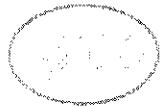


ALLEGATO B)



A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

430 1

17 NOVEMBRE 2015

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

REGOLAMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA “PERSONALE DIPENDENTE”

(aggiornato con deliberazione n. _____ del _____)



ART. 1	INTRODUZIONE E OBIETTIVI	PAG. 1
ART. 2	DEFINIZIONE – PRINCIPI GENERALI	PAG. 1
ART. 3	TIPOLOGIA E AMBITO DI APPLICAZIONE	PAG. 3
art. 3.1	Libera Professione in disciplina diversa da quella di appartenenza	PAG. 5
art. 3.2	Incompatibilità e limiti	PAG. 5
ART. 4	MODALITA'	PAG. 6
art. 4.1	Autorizzazioni e condizioni di esercizio	PAG. 6
art. 4.2	Uso di apparecchiature ed attrezzi	PAG. 7
art. 4.3	Assicurazione	PAG. 7
ART. 5	GESTIONE ATTIVITA'	PAG. 8
art. 5.1	Spazi e Risorse	PAG. 8
art. 5.2	Organizzazione	PAG. 10
art. 5.3	Prenotazione	PAG. 10
art. 5.4	Riscossione	PAG. 11
ART. 6	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE	PAG. 12
ART. 7	COSTITUZIONE D'EQUIPE	PAG. 12
ART. 8	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO	PAG. 13
art. 8.1	Procedure	PAG. 14
ART. 9	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE RICHIESTA A PAGAMENTO DA TERZI	PAG. 15
art. 9.1	Consulenze tecniche e attività a favore dell'Autorità Giudiziaria	PAG. 16
art. 9.2	Convenzioni	PAG. 16
ART. 10	ATTIVITA' INAIL E CONSULTI	PAG. 16
art. 10.1	Attività I.N.A.I.L. – Certificazioni medico legali per conto dell'Istituto	PAG. 16
art. 10.2	Consulti	PAG. 17
ART. 11	LIBERA PROFESSIONE A FAVORE DELL'AZIENDA	PAG. 18
ART. 12	PERSONALE DI SUPPORTO	PAG. 19
art. 12.1	Attività di ricovero	PAG. 19
art. 12.2	Sala Operatoria	PAG. 19
ART. 13	TARIFFE	PAG. 20
art. 13.1	Attività ambulatoriale e dei servizi di diagnostica strumentale e di laboratorio	PAG. 20
art. 13.2	Attività di ricovero ordinario, di Day Hospital e Day Surgery	PAG. 20
ART. 14	MODALITA' DI RIPARTIZIONE	PAG. 20
art. 14.1	Prestazioni in regime di ricovero	PAG. 21
ART. 15	FONDO DI PEREQUAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE	PAG. 21
ART. 16	RESPONSABILITA' E VIGILANZA	PAG. 22
ART. 17	COMMISSIONE PARITETICA AZIENDALE	PAG. 23
ART. 18	RAPPORTO TRA ATTIVITA' ISTITUZIONALE E A.L.P.: VERIFICHE E CONTROLLI	PAG. 24
ART. 19	SANZIONI	PAG. 25
ART. 20	NORMA FINALE	PAG. 26

ART. 1 – INTRODUZIONE ED OBIETTIVI

Con l'introduzione del protocollo sulla libera professione si intende regolamentare in modo organico e complessivo questa materia, rendendo possibile tale istituto nei limiti posti dalla normativa vigente, salvaguardando altresì gli interessi dell'Azienda.

A tali condizioni l'Azienda si pone come obiettivo lo sviluppo dell'attività libero professionale intramoenia (A.L.P.) da affiancare all'attività istituzionale, al fine di:

- garantire alla dirigenza che abbia optato per il rapporto di lavoro esclusivo, il diritto, sancito dalla normativa vigente, di esercitare la libera professione;
- concorrere al contenimento delle liste di attesa, costituendo attività aggiuntiva e non alternativa a quella istituzionale;
- conseguire una più adeguata utilizzazione delle proprie strutture ed apparecchiature, ottimizzando l'incidenza dei costi di struttura.

I vari aspetti legati alla libera professione (orari, regime fiscale, utilizzo attrezzature, ecc.) dovranno essere attentamente controllati mediante il monitoraggio del rispetto dei limiti dei volumi di attività previsti dalla normativa e dei tempi di attesa per le prestazioni effettuate dai professionisti durante lo svolgimento dei compiti istituzionali.

Il regolamento, emanato in conformità con la normativa vigente e le indicazioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro, precisa:

- le finalità e i principi fondamentali;
- le forme e le modalità di esercizio;
- le strutture e gli spazi da utilizzare;
- i Dirigenti potenzialmente interessati ed il personale coinvolto nell'attività di supporto alla libera professione;
- i criteri per la determinazione delle tariffe e per il riparto dei proventi;
- le modalità di accesso alla prestazione e le procedure per il pagamento delle stesse;
- le responsabilità e l'attività di verifica e vigilanza.

ART. 2 DEFINIZIONE – PRINCIPI GENERALI

Il presente regolamento disciplina l'esercizio dell'A.L.P. nell'A.S.L. VCO in attuazione delle vigenti disposizioni nazionali e regionali.

Ai sensi del D.P.C.M. 27 marzo 2000, per attività libero professionale del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario, si intende l'attività che detto personale, individualmente o in equipe, esercita fuori dell'impegno di servizio in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, day surgery o di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o fondi sanitari integrativi del S.S.N. di cui all'art. 9 del D.Lgs. 502/92.

