che garantiscano la partecipazione, a rotazione, di tutto il personale aderente.
3. L'erogazione delle spettanze avviene con cadenza mensile, differita di 3 mesi.
4. Qualora l'attività di supporto sia svolta in continuità di servizio, determina la maturazione di un debito orario nei confronti dell'Azienda secondo quanto stabilito al successivo art. 49.



Art. 44 - Remunerazione del personale di supporto di collaborazione

1. Al personale di supporto di collaborazione, verrà corrisposta la quota parte del Fondo di cui al precedente art. 11, quantificata in misura pari al 20% dell'ammontare complessivo del Fondo medesimo.
2. La Direzione Amministrativa, in accordo con i responsabili delle UU.OO. interessate e sulla base di quanto comunicato dai responsabili secondo il disposto del precedente art. 21 comma 2 lett. a), definisce le percentuali di ripartizione della quota economica di cui al precedente comma 1 da destinare alla remunerazione complessiva delle UU.OO. coinvolte e ne dà comunicazione all'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione per i provvedimenti conseguenti (Mod. ALPI 12 allegato). L'assegnazione delle percentuali è soggetta a revisione periodica da parte della Direzione Amministrativa, che ne dispone l'eventuale aggiornamento, qualora si verificano variazioni organizzative che comportino il trasferimento di attività, riconducibili ad attività di supporto indiretto, verso UU.OO. non comprese nell'elenco di cui al precedente art. 21 o che, viceversa, ne comportino la cessazione in capo a una o più delle UU.OO. coinvolte.
3. I Responsabili delle UU.OO. coinvolte definiscono la percentuale individuale riconosciuta ai singoli dipendenti afferenti alla propria struttura sulla base dell'effettivo impegno richiesto nello svolgimento di attività di supporto di collaborazione e ne danno comunicazione all'UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione per i provvedimenti conseguenti (Mod. ALPI 13 allegato);
4. L'erogazione delle spettanze avviene con cadenza mensile, differita di tre mesi.
5. Qualora l'attività di supporto sia svolta in continuità di servizio, determina la maturazione di un debito orario nei confronti dell'Azienda secondo quanto stabilito al successivo art. 49.

Art. 45 – Remunerazione del personale di supporto indiretto

1. Al personale di supporto indiretto, verrà corrisposta la quota parte del Fondo di cui al precedente art.11, quantificata in misura pari al 80% dell'ammontare complessivo del Fondo medesimo.
2. La ripartizione della quota parte di cui al precedente comma 1 avviene annualmente, nel rispetto dei seguenti criteri:
 - non si applica al personale che svolge altre attività di supporto;
 - avviene in relazione diretta al servizio prestato, mediante criteri che esprimano in modo oggettivo e proporzionale l'attività svolta.
3. L'erogazione delle spettanze avviene, di norma, entro il primo semestre dell'anno successivo a quello a cui la rilevazione dei proventi di cui al precedente comma 1 si riferisce.



4. Tale forma di remunerazione determina la maturazione di un debito orario nei confronti dell'Azienda secondo quanto stabilito al successivo art. 49.

Art. 46 - Ripartizione del Fondo di perequazione della Dirigenza medica e sanitaria

1. Il Fondo di perequazione, introdotto dall'art. 5, comma 2 sub e), dell'Atto di Indirizzo e dall'art. 57, comma 2, lettera i) dei CC.CC.NN.LL. vigenti per la dirigenza medica e sanitaria, viene utilizzato nel rispetto dei seguenti criteri:
 - dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'ALPI;
 - L'importo spettante a ciascun dirigente medico e sanitario è assoggettato ad un debito orario aggiuntivo che può essere anche prelevato dalle ore in eccedenza al termine di ciascun anno;
 - avviene in relazione diretta al servizio prestato.
2. Le quote destinate a ciascun Dirigente Area Sanità sono stabilite in proporzione alla seguente pesatura:

Direttore di Struttura Complessa	Quota individuale pari a 2.00
Dirigente > 5 anni di anzianità S.S.N.	Quota individuale pari a 1.50
Dirigente < 5 anni di anzianità S.S.N.	Quota individuale pari a 1.25

L'anzianità è rilevata al 1° gennaio dell'anno di riferimento. Per i dirigenti assunti in corso d'anno viene rilevata la data di assunzione.

3. Nel caso in cui, dall'applicazione dei criteri di cui al comma 1, si generasse un avanzo di risorse economiche non distribuibili, tale importo sarà utilizzato secondo quanto stabilito all'art. 9.
4. La liquidazione del Fondo di Perequazione è disposta mediante apposito atto deliberativo, da adottarsi, di norma, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di competenza del Fondo.
5. Il personale medico e sanitario può rinunciare alla ripartizione del fondo a condizione che faccia pervenire per iscritto alla U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane la non adesione, entro il 30 gennaio dell'anno successivo a quello cui si riferisce la competenza del Fondo.
6. Il percepimento di quote dal Fondo di Perequazione determina la maturazione di un debito orario nei confronti dell'Azienda secondo quanto stabilito al successivo art. 49. Condizione per l'accesso al Fondo è l'assolvimento dell'intero debito orario contrattualmente previsto entro il 31 dicembre di ogni anno.

Art. 47 - Ripartizione del Fondo PTA

1. Il Fondo PTA viene utilizzato nel rispetto dei seguenti criteri:
 - dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore



- a quello medio percepito dai dirigenti che accedono al Fondo di Perequazione;
- avviene in relazione diretta al servizio prestato.

2. Le quote destinate a ciascun Dirigente PTA sono stabilite in proporzione alla seguente pesatura:

Direttore di Struttura Complessa	Quota individuale pari a 2.00
Dirigente > 6 mesi di anzianità S.S.N.	Quota individuale pari a 1.50
Dirigente < 6 mesi di anzianità S.S.N.	Quota individuale pari a 1.25

L'anzianità è rilevata al 1° gennaio dell'anno di riferimento. Per i dirigenti assunti in corso d'anno viene rilevata la data di assunzione.

3. La liquidazione del Fondo comune della Dirigenza PTA è disposta mediante apposito atto deliberativo, da adottarsi, di norma, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di competenza del Fondo.
4. La quota di partecipazione a tale fondo, attribuita a ciascun Dirigente PTA, non può superare il valore medio attribuito al personale medico, veterinario e sanitario che abbia una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria, di cui al precedente art. 10.