L'attività libero professionale intramoenia può esercitarsi nelle seguenti forme:

- Attività libero professionale individuale: è quella effettuata dalla Dirigenza del ruolo sanitario (medica e non medica), nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal Direttore Generale d'intesa con il Collegio di Direzione;
- Attività libero professionale d'équipe: è caratterizzata dallo svolgimento di prestazioni a pagamento da parte di un'équipe di professionisti (dirigenza ed altri professionisti del ruolo sanitario);
- Attività libero professionale svolta presso altre strutture previa convenzione: è la possibilità di partecipazione ai proventi di attività, richiesta a pagamento da singoli utenti, e svolta individualmente o in équipe in strutture di altra azienda del S.S.N. o altra struttura privata non accreditata, ma autorizzati all'esercizio dell'attività sanitaria nella specifica disciplina oggetto delle prestazioni in regime di libera professione, previa convenzione dell'Azienda con le predette aziende o strutture;
- Attività a pagamento richiesta da terzi: è la possibilità di partecipare ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento all'Azienda da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti), svolta sia all'interno che all'esterno dell'Azienda 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.

Tali attività possono essere espletate nelle strutture ospedaliere aziendali ovvero, qualora all'esercizio dell'attività, a beneficio e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso, ricorrono le condizioni di cui all'art 54 comma 2 C.C.N.L. 08.06.2000 anche fuori dell'Azienda, in spazi sostitutivi, in altre aziende o strutture sanitarie non accreditate, nonché in studi professionali privati (vedasi anche L. 120/2007 e s.m.i.).

Si considerano prestazioni erogate in regime libero – professionale, ai sensi dell'art 15 quinque, comma 2, lettera d), del D.Lgs 502/92 e s.m.i. anche le prestazioni richieste, ad integrazione delle attività istituzionali, dall'Azienda ai propri dirigenti, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive soprattutto in carenza di organico, in accordo con le équipe interessate, ai sensi dell'art. 55, comma 2 e 2 bis, del C.C.N.L. (Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro) sottoscritto in data 08/06/2000 – area dirigenza medica e area della dirigenza S.P.T.A..

Non rientrano fra le attività professionali disciplinate dal presente atto di indirizzo e coordinamento, ancorchè comportino la corresponsione di emolumenti od indennità, le seguenti attività:

- partecipazione ai corsi di formazione, lauree e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
- collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
- partecipazione a commissioni presso Enti e Ministeri ed alle commissioni invalidi civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla legge n. 295 del 1990;
- relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- partecipazione ai comitati scientifici;
- partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;

- 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.

L’attività libero professionale è preventivamente autorizzata dal Direttore Generale, sulla base di specifica richiesta degli interessati, e tenuto conto che:

- non deve essere in alcun modo in contrasto con le finalità istituzionali e con le attività dell’Azienda;
- il suo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l’integrale assolvimento dei compiti di istituto e di assicurare la piena funzionalità dei servizi;
- non deve comportare per ciascun dipendente una produttività superiore a quella assicurata per i compiti istituzionali;
- non deve comportare per il dipendente un impegno orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali;
- è svolta fuori dell’orario di lavoro e delle attività previste dall’impegno di servizio;
- non è consentito l’utilizzo del ricettario del S.S.N. e della “impegnativa interna” (art. 15 quinque comma 4 D.Lgs. 502/92 e s.m.i.) ;
- l’esercizio dell’attività libero professionale non dovrà comportare alcun onere aggiuntivo a carico dell’Azienda;

La gestione delle modalità logistiche ed organizzative, per le attività svolte all’interno dell’Azienda, sono a carico della Direzione Sanitaria del Presidio Unico Plurisede. Gli standard organizzativi e qualitativi delle prestazioni erogate devono essere pari a quelle per l’attività istituzionale. Le condizioni di lavoro relativamente all’integrità psicofisica degli operatori ed alla tempistica delle prestazioni devono essere compatibili con quanto sopra enunciato.

Le attività di cui al comma 2 e 2 bis dell’art 55 del C.C.N.L. 08/06/2000 sono autorizzate dal Direttore Generale sulla base delle proposte delle strutture interessate.

ART. 3 – TIPOLOGIA E AMBITO DI APPLICAZIONE

Le disposizioni di cui al presente Regolamento, relative all’attività libero professionale intra-moenia ed alle modalità per il controllo del rispetto delle disposizioni sulla incompatibilità, si applicano a tutto il personale della dirigenza medica e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) nonché al restante personale sanitario di supporto dell’equipe ed al personale che collabora per assicurare l’esercizio dell’attività libero professionale.

In regime di A.L.P. non sono erogabili:

- le attività di emergenza, di Pronto Soccorso e di terapia intensiva non programmabili ovvero quelle per cui l’organizzazione di supporto necessaria risultasse, in relazione ai costi dei fattori produttivi impiegati, economicamente non remunerativa;

- le prestazioni alle quali non è riconosciuta evidenza scientifica diagnostica terapeutica; nei casi di contradditorio la valutazione è posta in capo alla commissione paritetica di cui al successivo art. 17;
- le prestazioni non effettuate in regime istituzionale dall'Azienda se non validate dalla Commissione Paritetica .

La libera professione non può essere autorizzata:

- in caso di incompatibilità prevista dalla legge;
- per prestazioni di emergenza in terapia intensiva, unità coronaria, rianimazione e dialisi, ovvero per altri gruppi di prestazioni che l'Azienda dovesse individuare in relazione a particolari patologie;
- se in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda;
- se determina condizioni economicamente sfavorevoli per l'Azienda;
- per prestazioni escluse dai Livelli Essenziali di Assistenza se non erogate anche in regime di privato pagante;
- per il personale dirigente a regime orario ridotto o a rapporto non esclusivo .