Art. 48 - Pagamento dei proventi

1. I proventi dell'ALPI sono liquidabili al personale della dirigenza medica e sanitaria ed al personale di supporto subordinatamente al loro incasso. Inoltre, i proventi relativi ad attività ALPI in regime di ricovero sono liquidabili previa chiusura della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), della compilazione della lettera di dimissione e della trasmissione al UOC Accoglienza – CUP - Monitoraggio Libera Professione dell'apposita Scheda Informativa come specificato al precedente art. 32.
2. L'Azienda provvede alla contabilizzazione delle competenze ed al pagamento dei proventi, secondo i criteri prefissati dal presente Regolamento, nel terzo mese successivo al loro incasso. Gli importi accantonati nell'anno per i fondi comuni di cui ai precedenti art. 45, 46 e 47, vengono invece erogati su base annuale in seguito all'approvazione del bilancio dell'ALPI.

Art. 49 - Debito orario e parametri economici

1. Titolari delle prestazioni libero-professionali: l'attività libero-professionale esercitata fuori orario di servizio, regolarmente segnalata attraverso gli appositi rilevatori di timbratura, così come l'attività svolta al di fuori degli spazi fisici dell'Azienda (es. attività rese in via straordinaria in sedi esterne) non comporta debito orario. I titolari delle prestazioni che svolgono l'ALPI all'interno degli spazi aziendali presso Servizi/UU.OO. che, per effettivi vincoli tecnico-organizzativi eseguono l'attività in continuità temporale con quella istituzionale, maturano un debito orario nei confronti dell'Azienda secondo quanto indicato nel successivo comma 7.
2. Supporto sanitario tecnico-infermieristico e supporto di front-office: al pari dell'ALPI esercitata dai titolari



delle prestazioni, anche l'attività di supporto sanitario tecnico-infermieristico e di supporto di front-office deve essere svolta separatamente dall'attività istituzionale e al di fuori del relativo orario di servizio; solo nel caso in cui per ragioni tecnico-organizzative tale attività non possa essere svolta senza interruzione dell'attività istituzionale, essa determina la maturazione di un debito orario da calcolarsi secondo quanto indicato nel successivo comma 7.

3. Supporto indiretto e di collaborazione: l'eventuale percepimento di compensi nella forma di cui ai precedenti art. 44 e 45 determina la maturazione di un debito orario da calcolarsi secondo quanto indicato nel successivo comma 7.
4. Personale aderente al Fondo di perequazione della Dirigenza medica e sanitaria: la ripartizione del Fondo determina la maturazione di un debito orario da calcolarsi secondo quanto indicato nel successivo comma 7.
5. Nelle fattispecie in cui l'attività di cui ai precedenti commi 1 e 2 venga svolta in continuità temporale con quella istituzionale, nonché nelle fattispecie contemplate nei precedenti commi 3, 4 e 5, l'UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane verifica l'effettiva resa del medesimo da parte del dipendente. La resa del debito orario dovrà avvenire entro il semestre successivo a quello di percepimento del compenso, ovvero entro la data di cessazione del rapporto di lavoro, salvo recupero da parte dell'Azienda. Il computo del debito orario terrà conto anche delle frazioni di ora.
6. La quantificazione del debito orario è stabilita come segue: Determinazione del debito orario (al netto degli oneri ed IRAP):

Direttore di struttura complessa Area Sanità	€ 250,00/ora
Responsabile di struttura semplice Area Sanità	€ 225,00/ora
Dirigente Area Sanità	€ 200,00/ora
Attività di supporto: Cat. DS, D, C	€ 60,00/ora
Attività di supporto: Cat. BS, B, A	€ 40,00/ora



Rette di degenza:

PO Pini – ricovero ordinario con degenza nel reparto dedicato	€ 600,00/Die + IVA
PO Pini – ricovero diurno con degenza nel reparto dedicato	€ 600,00/Die + IVA
Polo FFO e PO CTO – ricovero ordinario in camere individuate all'interno dei reparti di degenza istituzionali	€ 400,00/Die + IVA
Polo FFO e PO CTO – ricovero diurno in camere individuate all'interno dei reparti di degenza istituzionali	€ 400,00/Die + IVA

Art. 50 - Modalità di riparto del Montante Ripartibile per l'ALPI ambulatoriale

1. VISITE DI QUALSIASI SPECIALITÀ (PRESTAZIONI A MEDIO ASSORBIMENTO DI RISORSE)

Modalità di riparto del montante ripartibile

Quota del Montante Ripartibile	Componente di ripartizione
Da 79,5 % a 81,5%	<u>Onorario professionale</u> , al lordo di IRAP e del Fondo Balduzzi di cui al precedente art. 8;
5 %	<u>Fondo di perequazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPS) a carico dell'Azienda;
2,5 %	<u>Fondo PTA</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
3 %	<u>Fondo del supporto indiretto e di collaborazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
6 %	<u>Personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)
Da 2% a 4%	<u>Personale di supporto di front-office</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)



2. PRESTAZIONI MEDICHE AMBULATORIALI DI QUALSIASI SPECIALITÀ (PRESTAZIONI A MEDIO

ASSORBIMENTO DI RISORSE)

Modalità di riparto del montante ripartibile

Quota del Montante Ripartibile	Componente di ripartizione
Da 79,5 % a 81,5%	<u>Onorario professionale</u> , al lordo di IRAP e del Fondo Balduzzi di cui al precedente art. 8;
5 %	<u>Fondo di perequazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPS) a carico dell'Azienda;
2,5 %	<u>Fondo PTA</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
3 %	<u>Fondo del supporto indiretto e di collaborazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
6 %	<u>Personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)
Da 2% a 4%	<u>Personale di supporto di front-office</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)

3. PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO (PRESTAZIONI AD ALTO

ASSORBIMENTO DI RISORSE)

Modalità di riparto del montante ripartibile

Quota del Montante Ripartibile	Componente di ripartizione
Da 67,5% a 69,5 %	<u>Onorario professionale</u> , al lordo di IRAP e del Fondo Balduzzi di cui al precedente art. 8;
5 %	<u>Fondo di perequazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPS) a carico dell'Azienda;
2,5 %	<u>Fondo PTA</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
3 %	<u>Fondo del supporto indiretto e di collaborazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
18 %	<u>Personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)
Da 2% a 4%	<u>Personale di supporto di front-office</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)



4. PRESTAZIONI DI ANATOMIA PATOLOGICA (PRESTAZIONI AD ALTO ASSORBIMENTO DI RISORSE)

Modalità di riparto del montante ripartibile

Quota del Montante Ripartibile	Componente di ripartizione
Da 67,5% a 69,5 %	<u>Onorario professionale</u> , al lordo di IRAP e del Fondo Balduzzi di cui al precedente art. 8;
5 %	<u>Fondo di perequazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPS) a carico dell'Azienda;
2,5 %	<u>Fondo PTA</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
3 %	<u>Fondo del supporto indiretto e di collaborazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
18 %	<u>Personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)
Da 2% a 4%	<u>Personale di supporto di front-office</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)

5. PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE CON UTILIZZO DI ATTREZZATURE AZIENDALI (PRESTAZIONI AD ALTO ASSORBIMENTO DI RISORSE)

Modalità di riparto del montante ripartibile

Quota del Montante Ripartibile	Componente di ripartizione
Da 7% a 9%	<u>Onorario professionale</u> , al lordo di IRAP e del Fondo Balduzzi di cui al precedente art. 8;
5 %	<u>Fondo di perequazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPS) a carico dell'Azienda;
2,5 %	<u>Fondo PTA</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
3 %	<u>Fondo del supporto indiretto e di collaborazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
78,5 %	<u>Personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)
Da 2% a 4%	<u>Personale di supporto di front-office</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)



6. PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE SENZA UTILIZZO DI ATTREZZATURE AZIENDALI (PRESTAZIONI A MEDIO ASSORBIMENTO DI RISORSE)

Modalità di riparto del montante ripartibile

Quota del Montante Ripartibile	Componente di ripartizione
Da 7% a 9%	<i>Onorario professionale</i> , al lordo di IRAP e del Fondo Balduzzi di cui al precedente art. 8;
5 %	<i>Fondo di perequazione</i> , al lordo di IRAP e contributi (CPS) a carico dell'Azienda;
2,5 %	<i>Fondo PTA</i> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
3 %	<i>Fondo del supporto indiretto e di collaborazione</i> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
78,5 %	<i>Personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico</i> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)
Da 2% a 4%	<i>Personale di supporto di front-office</i> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)

7. VISITE E PRESTAZIONI AMBULATORIALI EFFETTUATE IN REGIME DI INTRAMOENIA ALLARGATA (PRESTAZIONI A BASSO ASSORBIMENTO DI RISORSE)

Modalità di riparto del montante ripartibile

Quota del Montante Ripartibile	Componente di ripartizione
Da 85,5% a 87,5 %	<i>Onorario professionale</i> , al lordo di IRAP e del Fondo Balduzzi di cui al precedente art. 8;
5 %	<i>Fondo di perequazione</i> , al lordo di IRAP e contributi (CPS) a carico dell'Azienda;
2,5 %	<i>Fondo PTA</i> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
3 %	<i>Fondo del supporto indiretto e di collaborazione</i> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
0 %	<i>Personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico</i> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)
Da 2% a 4%	<i>Personale di supporto di front-office</i> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)



**Art. 51 - Modalità di riparto del Montante Ripartibile per l'ALPI chirurgica e
in regime di ricovero**

1. ATTO OPERATORIO (PRESTAZIONI CON COSTI ASSORBITI DAL S.S.N. O A CARICO DELL'UTENTE)

Modalità di riparto del montante ripartibile

Quota del Montante Ripartibile	Componente di ripartizione
89,5 %	<u>Onorario professionale</u> , al lordo di IRAP e del Fondo Balduzzi di cui al precedente art. 8;
5 %	<u>Fondo di perequazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPS) a carico dell'Azienda;
2,5 %	<u>Fondo PTA</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
3 %	<u>Fondo del supporto indiretto e di collaborazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
0 %	<u>Personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (esposto in fattura al paziente separatamente, secondo le modalità di cui al precedente art. 33)
0 %	<u>Personale di supporto di front-office</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)

2. PRESTAZIONE ANESTESIOLOGICA (PRESTAZIONI CON COSTI ASSORBITI DAL S.S.N. O A CARICO DELL'UTENTE)

Modalità di riparto del montante ripartibile

Quota del Montante Ripartibile	Componente di ripartizione
89,5 %	<u>Onorario professionale</u> , al lordo di IRAP e del Fondo Balduzzi di cui al precedente art. 8;
5 %	<u>Fondo di perequazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPS) a carico dell'Azienda;
2,5 %	<u>Fondo PTA</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
3 %	<u>Fondo del supporto indiretto e di collaborazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
0 %	<u>Personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (esposto in fattura al paziente separatamente, secondo le modalità di cui al precedente art. 33)
0 %	<u>Personale di supporto di front-office</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)



3. **ASSISTENZA MEDICA (PRESTAZIONI CON COSTI ASSORBITI DAL S.S.N. O A CARICO DELL'UTENTE)**

Modalità di riparto del montante ripartibile

Quota del Montante Ripartibile	Componente di ripartizione
89,5 %	<u>Onorario professionale</u> , al lordo di IRAP e del Fondo Balduzzi di cui al precedente art. 8;
5 %	<u>Fondo di perequazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPS) a carico dell'Azienda;
2,5 %	<u>Fondo PTA</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
3 %	<u>Fondo del supporto indiretto e di collaborazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
0 %	<u>Personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (esposto in fattura al paziente separatamente, secondo le modalità di cui al precedente art. 33)
0 %	<u>Personale di supporto di front-office</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)

4. **PRESTAZIONI INCRUENTE (PRESTAZIONI CON COSTI ASSORBITI DAL S.S.N. O A CARICO DELL'UTENTE)**

Modalità di riparto del montante ripartibile

Quota del Montante Ripartibile	Componente di ripartizione
89,5 %	<u>Onorario professionale</u> , al lordo di IRAP e del Fondo Balduzzi di cui al precedente art. 8;
5 %	<u>Fondo di perequazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPS) a carico dell'Azienda;
2,5 %	<u>Fondo PTA</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
3 %	<u>Fondo del supporto indiretto e di collaborazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
0 %	<u>Personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (esposto in fattura al paziente separatamente, secondo le modalità di
0 %	<u>Personale di supporto di front-office</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)



Art. 52 - Modalità di riparto del Montante Ripartibile per le altre tipologie di ALPI