L'attività libero-professionale è svolta al di fuori dell'orario di servizio. Qualora per motivi organizzativi fosse impossibile scorporare l'attività libero professionale in regime di ricovero da quella istituzionale, verrà previsto un debito orario forfetario:

- per l'attività ambulatoriale VEDASI tabella 1

- per l'attività in regime di ricovero:

RICOVERI CHIRURGICI

- per il primo operatore, se scelto, il debito orario equivale alla durata dell'intervento;
- per i medici anestesisti il debito orario equivale alla durata dell'intervento chirurgico con l'aggiunta di 30 minuti (per visita anestesiologica);
- per i dirigenti appartenenti all'équipe di supporto (radiologia, laboratorio, anatomia ecc...) e per i dirigenti appartenenti all'équipe di ricovero il debito orario equivale ad una durata proporzionale all'importo percepito per l'attività libero-professionale rapportata al valore orario e comunque a non più di 8 ore alla settimana.

RICOVERI IN ALTRE BRANCHE

- per il primo operatore, se scelto, il debito orario equivale a 15 minuti al giorno oltre che ad un debito orario corrispondente alla tabella 1;
- per i dirigenti appartenenti all'équipe di supporto (radiologia, laboratorio, anatomia ecc...) e per i dirigenti appartenenti all'équipe di ricovero il debito orario equivale ad una durata proporzionale all'importo percepito per l'attività libero-professionale rapportata al valore orario (tabella 1) e comunque a non più di 8 ore alla settimana.

In caso di mancata indicazione del titolare della prestazione, il debito orario è attribuito all'équipe che ha partecipato alla prestazione.

3.1 – Libera professione in disciplina diversa da quella di appartenenza del Dirigente

Non è consentito l'esercizio della libera professione intramuraria in disciplina diversa da quella di appartenenza. E' consentito, in coerenza con quanto previsto dall'art. 5 comma 4 del D.P.C.M. 27/03/2000 e previa specifica autorizzazione, l'esercizio della libera professione intramuraria in disciplina equipollente se in possesso di specializzazione.

Nel caso in cui il dirigente non possa esercitare l'attività libero professionale intramuraria nella disciplina di appartenenza o equipollente, può essere autorizzato dal Direttore Generale previo parere favorevole del Collegio di Direzione e delle OO.SS. di categoria, a esercitare attività libero professionale in un'unica disciplina diversa da quella di appartenenza purchè in possesso della relativa specialità e da effettuarsi nelle strutture a disposizione dell'Azienda. Sono altresì autorizzate, ai sensi dell'art. 55 del C.C.N.L. 08/06/2000, le attività libero professionali svolte in qualità di specialista in Medicina del Lavoro o di medico competente autorizzato nell'ambito delle attività previste dal D.Lgs n. 81/2008 salvo i casi di incompatibilità previsti.

3.2 – Incompatibilità e limiti

L'attività libero-professionale, oltre che nell'ambito dell'orario di lavoro, non potrà essere esercitata in occasione:

a) dell'espletamento dei turni di guardia e di pronta disponibilità, salvo le strutture nelle quali per tre mesi consecutivi venga superato, in media, il limite massimo di 10 turni di Pronta Disponibilità ed esclusivamente per la libera professione ambulatoriale. In prima applicazione sarà possibile svolgere attività libero professionale in reperibilità nelle strutture che nei tre mesi precedenti all'entrata in vigore del regolamento abbiano superato mediamente i 10 turni di pronta disponibilità;

b) di assenze dal servizio effettuabili a titolo di:

- malattia;
- ferie (limitatamente ai 15 gg relativi al periodo estivo);
- astensione obbligatoria dal servizio;
- assenze retribuite (che interessano l'intero arco della giornata);
- congedo collegato ai rischi professionali;
- sciopero;
- aspettative non retribuite;
- sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari e disciplinari fruizione legge 104/1992

L'attività libero-professionale intramuraria non può essere altresì effettuata dai Professionisti operanti a regime orario ridotto o a tempo parziale (limitatamente al perdurare di tale condizione) oppure in caso di prescrizione medico-legale o emessa dal medico competente/autorizzato ex D.Lgs n. 81/2008 in tema di idoneità condizionata al lavoro istituzionale. Analoga prescrizione è da attuarsi per il personale di supporto.

L'attività L.P. è altresì incompatibile in tutte le situazioni che determinano l'insorgenza di conflitto di interessi o forme di concorrenza sleale.

ART. 4 – MODALITA'

4.1 – Autorizzazioni e condizioni di esercizio

L'attività libero professionale intramuraria, è esercitabile:

- a) nell'ambito delle strutture aziendali;
- b) al domicilio dell'utente singolo o presso la struttura dove è degente;
- c) presso le sedi dei committenti previa convenzione se trattasi di Ente pubblico o azienda privata che lo richieda espressamente ivi comprese le Aziende Termali;
- d) presso lo studio privato del Dirigente (in via transitoria in applicazione delle disposizioni di cui alla L. 120/2007 e s.m.i. e D.G.R. 23/04/2013);
- e) in spazi individuati dall'Azienda o dal Dirigente in strutture non accreditate ovvero altra Azienda del comparto previa convenzione con la predetta Azienda o strutture (in via transitoria in applicazione delle disposizioni di cui alla L. 120/2007 e s.m.i. e D.G.R. 23/04/2013);

Gli interessati allo svolgimento di A.L.P. effettuano richiesta scritta, utilizzando l'apposito modello, al Direttore Generale indicando le prestazioni per le quali viene esercitata, onorario libero professionale ed eventuale suddivisione all'interno equipe, disponibilità di orari e necessità di personale di supporto, il luogo di svolgimento dell'attività, specificando se trattasi di studio privato proprio o associato nel caso di attività libero professionale allargata. Nel caso di utilizzo di strumentazione a scopo diagnostico o terapeutico, la domanda va autorizzata dal responsabile del servizio.