1. PERIZIE MEDICO LEGALI (PRESTAZIONI A BASSO ASSORBIMENTO DI RISORSE)

Modalità di riparto del montante ripartibile

Quota del Montante Ripartibile	Componente di ripartizione
89,5 %	<u>Onorario professionale</u> , al lordo di IRAP e del Fondo Balduzzi di cui al precedente art. 8;
5 %	<u>Fondo di perequazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPS) a carico dell'Azienda;
2,5 %	<u>Fondo PTA</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
3 %	<u>Fondo del supporto indiretto e di collaborazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
0 %	<u>Personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)
0 %	<u>Personale di supporto di front-office</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)

2. VISITE E PRESTAZIONI AMBULATORIALI EFFETTUATE PRESSO STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE (CCNL 19/12/2019 ART. 115, COMMA 1, LETT. C)

Modalità di riparto del montante ripartibile

Quota del Montante Ripartibile	Componente di ripartizione
89,5 %	<u>Onorario professionale</u> , al lordo di IRAP e del Fondo Balduzzi di cui al precedente art. 8;
5 %	<u>Fondo di perequazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPS) a carico dell'Azienda;
2,5 %	<u>Fondo PTA</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
3 %	<u>Fondo del supporto indiretto e di collaborazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
0 %	<u>Personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)
0 %	<u>Personale di supporto di front-office</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)



3. PRESTAZIONI IN CONVENZIONE PRESSO ALTRA AZIENDA PUBBLICA E/O S.S.N. (CCNL 19/12/2019 ART. 115, COMMA 1, LETT. D)

Modalità di riparto del montante ripartibile

Quota del Montante Ripartibile	Componente di ripartizione
95 %	<u>Onorario professionale</u> , al lordo di IRAP e del Fondo Balduzzi di cui al precedente art. 8;
5 %	<u>Fondo di perequazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPS) a carico dell'Azienda;
0 %	<u>Fondo PTA</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
0 %	<u>Fondo del supporto indiretto e di collaborazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
0 %	<u>Personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)
0 %	<u>Personale di supporto di front-office</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)

4. CONSULTI/DOMICILIARI (PRESTAZIONI A BASSO ASSORBIMENTO DI RISORSE)

Modalità di riparto del montante ripartibile

Quota del Montante Ripartibile	Componente di ripartizione
89,5 %	<u>Onorario professionale</u> , al lordo di IRAP e del Fondo Balduzzi di cui al precedente art. 8;
5 %	<u>Fondo di perequazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPS) a carico dell'Azienda;
2,5 %	<u>Fondo PTA</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
3 %	<u>Fondo del supporto indiretto e di collaborazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
0 %	<u>Personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)
0 %	<u>Personale di supporto di front-office</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)



5. CERTIFICAZIONI INAIL (PRESTAZIONI A BASSO ASSORBIMENTO DI RISORSE)

Modalità di riparto del montante ripartibile

Quota del Montante Ripartibile	Componente di ripartizione
89,5 %	<u>Onorario professionale</u> , al lordo di IRAP e del Fondo Balduzzi di cui al precedente art. 8;
5 %	<u>Fondo di perequazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPS) a carico dell'Azienda;
2,5 %	<u>Fondo PTA</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
3 %	<u>Fondo del supporto indiretto e di collaborazione</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda;
0 %	<u>Personale di supporto sanitario tecnico-infermieristico</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)
0 %	<u>Personale di supporto di front-office</u> , al lordo di IRAP e contributi (CPDEL) a carico dell'Azienda (se non individuato confluisce nell'onorario professionale)

Art. 53 – Clausola di salvaguardia

1. Qualora nell'ambito dell'esecuzione del presente regolamento, dovesse emergere un disallineamento tra i costi rilevati in contabilità generale e/o in contabilità analitica e i costi definiti dal presente regolamento per la determinazione del Montante Ripartibile per tipologia di attività, l'Azienda procederà alla immediata rimodulazione di quest'ultimi, con contestuale recupero dei maggiori costi rilevati, nelle more della rappresentazione della situazione economico-finanziaria alla Commissione Paritetica di cui al precedente art. 13, che comunque deve essere edotta entro 60 giorni dalla rilevazione dello scostamento dei costi.



SEZIONE VII - ALTRE DISPOSIZIONI

Art. 54 - Controlli

1. Ai sensi della normativa vigente e nel rispetto dei principi di cui all'art. 3 del presente regolamento, l'Azienda effettua periodicamente i seguenti controlli:
 - confronto dei volumi delle prestazioni erogate in S.S.N. e Libera Professione, sulla base dei dati trasmessi con i flussi, per UOC;
 - confronto dei volumi delle prestazioni erogate in S.S.N. e Libera Professione, sulla base dei dati trasmessi con i flussi, per ciascun dirigente medico, professore universitario e ricercatore universitario inserito in assistenza;
 - verifica dei volumi orari erogati dai singoli professionisti in regime di S.S.N. e libera professione;
 - il controllo che l'attività libero-professionale sia svolta secondo le autorizzazioni rilasciate (sede, ambulatorio, giorni e fascia oraria, ecc.);
 - verifica che l'attività libero-professionale sia svolta fuori dall'orario di lavoro;
 - verifica che l'attività libero-professionale sia svolta fuori dai periodi che inibiscono la normale attività lavorativa;
 - confronto tra attività prenotata al CUP e incassata (tenendo anche conto delle mancate presentazioni);
 - verifica dell'equo svolgimento dell'attività di supporto del personale aderente.
2. Per quanto concerne gli aspetti operativi e gli eventuali provvedimenti conseguenti, si rimanda alle specifiche procedure aziendali approvate con atto aziendale.

Art. 55 - Norma di rinvio

1. Per tutto quanto non previsto nel presente Regolamento, si fa riferimento alla normativa generale e specifica riportata nel D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., dal 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., dalla legge 120/2007 e s.m.i., dalla normativa regionale nonché dai vigenti CC.CC.NN.LL.



Art. 56 - Entrata in vigore

1. Il presente Regolamento entra in vigore dal 1° febbraio 2024 (primo giorno del mese successivo alla data di stipula del C.C.N.L. Area Sanità del 23/01/2024). Il presente Regolamento potrà essere oggetto di modifiche ed integrazioni solo con successivo apposito atto deliberativo. Le autorizzazioni all'esercizio della libera professione già rilasciate nonché le regole che disciplinano lo svolgimento della stessa, comprese le modalità di ripartizione dei proventi (considerando, a tal fine, la data di incasso delle prestazioni), sono automaticamente adeguate alle nuove regole definite dal presente Regolamento. Ogni precedente atto deliberativo, in corso di validità alla data di approvazione del presente regolamento, si intende integrato e modificato alla luce di quanto sopra previsto.