Per la richiesta di autorizzazione deve essere utilizzata la modulistica all'uopo predisposta e presente sul sito intranet aziendale

La domanda deve contenere le seguenti indicazioni:

- a. la forma di attività libero – professionale che si intende svolgere;
- b. la disciplina in cui si intende esercitare l'attività;
- c. la sede e gli orari di esercizio dell'attività ;
- d. la eventuale necessità della partecipazione di équipes di altre Unità operative o Servizi;
- e. la eventuale necessità di personale di supporto (infermieristico, tecnico e della riabilitazione);
- f. la eventuale necessità dell'uso di strumentazioni ed apparecchiature, da specificare;
- g. le prestazioni e le relative tariffe.

L'autorizzazione iniziale all'esercizio dell'attività libero professionale intra moenia pura sarà rilasciata dal Direttore Generale entro 30 giorni dalla data di protocollazione della richiesta ai sensi della normativa vigente mediante istruttoria del Gruppo di Coordinamento Aziendale (di cui alla deliberazione n. 400 del 14/11/2003 e s.m.i.), supportato da tutti i servizi aziendali competenti. Entro la medesima data dovrà essere trasmessa comunicazione dell'eventuale diniego motivato. Ogni eventuale modifica ed integrazione dovrà essere autorizzata dal Direttore della Direzione Sanitaria Ospedaliera che, nel caso di dirigenza non direttamente afferente alla struttura, verificherà la sussistenza della firma del Direttore della SOC di afferenza del dirigente stesso. Ogni modifica dovrà essere trasmessa per conoscenza al Gruppo di Coordinamento Aziendale.

Qualora al termine dell'istruttoria compiuta dovesse emergere la carenza di strutture e spazi idonei per lo svolgimento dell'attività libero – professionale in regime ambulatoriale, fino alla realizzazione degli stessi – in attuazione delle disposizioni di cui alla L. 120/2007 e s.m.i. e delle disposizioni di cui alla D.G.R. 23/04/2013 - il Direttore Generale, previa trasmissione formale di relazione del Direttore della SOC di Afferenza può autorizzare senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda, il personale della Dirigenza Medica e Sanitaria a svolgere l'attività L.P.I. in strutture sanitarie non accreditate, nonché in studi professionali privati. In tal caso il dirigente dovrà integrare la richiesta con l'indicazione di quanto sotto precisato:

- l'esatta ubicazione dello studio esterno, le prestazioni che il professionista intende effettuare, le tariffe, nonché gli orari ed i giorni di ricevimento.
- l'utilizzo di strumentazioni ed apparecchiature
- ogni altra informazione indispensabile a dare attuazione alla DGR 19-5703 del 23 aprile 2013

4.2 – Uso di apparecchiature ed attrezzature

L'uso delle apparecchiature e attrezzi, necessarie per l'espletamento dell'attività libero professionale ambulatoriale/strumentale, è implicito con l'autorizzazione rilasciata al dipendente. La ripartizione dei proventi terrà conto della tipologia e dell'intensità di utilizzo delle apparecchiature di proprietà dell'azienda.

4.3 – Assicurazione

I compensi per l'attività libero professionale intra-moenia sono assimilati a quelli da lavoro dipendente per cui, ai sensi del D.Lvo 38/2000 i dipendenti, in caso di infortunio occorso durante lo svolgimento di tale attività (compreso l'infortunio in itinere), sono coperti da tutela assicurativa I.N.A.I.L.

La polizza RCT-RCO dell'Azienda garantisce la copertura dei rischi derivanti da tutte le attività svolte dal personale dipendente, ivi comprese quelle libero-professionali esercitate all'interno delle strutture aziendali o messe a disposizione dell'Azienda, ossia le attività svolte presso strutture terze sempreché debitamente autorizzate dall' A.S.L. V.C.O.

Tale copertura opera in favore sia del personale dirigente medico e del ruolo sanitario, sia del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività nonché del personale del comparto di supporto.

L'Azienda in sede di regolazione del premio denuncia i compensi erogati in relazione a tale attività, compensi che dovranno concorrere all'ammontare delle retribuzioni ai fini del conteggio del premio.

La garanzia si intende confermata esclusivamente per danni materiali a persone ed a cose in relazione all'attività sanitaria svolta.

Per l'attività prestata dai professionisti all'interno dei propri studi privati, presso strutture private non accreditate o al domicilio del paziente, la copertura assicurativa dell'Azienda garantisce l'atto sanitario con esclusione dei rischi derivanti da cattivo funzionamento delle attrezzature o da vizi dei materiali utilizzati.

Vengono in ogni caso esclusi dalle garanzie i danni causati dalle attrezzature private e comunque non di proprietà dell'Azienda, utilizzate dai professionisti e dal personale del comparto di supporto nell'esercizio della libera professione intramuraria autorizzata in forma allargata.