MOD. 1 ALPI: Richiesta di autorizzazione all'esercizio di ALPI ambulatoriale in forma individuale

Al Direttore Sanitario
SEDE

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____ Matr. _____ tel. _____
_____, in servizio presso la U.O. _____ del P.O. _____
_____, dirigente medico con rapporto di lavoro esclusivo in servizio presso questa
A.S.S.T., nella disciplina di _____

CHIEDE

di esercitare, ai sensi della normativa vigente, compatibilmente con le attività istituzionali dell'U.O. di appartenenza e al di fuori del normale orario di servizio, la libera professione in regime di ambulatoriale presso il PO _____ nella disciplina di _____

nei seguenti giorni e fasce orarie:

Lunedì	dalle ore _____	alle ore _____
Martedì	dalle ore _____	alle ore _____
Mercoledì	dalle ore _____	alle ore _____
Giovedì	dalle ore _____	alle ore _____
Venerdì	dalle ore _____	alle ore _____

Il sottoscritto intende svolgere attività libero-professionale per le seguenti prestazioni:

Tipologia di prestazione	Tariffa proposta	Durata prevista (in minuti)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- Il/la sottoscritto/a dichiara di **volere /non volere** (barrare l'opzione scelta) aderire a eventuali convenzioni stipulate dall'Azienda con assicurazioni e aziende terze;



- Il/la sottoscritto/a dichiara di **necessitare / non necessitare** (barrare l'opzione scelta) di personale di supporto diretto tecnico-infermieristico per l'esecuzione delle prestazioni ambulatoriali da me effettuate (opzione di scelta valida solo qualora l'attività di supporto diretto tecnico-infermieristico venga effettuata da personale dipendente dell'Azienda);

- NOTE OPERATIVE: _____

Milano, lì

Il Richiedente

- Si attesta che l'impegno richiesto non pregiudica il regolare svolgimento dell'attività istituzionale nell'ambito della U.O. da me diretta e che le prestazioni oggetto della richiesta sono congrue rispetto a quanto effettuato in regime S.S.N.

Il Direttore di U.O.

- Si attesta la regolarità amministrativa procedurale della presente richiesta.

UOC Accoglienza, CUP e Monitoraggio L. P.

Il Direttore

- Per presa visione e accettazione.

UOC Direzione Medica di Presidio

Il Direttore

- Si autorizza.

Il Direttore Sanitario



MOD.2 ALPI: Richiesta di costituzione di équipe per l'esercizio di ALPI e definizione delle relative quote

Milano, li

Al Direttore Sanitario
SEDE

I sottoscritti professionisti in servizio presso la U.O. _____ del P.O.
_____, dirigenti medici a rapporto di lavoro esclusivo in servizio presso questa
A.S.S.T.

CHIEDONO

la costituzione un'équipe, come di seguito definita

COMPONENTE DELL'ÉQUIPE – COGNOME E NOME	QUOTA INDIVIDUALE (se non specificato si applicano le quote individuali previste dall'art. 42 del regolamento ALPI aziendale)	FIRMA

al fine dello svolgimento di attività libero professionale nella disciplina di _____
per l'effettuazione di (barrare l'opzione interessata):

- Attività chirurgica/di ricovero;
- Attività ambulatoriale/diagnostica.



(solo nel caso di costituzione dell'équipe per attività ambulatoriale/diagnostica, laddove individuabile)

nei seguenti giorni e fasce orarie:

per le seguenti prestazioni:

Tipologia di prestazione

Tariffa proposta

Durata prevista (in minuti)

- Si attesta che l'impegno richiesto non pregiudica il regolare svolgimento dell'attività istituzionale nell'ambito della U.O. da me diretta e che le prestazioni oggetto della richiesta sono congrue rispetto a quanto effettuato in regime S.S.N.

Il Direttore di U.O.

- Si attesta la regolarità amministrativo procedurale della presente richiesta.

UOC CUP, Accoglienza e Monitoraggio L. P.

Il Dirigente Responsabile

- Per presa visione e accettazione.

UOC Direzione Medica di Presidio

Il Direttore

- Si autorizza

Il Direttore Sanitario



MOD. 3 ALPI: Richiesta di partecipazione ad attività di supporto sanitario tecnico-infermieristico all'ALPI

Al Dirigente Responsabile
U.O.C. CUP, Accoglienza e
Monitoraggio L.P.
SEDE

Il/la sottoscritto/a _____ Matr. _____ in servizio presso la
U.O. _____ del P.O. _____ nel profilo professionale di

COMUNICA

ai sensi di quanto previsto dall'art. 19 del "Regolamento Aziendale per l'attività Libero-Professionale Intramuraria", la volontà di partecipare allo svolgimento di attività di supporto sanitario tecnico infermieristico all'erogazione di prestazioni in regime ALPI, a decorrere dal giorno
___/___/_____.

Milano, lì

Il Dipendente

Milano, lì

Il Dirigente Responsabile



MOD. 4 ALPI: Richiesta di partecipazione ad attività di supporto di front-office all'ALPI

Al Dirigente Responsabile
U.O.C. CUP, Accoglienza e
Monitoraggio L.P.
SEDE

Il/la sottoscritto/a _____ Matr. _____ in servizio presso la
U.O. _____ del P.O. _____ nel profilo professionale di

COMUNICA

ai sensi di quanto previsto dall'art. 20 del "Regolamento Aziendale per l'attività Libero-Professionale Intramuraria", la volontà di partecipare allo svolgimento di attività di supporto di front-office all'erogazione di prestazioni in regime ALPI, a decorrere dal giorno ___/___/_____.

Milano, lì

Il Dipendente

Milano, lì

Il Dirigente Responsabile



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Gaetano Pini

MOD. 5 ALPI: Richiesta di partecipazione ad attività di supporto indiretto all'ALPI

Al Dirigente Responsabile
U.O.C. Accoglienza - CUP -
Monitoraggio L.P.
SEDE

Il/la sottoscritto/a _____ Matr. _____ in servizio presso la
U.O. _____ del P.O. _____ nel profilo professionale di

COMUNICA

ai sensi di quanto previsto dall'art. 21 del "Regolamento Aziendale per l'attività Libero-Professionale Intramuraria", di voler partecipare, a decorrere dal giorno __/__/__, allo svolgimento di attività di supporto indiretto all'erogazione di prestazioni in regime ALPI.

Milano, lì

Il Dipendente



MOD. 6 ALPI: Rilevazione attività chirurgica

AII'U.O.C. GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

DATA INTERVENTO:		
NUMERO PRATICA:		
EQUIPE	ORA INIZIO INTERVENTO	ORA FINE INTERVENTO
1° operatore		
2° operatore		
3° operatore		
4° operatore		
Anestesista		

Le informazioni contenute nel presente modulo sono rilevate direttamente dal Diario Operatorio presente nel sistema informatico gestionale del blocco operatorio

Milano, lì

UOC Accoglienza, CUP e Monitoraggio LP



MOD. 7 ALPI: Richiesta di autorizzazione all'esercizio di ALPI in regime di intramoenia allargata

Al Direttore Sanitario
SEDE

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____ Matr. _____ tel. _____
_____, in servizio presso la U.O. _____ del P.O. _____
_____, dirigente medico con rapporto di lavoro esclusivo in servizio presso questa
A.S.S.T., nella disciplina di _____

CHIEDE

di esercitare, ai sensi della normativa vigente, compatibilmente con le attività istituzionali dell'U.O. di appartenenza e al di fuori del normale orario di servizio, la libera professione in regime di intramoenia allargata nella disciplina di _____, presso lo studio/struttura _____ sito/a in via/piazza _____ n. civico ____ città _____

nei seguenti giorni e fasce orarie:

Lunedì	dalle ore _____	alle ore _____
Martedì	dalle ore _____	alle ore _____
Mercoledì	dalle ore _____	alle ore _____
Giovedì	dalle ore _____	alle ore _____
Venerdì	dalle ore _____	alle ore _____

Il sottoscritto intende svolgere attività libero-professionale per le seguenti prestazioni:

Tipologia di prestazione	Tariffa proposta	Durata prevista (in minuti)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



A tal fine, nel rispetto della regolamentazione aziendale in materia di libera professione intramuraria e della normativa vigente, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli art. 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiaro che:

1. La richiesta ha il fine di garantire l'esercizio dell'ALPI nelle fasce orarie e nelle giornate sopraindicate;
2. L'attività Libero Professionale Intramuraria non comporterà l'erogazione di un volume di prestazioni superiore a quello assicurato nello svolgimento dei miei compiti istituzionali e verrà svolta al di fuori dell'orario di lavoro, in fasce orarie ben distinte dalla normale attività istituzionale;
3. Durante l'attività libero professionale non verrà effettuata attività prescrittiva tramite l'utilizzo del ricettario del SSN;
4. Le prestazioni per le quali si richiede l'autorizzazione all'effettuazione in regime di Libera Professione Intramoenia allargata vengono da me svolte anche in regime S.S.N. nell'ambito dell'orario di lavoro istituzionale;
5. L'attività verrà resa in spazi dotati di idonei requisiti strutturali e igienico-sanitari;
6. Presso la stessa sede sarà garantita l'attivazione dell'infrastruttura di rete per il collegamento con l'Ente in condizioni di sicurezza, con le modalità tecniche di realizzazione individuate dal Decreto del Ministro della salute 21 febbraio 2013;
7. Il servizio di prenotazione verrà effettuato esclusivamente mediante l'infrastruttura di rete aziendale;
8. Sarà garantita, con oneri a mio carico, la completa tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo, per il pagamento delle prestazioni da me effettuate, che confluiranno direttamente all'ASST G. Pini-CTO;
9. Di avere preso visione e piena conoscenza della DGR n. XI/3540 del 7/9/2020 di "Approvazione linee guida in materia di attività libero professionale intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e della dirigenza sanitaria dipendenti del SSL" ed in particolare del paragrafo 5 "Intramoenia allargata";
10. Di essere consapevole che l'avvio dell'attività di cui alla presente istanza è subordinato alla preventiva autorizzazione delle Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia e alla successiva stipula di apposita Convenzione annuale tra il sottoscritto e l'ASST G. Pini-CTO;
11. Ai sensi della normativa vigente in materia di Trasparenza e Anticorruzione, ed in particolare ai sensi della L. 190 del 6/11/2012 e s.m.i. "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", lo svolgimento di attività in regime di Libera Professione Intramoenia allargata, con le modalità indicate nella presente richiesta di autorizzazione, non comporta l'insorgere di cause di incompatibilità e/o di conflitto di interessi ai sensi della normativa vigente;
12. (solo nel caso di utilizzo di svolgimento dell'attività in spazi gestiti da persona giuridica e/o soggetto economico terzo) Ai sensi della normativa vigente in materia di Trasparenza e Anticorruzione, ed in particolare ai sensi della L. 190 del 6/11/2012 e s.m.i. "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" di non esercitare alcuna carica e/o funzione di gestione, amministrazione e/o rappresentanza, nonché di non detenere alcuna quota e/o forma di partecipazione, nell'ambito della persona giuridica e/o soggetto economico terzo concedente gli spazi. A tal fine si allega copia del contratto di locazione, o altro accordo tra le parti, e copia della visura camerale del soggetto concedente gli spazi.
13. nei locali sopraindicati, si svolge esclusivamente la propria attività Libera Professionale e che, negli stessi, non operano altri professionisti dirigenti del ruolo sanitario dipendenti del SSN a rapporto non esclusivo, né professionisti non dipendenti del SSN.



14. di essere consapevole che la decadenza di uno qualsiasi dei requisiti sopra esposti è causa di recesso unilaterale dalla convenzione da parte dell'ASST G. Pini-CTO.
15. Che i locali sopraindicati sono dotati di certificazioni di conformità dello studio, degli impianti elettrici e delle apparecchiature radiologiche;
16. Di essere titolare di polizza di copertura assicurativa per responsabilità civile nell'ambito delle attività effettuate presso i locali sopraindicati;
17. di essere consapevole che la decadenza di uno qualsiasi dei requisiti sopra esposti è causa di recesso unilaterale dalla convenzione da parte dell'ASST G. Pini-CTO.

Milano, lì

Il Richiedente

- Si attesta che l'impegno richiesto non pregiudica il regolare svolgimento dell'attività istituzionale nell'ambito della U.O. da me diretta e che le prestazioni oggetto della richiesta sono congrue rispetto a quanto effettuato in regime S.S.N.