Per le prestazioni, da parte del personale dipendente dell'Azienda, previa stipula di apposita convenzione, di attività di consulenza in favore di strutture private non accreditate, l'onere assicurativo sarà a carico delle strutture stesse previo specifico accordo tra le parti contraenti.

Per l'ipotesi di "colpa grave" ogni professionista interessato potrà provvedere autonomamente ad attivare idonee coperture assicurative per il rischio RCT anche con riferimento all'attività libero professionale".

ART. 5 – GESTIONE ATTIVITA'

5.1 – Spazi e risorse

La vigente normativa prevede che gli spazi utilizzabili per l'attività libero professionale non possano essere inferiori al 10% e superiori al 20% di quelli destinati all'attività istituzionale.

L'Azienda mette a disposizione dei Professionisti i seguenti spazi ambulatoriali all'interno dell'Azienda.

- a) Poliambulatori ospedalieri e territoriali
- b) Ambulatori divisionali presso il P.O.

La libera professione è esercitabile nelle ore di non utilizzo per l'attività istituzionale.

Nei casi previsti dall'art. 7 c. 3 del D.P.C.M. 27/03/2000, ed ai sensi dell'art. 1 c. 2 della L. n. 120/2007 e s.m.i. , lo svolgimento dell'attività intramoenia allargata (A.L.P.I. fuori sede) è consentita in via transitoria, e senza alcun onere aggiuntivo per l'Azienda, sino al momento della definitiva riorganizzazione degli spazi aziendali e delle modalità per lo svolgimento della stessa, nei limiti della normativa vigente, presso studi professionali o in spazi all'interno di strutture sanitarie private non accreditate.

Nel momento in cui l'Azienda metterà a disposizione spazi idonei ed adeguati, ne darà comunicazione ai professionisti interessati che dovranno trasferire la propria attività entro e non oltre 30 giorni dalla stessa, fatta salva la possibilità per il dipendente di optare entro 30 giorni per il rapporto non esclusivo, NON REVOCABILE PER ANNI 1, con la permanenza del diritto all'effettuazione dell'attività libero professionale in regime di intramoenia allargata sino alla data del passaggio del rapporto da esclusivo a non esclusivo.

L'azienda, in attuazione delle vigenti disposizioni, non consente allo stesso professionista l'effettuazione di attività libero professionale in regime di intramoenia pura individuale ed

allargata poiché la possibilità di effettuazione dell'attività in spazi aziendali fa decadere la possibilità di autorizzazione all'intramoenia allargata.

Coloro che si trovano in questa posizione alla data di entrata in vigore del presente regolamento dovranno optare per una delle due attività entro 30 giorni e passare al nuovo regime entro 90 giorni.

Il ricorso a spazi alternativi a quelli aziendali può anche essere autorizzato per:

- a) insufficiente disponibilità, compatibilmente con le fasce orarie richieste, degli spazi negli ambulatori interni;
- b) insufficiente disponibilità dell'attrezzatura occorrente;
- c) necessità di eseguire dei lavori di ristrutturazione.

Per la Libera Professione in regime di ricovero vengono individuate camere con servizi nel Presidio Unico Plurisede.

La quota di posti letto da utilizzare per l'attività libero professionale non può essere inferiore al 5% in relazione all'attività richiesta e non può essere superiore al 10% dei posti letto della struttura ospedaliera (DPCM 27 marzo 2000).

Qualora le camere riservate alla libera professione siano temporaneamente libere possono essere destinate a pazienti in regime normale richiedenti una diversa sistemazione alberghiera dietro pagamento di una differenza che, sulla scorta dei costi e dei servizi offerti, potrà essere determinata anche annualmente. In caso di necessità i letti destinati ai paganti possono essere temporaneamente utilizzati per fini istituzionali, comprovati da urgenza o su attestazione della Direzione Sanitaria Ospedaliera, fermo restando che all'atto della disponibilità presso i posti di ricovero ordinario il paziente, se non intende variare la sua sistemazione è tenuto al versamento della tariffa richiesta dal momento di tale comunicazione.

La Direzione Aziendale , con il supporto della Direzione Sanitaria Ospedaliera, del Direttore del SITRPO, dei Direttori dei Distretti, del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e dei Direttori delle SOC interessate, individua gli spazi e le fasce orarie disponibili in Azienda per l'effettuazione di attività libero professionale individuale

La Direzione Sanitaria Ospedaliera, effettua una verifica iniziale dell'utilizzo degli spazi nelle fasce orarie individuate e, onde permettere la massima fruizione degli spazi ambulatoriali presenti in Azienda provvederà periodicamente, con cadenza non superiore al semestre, a verificare il numero delle prestazioni effettuate dai professionisti in relazione al numero di ore di utilizzo dello spazio ambulatoriale; provvederà inoltre ad una eventuale riduzione proporzionale delle ore autorizzate al singolo professionista.

Qualora il numero delle visite sia inferiore a 3 visite/ora per tutte le branche e 2 visite/ora per le branche di psicologia e psichiatria, la concessione delle ore ambulatoriali sarà proporzionalmente ridotta ovvero tempi diversi motivati proposti dal Direttore/Responsabile della SOC/SOS dipartimentale previo coinvolgimento dell'équipe.

5.2 – Organizzazione

Presso la Direzione Sanitaria Ospedaliera e la Direzione Generale è depositato l'elenco dei Dirigenti Sanitari che svolgono attività libero professionale intramoenia in Azienda.

Tale elenco è visionabile dall'utenza ed è esposto inoltre presso punti aziendali individuati per le prenotazioni, i poliambulatori, le Strutture dove si erogano le prestazioni ed il sito web aziendale.