Il Direttore di U.O.

- Si attesta la regolarità amministrativo procedurale della presente richiesta.

UOC CUP, Accoglienza e Monitoraggio L. P.

Il Dirigente Responsabile

- Si autorizza.

Il Direttore Sanitario



MOD. 8 ALPI: obbligazione di pagamento

Spett.le
ASST G. Pini/CTO
Piazza C. Ferrari, 1 – Milano (MI)

Il Sottoscritto/a Nato/a il
..... Residente a Via/Piazza
Telefono/cell e-mail Tessera sanitaria
..... C.F.

DICHIARA

- di avere eseguito in data __/__/____, in regime di Libera Professione con scelta medico dott./dott.ssa, le seguenti prestazioni:
 -
 -
 -
 -
- di essere stato debitamente informato, all'atto della prenotazione, circa il costo delle sopracitate prestazione
- e di impegnarsi a pagare la relativa fattura, entro 7 giorni dal ricevimento via mail della medesima, presso gli sportelli dell'ASST G. Pini/CTO, ovvero tramite avviso apposito di pagamento PagoPA

Milano, li

(NB: Allegare copia fronte-retro di documento di identità)

Tutti i dati personali comunicati al ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Pini_CTO saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste nel Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avverrà con strumenti e supporti cartacei e informatici. Il Titolare del trattamento dei dati è l'ASST Pini-CTO. L'informativa completa è reperibile presso gli uffici aziendali ed è consultabile sul sito web aziendale all'indirizzo www.asst-pini-cto.it. Gli aventi diritto possono esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.



MOD. 9 ALPI: Richiesta di redazione preventivo di spesa per attività chirurgica/di ricovero

U.O.C. CUP, Accoglienza e
Monitoraggio L.P.
SEDE

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____ Matr. _____, in servizio presso la U.O. _____ del P.O. _____, dirigente medico con rapporto di lavoro esclusivo in servizio presso questa A.S.S.T., nella disciplina di _____

CHIEDE

di predisporre un preventivo di spesa, per l'effettuazione di un ricovero in regime ALPI del sig./sig.ra _____, nato/a a _____ il ___/___/_____, tel. _____, indirizzo mail _____, alle condizioni di seguito indicate:

- TIPOLOGIA DEL RICOVERO (Chirurgico/Medico/BIC): _____;
- DIAGNOSI DI INGRESSO (codice ICD) _____;
- INTERVENTO E PROCEDURE PREVISTE (codice ICD) _____;
- DURATA DELLA DEGENZA PREVISTA (in numero di notti) _____;
- COMPENSO TITOLARE DEL RICOVERO (1° Operatore) _____;
- COMPENSO E COMPOSIZIONE ÉQUIPE CHIRURGICA/MEDICA (se prevista) _____;
- PRESENZA ANESTESISTA (si/no) _____;
- UTILIZZO DI EVENTUALE MATERIALE SALA OPERATORIA _____;
- EVENTUALI CONSULENZE SPECIALISTICHE/DIAGNOSTICA _____;
- VALUTAZIONE FISIATRICA PER STESURA PRI "PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE" (specificare Si/No)
 SI NO
- RICHIESTA PREVENTIVO PER RICOVERO RIABILITATIVO "PRESSO POLO RIABILITATIVO FANNY FINZI" (specificare Si/No) SI NO
- ALTRO _____.

Milano, li

Il Dirigente Medico Richiedente



MOD. 10 ALPI: Condizioni di ricovero – impegno di pagamento

Spett.le
ASST G. PINI/CTO
Piazza C. Ferrari, 1 – Milano (MI)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
____/____/_____ chiede per sé o per conto di _____ di usufruire, in
regime di libera professione, delle prestazioni professionali offerte dal dott./dott.ssa _____
e dai suoi collaboratori nonché del personale sanitario delle specialità affini e complementari in dipendenza delle
esigenze terapeutiche e diagnostiche che il caso comporta.

Con la presente, il/la sottoscritto/a si impegna, senza eccezioni o riserva alcuna, a versare a codesta Azienda tutti i
corrispettivi stabiliti per la mia degenza e meglio specificati nel preventivo sottoscritto per accettazione, in conformità
alle disposizioni regolamentari riguardanti il ricovero in camere a pagamento in regime libero professionale presso i
presidi dell'ASST G. Pini/CTO, delle quali dichiara completa conoscenza.

Il sottoscritto si avvale della possibilità di usufruire della convenzione tra codesta Azienda e la Compagnia assicurativa
_____ con la quale ha stipulato apposita polizza e autorizza l'ASST G. Pini/CTO all'invio
della copia di cartella clinica alla Compagnia medesima.

Qualora detta Compagnia non provvedesse al pagamento della fattura entro sei mesi dall'emissione della stessa il
sottoscritto si impegna a pagare, senza eccezioni o riserva alcuna, direttamente la fattura all'ASST G. Pini/CTO.

Milano, _____

Firma dichiarante _____

Residenza _____

Telefono _____

E-mail _____



MOD. 11 ALPI: Scheda informativa ricovero

SCHEDA DA CONSEGNARE ALL'U.O.C. CUP, ACCOGLIENZA E MONITORAGGIO LIBERA

PROFESSIONE

ALPI Regime di Ricovero

Scheda Informativa

La scheda deve essere **obbligatoriamente** compilata dal Responsabile per ogni singolo intervento, pena l'impossibilità di provvedere al riparto dei proventi.

Nome Paziente: _____

Nominativo Titolare del Ricovero: _____

Nominativo componenti équipe chirurgica: _____

Servizio Anestesia SI NO

Milano, lì

Il Dirigente Medico Titolare del ricovero



MOD.12 ALPI: ripartizione tra UU.OO. quote fondo di collaborazione

Al Direttore
U.O.C. Accoglienza - CUP -
Monitoraggio L.P.
SEDE

Il sottoscritto _____, in qualità di Direttore Amministrativo dell'ASST G. Pini/CTO, ai sensi di quanto previsto dall'art. 44, comma 2, del "Regolamento Aziendale per l'attività Libero-Professionale Intramuraria"

COMUNICA

che la quota parte del Fondo del Supporto Indiretto e di Collaborazione destinato alla remunerazione delle UU.OO. che svolgono attività di supporto di collaborazione, come individuate ai sensi del comma 2 punto a) del sopracitato regolamento, sia ripartito come segue:

U.O.C	QUOTA %

Milano, li

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dott. Marco Paternoster



MOD.13 ALPI: ripartizione quote individuali fondo di collaborazione

Al Dirigente Responsabile
U.O.C. CUP, Accoglienza e
Monitoraggio L.P.
SEDE

Il sottoscritto _____ in qualità di Direttore/Responsabile della U.O.
_____ ai sensi di quanto previsto dall'art. 44 comma 3 del "Regolamento
Aziendale per l'attività Libero-Professionale Intramuraria"

COMUNICA

che la quota parte del Fondo del Supporto Indiretto e di Collaborazione destinato alla remunerazione delle
attività di supporto di collaborazione effettuata dalla U.O. da me diretta, sia ripartito come segue:

COGNOME E NOME	QUOTA INDIVIDUALE

Milano, li

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Spett.le
ASST. G. Pini/CTO
Piazza Cardinal Ferrari n. 1
20122 - Milano (MI)

Da inviare a: protocollo@pec.asst-pini-cto.it

OGGETTO: RICHIESTA DI ATTIVAZIONE/RINNOVO DI CONVENZIONE CON L'ASST G. PINI/CTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE SPECIALISTICHE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ prov. (___), il ___/___/_____ Legale Rappresentante della Struttura denominata _____, C.F./ Partita IVA n. _____ con sede legale in _____, prov. (___) via _____ n. _____, P.E.C. _____ tel. _____

CHIEDE

La stipula/rinnovo di una Convenzione per l'acquisizione delle seguenti prestazioni sanitarie specialistiche alle condizioni sottoindicate:

Disciplina	Prestazione	Tariffa di vendita	Quota della tariffa riconosciuta alla ASST G. Pini/CTO

- numero di accessi previsti (su base mensile) _____;
- durata media oraria di ogni accesso _____;
- sede operativa di svolgimento delle prestazioni _____ prov. (___), via _____ n. _____;
- durata richiesta della convenzione (NON superiore a un anno) _____;

A tal fine dichiara:

- che la presente richiesta non comporta l'insorgenza di situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi, anche solo potenziali (coniugi, conviventi, parenti, affini entro il quarto grado) con i professionisti che prestano servizio presso l'ASST G. Pini/CTO che aderiranno alla convenzione;
- di impegnarsi a trasmettere la documentazione aggiornata indicata in calce (*) ogni qualvolta si verifichino

- modifiche e/o variazioni alla medesima;
- che la suddetta Struttura non è destinataria di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative di cui al D.Lgs 8 giugno 2001 n. 231;
 - che la suddetta Struttura non si trova in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato;
 - di impegnarsi a non porre in atto situazioni che implicino forme di concorrenza sleale nei confronti dell'ASST G. Pini/CTO;
 - che suddetta Struttura è *(solo nel caso in cui la struttura richiedente è struttura sanitaria)*:
 - autorizzata allo svolgimento di attività sanitaria;
 - accreditata con il S.S.L./S.S.N.;
 - a contratto con il S.S.L./S.S.N.
 - che le prestazioni specialistiche rese dai professionisti dell'ASST G. Pini/CTO non sono finalizzate al soddisfacimento di condizioni di esercizio/accreditamento delle attività sociosanitarie erogate presso suddetta Struttura.

Ulteriori informazioni/dati che la struttura intende comunicare/dichiarare:

Luogo e data

Il Legale Rappresentante o suo delegato

* allegare alla presente: 1) copia conforme dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria. 2) visura camerale aggiornata alla data di compilazione della presente richiesta. 3) copia documento d'identità in corso di validità del Legale Rappresentante 4) delega sui poteri di firma (solo in caso di firma da parte di delegato).



Milano, li

A UOC DIREZIONE MEDICA
DI PRESIDIO

AI DIRETTORE SANITARIO

SEDE

OGGETTO: adesione alla proposta di stipula di convenzione attiva con la Struttura
..... per prestazioni di
..... per il periodo.....

In riferimento a quanto in oggetto, si comunica parere favorevole da parte dello/a scrivente alla stipula della convenzione di che trattasi e, sentiti i dirigenti medici della U.O.C. del Presidio da me diretta, il/i dirigente/i medico/i, con rapporto di lavoro esclusivo, che ha/hanno manifestato la propria disponibilità all'espletamento delle prestazioni in parola, in regime di libera professione intramuraria, ai sensi dell'art. 89, comma 1 lett. c) del CCNL Area Sanità del 23/01/2024 e dei punti 4.3 e 4.4 delle "Linee guida in materia di attività libero professionale intramuraria dei Dirigenti Medici, Veterinari e della Dirigenza Sanitaria dipendenti del SSL" approvate con DGR n. XI/3540 del 07.09.2020, è/sono:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

A tal proposito, si attesta che:

- l'attività verrà svolta al di fuori dell'orario di servizio istituzionale;
- l'impegno orario richiesto non pregiudica il regolare svolgimento dell'attività istituzionale nell'ambito della U.O.C. da me diretta;
- lo svolgimento delle attività in parola avverrà senza precludere il soddisfacimento, in via prioritaria, delle esigenze di servizio istituzionale e senza comportare alcun tipo di aggravio per le liste di attesa e i volumi prestazionali, in regime S.S.N., della U.O.C. da me diretta;



- l'attività sarà resa nel rispetto della vigente normativa in materia di orario di lavoro e di riposo, nonché nel rispetto di quanto disposto al punto 12 "esclusioni e incompatibilità" delle succitate "Linee guida in materia di attività libero professionale intramuraria dei Dirigenti Medici, Veterinari e della Dirigenza Sanitaria dipendenti del SSL";
- l'attività sarà resa, di norma, nel rispetto dei principi di rotazione e fungibilità tra i Dirigente Medici della U.O.C. da me diretta, che hanno aderito alla presente proposta di convenzionamento;
- interesse aziendale alla stipula della convenzione _____

Distinti Saluti.

Il Direttore di U.O.

(timbro e firma)

Per accettazione e approvazione

U.O.C. Direzione Medica di Presidio

(timbro e firma)

Si autorizza

Il Direttore Sanitario

(timbro e firma)

NB: la compilazione della modulistica e la conseguente autorizzazione del superiore gerarchico, non autorizza di per sé i professionisti aderenti all'effettuazione dell'attività, oggetto della proposta di convenzionamento, sino al completamento dell'istruttoria con esito favorevole e all'approvazione della convenzione con atto deliberativo del Direttore Generale.