L'Azienda assicura un'adeguata informazione all'utenza circa l'accesso alle prestazioni A.L.P., le modalità di prenotazione e le tariffe, al fine di creare un percorso ispirato a criteri di semplicità e praticità.

Le sedi, le giornate, gli orari di svolgimento dell'attività libero professionale e le tariffe delle prestazioni sono rese disponibili e facilmente consultabili presso i centri di prenotazione, gli Uffici Relazioni con il Pubblico e le sedi di svolgimento di tali attività.

5.3 – Prenotazione

L'utente che effettua una prestazione in regime libero professionale E' TENUTO OBBLIGATORIAMENTE AD EFFETTUARE LA PRENOTAZIONE mediante le seguenti modalità:

MODALITA' DEDICATE

- sportelli CUP presenti nei Presidi di Verbania e Domodossola DEDICATI ALL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE ed aperti dalle ore 16,30 alle ore 17,30 dal lunedì al venerdì;
- tel. 199 303016 da fisso o da cellulare (chiamata a totale carico dell'utente LINEA DEDICATA ALL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE)

ALTRE MODALITA'

- sportelli CUP presenti nei Presidi di Verbania e Domodossola aperti dalle ore 8,30 alle ore 12,35 e dalle ore 13,30 alle ore 16 dal lunedì al venerdì CON CODA CONTESTUALE ALLE PRENOTAZIONI ISTITUZIONALI;
- sportelli CUP presenti presso il Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna aperti dalle ore 8,00 alle ore 17,00 CON CODA CONTESTUALE ALLE PRENOTAZIONI ISTITUZIONALI

Le prenotazioni delle prestazioni libero professionali ambulatoriali vengono effettuate su idonee agende informatizzate aggiornate dalla Direzione Sanitaria Ospedaliera.

Gli operatori preposti, nello svolgimento della propria attività di supporto, assicurano altresì la dovuta informazione all'utenza comunicando, all'atto della prenotazione, gli importi previsti per le prestazioni richieste e fornendo chiarimenti in ordine alle modalità di pagamento delle prestazioni stesse. E' in ogni caso garantita la trasparenza degli accessi attraverso modalità di prenotazione distinte e verificabili.

Tramite CUP, CUP WEB e Direzione Sanitaria Ospedaliera viene messa a disposizione del dirigente interessato la lista dei nominativi e gli orari degli appuntamenti giornalieri prenotati. Su tale lista lavoro il professionista provvederà a segnare se la prestazione viene effettuata o se la stessa non è stata effettuata ed a ritornarla debitamente vistata unitamente alla evidenziazione di eventuali prestazioni aggiuntive o diverse da quelle prenotate e prestazioni aventi carattere di urgenza.

La SOC Gestione Risorse Umane deve:

- garantire la chiusura mensile dei tabulati d timbratura entro due mesi dalla conclusione del mese di riferimento. Ad avvenuta chiusura definitiva nessuna modifica potrà più essere apportata;
- trasmettere i tabulati definitivi sopra citati alla Direzione Sanitaria Ospedaliera per i successivi controlli di competenza.

La Direzione Sanitaria Ospedaliera provvederà a:

- aggiornare l'elenco dei dirigenti che effettuano l'attività libero professionale individuale
- verificare l'osservanza dell'espletamento dell'attività libero professionale dei dirigenti fuori orario di servizio e dei limiti correlati
- segnalare formalmente alla Direzione Generale le inosservanza eventualmente riscontrate

La SOC Gestione delle Risorse Economico Finanziarie dovrà:

- provvedere alla verifica delle fatturazioni (in particolare della corretta applicazione delle tariffe) con contestazione diretta al dirigente della eventuale inosservanza con possibilità per quest'ultimo di produrre controdeduzioni scritte;
- provvedere alla trasmissione del fascicolo di contestazione con le controdeduzioni alla Direzione Generale.

5.4 – Riscossione

L'onorario delle prestazioni libero professionali in regime ambulatoriale effettuate nelle sedi aziendali verrà riscosso di norma o tramite pagamento presso le filiali della tesoreria o presso i punti gialli (ad avvenuta attivazione anche per la riscossione di detta attività) ed eccezionalmente attraverso l'utilizzo di bollettino di conto corrente postale. L'onorario delle prestazioni libero professionali in regime ambulatoriale effettuate in regime di intra moenia allargata è assoggettata alle disposizioni contenute nella D.G.R. 19-5703 del 23 aprile 2013. In questo caso il dirigente sarà munito di bollettario aziendale e saranno fornite tutte le indicazioni al fine di garantire la tracciabilità degli incassi.

In particolare il dirigente dovrà emettere fattura utilizzando il bollettario e l'incasso potrà avvenire come segue:

- utilizzo di assegno bancario intestato all'ASL VCO. Detti assegni dovranno essere consegnati a cura del dirigente alla SOC gestione Risorse Economico Finanziarie entro il 5 del mese successivo unitamente alle copie delle fatture emesse. Verrà rilasciata ricevuta a cura della SOC REF. In caso di mancata consegna entro il 5 del mese successivo all'emissione dell'assegno l'Azienda attenderà ulteriori 30 giorni trascorsi i quali applicherà una trattenuta aggiuntiva del 25% sul compenso del professionista. La reiterazione di casi di ritardo determinerà l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 19 del presente regolamento;

- utilizzo di bollettino di c/c postale
- bonifico bancario (anche on line)
- pagamento presso tutte le filiali della tesoreria
- utilizzo del POS della Tesoreria dell'Azienda e da questa fornito (con le spese di gestione in carico al dirigente)
- pagamento ai punti gialli (qualora attivati per detta funzione)
- pagamento attraverso il canale informatico del Sistema Piemonte (qualora attivato)

ART. 6 – ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE

E' caratterizzata dalla libera scelta, da parte del cittadino, del professionista che dovrà erogare la prestazione richiesta e può essere svolta sia in forma individuale che in equipe, con o senza personale di supporto.

Le prestazioni erogabili sono quelle prenotabili ambulatorialmente e previste nel nomenclatore e tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriali, nonché quelle istituzionalmente rese, con le limitazioni per quelle di cui all'art. 3.

Le prestazioni ambulatoriali, in particolare, si riconducono alle seguenti tipologie:

- a) visita;
- b) prestazioni terapeutiche, diagnostiche, di laboratorio e/o strumentali;
- c) certificazioni, relazioni;
- d) interventi di chirurgia ambulatoriale.

Le tariffe saranno aggiornate ed integrate con periodicità annuale, l'Azienda si riserva la possibilità di richiedere ulteriori modifiche ogni qualvolta si determini una variazione dei costi aziendali. Per la ripartizione dei proventi il criterio da applicare è quello della netta separazione oraria, pertanto l'A.L.P.I. deve essere effettuata fuori dell'orario di lavoro e delle attività di guardia attiva e con le limitazioni di cui all'art. 3 del presente regolamento. Anche per quanto riguarda la libera professione in equipe, onde evitare possibili equivoci, le fasce orarie relative devono essere distinte da quelle dell'attività istituzionale ed essere svolte di norma fuori orario di servizio tranne nei casi in cui non è possibile separare l'attività istituzionale da quella libero professionale.

I singoli professionisti dovranno comunicare all'Amministrazione ogni variazione di fascia oraria di L.P. e la composizione e le eventuali variazioni nella composizione delle equipe. Per i servizi di Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica e Immuno-trasfusionale e Radiodiagnostica, dato che per motivi tecnici non è possibile utilizzare percorsi analitici diversi, gli esami in L.P. potranno essere svolti in orario di lavoro con addebito delle ore dedicate come da prospetto tabella 1.

ART. 7 – COSTITUZIONE D'EQUIPE

L'equipe è costituita dai Dirigenti della Struttura cui è rivolta la richiesta di prestazione. Il responsabile dell'equipe comunica all'Amministrazione i componenti dell'equipe stessa -

previo accordo con i dirigenti della SOC di afferenza - su apposito modulo sottoscritto, per accettazione, dagli stessi.

L'equipe può essere integrata, secondo le indicazioni del Responsabile, da Dirigenti di altre Strutture, indicate dal Direttore/Responsabile di struttura e previo accordo con i dirigenti della struttura di afferenza, e supportata dal personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione in base alle esigenze tecniche ed organizzative delle prestazioni da eseguire.

L'equipe può essere supportata, se necessario, da altro personale, e più precisamente dal personale di supporto che ha l'obbligo di collaborare, individuato preferibilmente tra quello della SOC./S.S. dipartimentale interessata.

L'Azienda e l'equipe possono concordare, nel rispetto delle regole generali predette, tariffe particolari per gruppi integrati di prestazioni offerte agli utenti esterni.

ART. 8 – ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO

E' caratterizzata dalla richiesta, da parte del cittadino, di prestazioni a pagamento, in costanza di ricovero ordinario o di day hospital o day surgery, con contestuale scelta del professionista o dell'equipe che deve erogare la prestazione.

Nel Presidio Unico Plurisede dell'Azienda è garantita la possibilità del ricovero in regime libero professionale in spazi definiti anche prescindendo da particolari livelli di comfort alberghiero.

L'Amministrazione garantisce la disponibilità di posti letto entro i limiti fissati dalla normativa vigente, fermo restando che il mancato utilizzo dei letti per attività libero professionale programmata consente l'utilizzo degli stessi per l'attività istituzionale in caso di urgenze.

Non è consentito il ricovero a pagamento in regime di emergenza-urgenza e di terapia intensiva.

La Direzione Sanitaria Ospedaliera, sentito il Direttore di Dipartimento, può ridurre o sospendere in via transitoria l'espletamento della libera professione in costanza di ricovero, per motivate esigenze d'ordine epidemiologico e di comprovata emergenza.

Il ricovero avviene dietro specifica richiesta del paziente o di un suo rappresentante, dalla quale risulti la piena conoscenza delle condizioni, del tariffario delle singole prestazioni o comunque del presunto onere complessivo. All'atto del ricovero il paziente sceglie il medico curante che opera in regime libero professionale. Per le specialità chirurgiche il medico prescelto si preoccupa di determinare la composizione dell'equipe di supporto e di verificarne la relativa disponibilità. I nominativi dell'equipe, con la data e l'ora dell'intervento, verranno comunicati su apposito modello alla Direzione Sanitaria Ospedaliera.

L'A.L.P. in regime di ricovero è consentita limitatamente ad un numero massimo di ricoveri annui per ciascun reparto nei limiti indicati dalla normativa vigente.

8.1 - Procedure

Tale forma di attività libero professionale può essere esercitata, in base alla scelta del cittadino:

- in ricovero ordinario in regime di corsia;
- in ricovero in camera riservata all'A.L.P. e con oneri aggiuntivi a carico del cittadino stesso.

Il professionista che effettua la prestazione richiesta, dovrà fornire tutte le informazioni utili alla SOC Direzione Sanitaria Ospedaliera che provvederà alla stesura del preventivo delle spese, in base al tariffario delle prestazioni e dei servizi approvato annualmente con apposita deliberazione, da consegnare al paziente.

Il preventivo dovrà contenere:

- l'indicazione dettagliata della tariffa professionale per la prestazione richiesta;
- l'indicazione della tariffa alberghiera (comprensiva di pasti e pernottamento) per tipologia di ricovero (ordinario o diurno, in stanza riservata all'A.L.P. o in corsia), indicata in apposito e separato atto amministrativo;
- la tariffa per eventuali prestazioni diagnostiche o consulti richiesti se esulano dalla prestazioni già previste nel DRG;
- la quota del 50% del D.R.G. a carico del paziente;
- l'indicazione che i costi esposti sono presunti e suscettibili di possibili variazioni.

Il paziente dovrà sottoscrivere per accettazione il suddetto preventivo.

Il paziente prima del ricovero sottoscrive altresì presso la Direzione Sanitaria Ospedaliera l'impegno al pagamento delle prestazioni su apposito modello certificato ed effettua il versamento di una cauzione pari al 10% del valore del preventivo. Il saldo dovrà avvenire entro 30 giorni dalla data di emissione della fattura.

I consulti con medici esterni, decisi dal paziente, esulano dalla presente regolamentazione e costituiscono rapporto privato tra il paziente e il consulente esterno. Il paziente viene altresì informato che il ricovero a pagamento non contempla una maggiore quota di assistenza infermieristica.

Non sono considerate rese nell'esercizio di attività libero-professionale e restano a carico dell'Azienda, salvo rivalsa ai sensi di legge, sia le ulteriori prestazioni a carattere di urgenza o di emergenza.

La richiesta di ricovero in regime libero professionale non immediatamente soddisfatte sono inserite in apposite liste d'attesa.

Le cartelle cliniche e la modulistica relativa dovranno contenere idonea identificazione che trattasi di prestazioni in L.P., in loro assenza dovrà essere evidenziata la dicitura "LIBERA PROFESSIONE".

Nelle S.D.O. deve essere indicato il codice previsto per le modalità di ricovero in L.P.

Il medico di guardia o di pronta disponibilità è tenuto ad espletare l'attività di diagnosi e di cura sui ricoverati in regime di libera professione, nei casi di urgenza che si dovessero verificare.

ART. 9 – ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE RICHIESTA A PAGAMENTO DA TERZI

E' l'attività professionale, richiesta a pagamento da terzi (utenti singoli, associati, aziende o Enti) all'Azienda e svolta, fuori dall'orario di servizio, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali.

Può, a richiesta del dirigente interessato, essere considerata attività libero professionale intramuraria e sottoposta alla disciplina del presente regolamento, ovvero considerata come obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate, in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro (art. 8 DPCM 2000).

E' disciplinata con accordo contrattuale (contratto, convenzione, accordo di collaborazione, ecc.) tra l'Azienda e i terzi, nel rispetto dei fini istituzionali e, di norma, dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale medico che eroga la prestazione.

L'accordo fra l'Azienda e i terzi deve disciplinare:

- la durata dell'accordo;
- la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato;
- i limiti di orario dell'impegno, 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 dall'orario di lavoro, e l'eventuale rimborso spese dallo stesso sostenute, ove l'attività abbia luogo nell'orario di lavoro ma fuori dalla struttura di appartenenza;
- la copertura assicurativa a carico del terzo richiedente;
- motivazioni e fini dell'accordo, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività istituzionale.

Rientra in questo articolo, l'esercizio di attività professionali svolte in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal D.Lgs n. 81/2008.

L'attività svolta all'esterno delle strutture Aziendali concorre al raggiungimento del volume massimo di attività libero professionale che ogni singolo dirigente può effettuare e si somma all'attività della struttura.

Nell'ambito della ripartizione delle cifre introitate, l'Azienda trattiene – al netto degli eventuali costi diretti sostenuti per l'erogazione della prestazione – una quota pari al 5% della tariffa più IRAP (8,5% da calcolarsi sull'imponibile del singolo professionista). La rimanente quota viene riconosciuta al singolo professionista o all'équipe.

9.1 – CONSULENZE TECNICHE E ATTIVITA' A FAVORE DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

Le attività disposte dall'autorità giudiziaria, ai sensi degli articoli 61 del Codice di Procedura Civile, degli artt. 221 e 225 del Codice di procedura Penale, vengono svolte nell'ambito del presente regolamento salvo diverse modalità disposte caso per caso dall'autorità stessa e comunque fuori dall'orario di lavoro.

L'azienda provvede ad emettere la relativa fattura disponendo l'erogazione del compenso ai sensi del regolamento.

Le consulenze tecniche di parte sono assimilate all'attività libero professionale ambulatoriale.

9.2 – Convenzioni

Qualora l'attività di consulenza e/o prestazioni sanitarie, erogate dal Dirigente sanitario o dall'equipes, sia verso altri Enti pubblici o privati, rivesta carattere di continuità o interessi un numero elevato di prestazioni, occorrerà stipulare apposita convenzione.

Le convenzioni dovranno essere adottate con apposito atto deliberativo e/o di determinazione dirigenziale nel rispetto del vigente regolamento sui provvedimenti amministrativi e le prestazioni verranno fatturate dalla S.C. Gestione delle Risorse Economico Finanziarie che ne curerà anche l'incasso.

Per ciò che riguarda le convenzioni con strutture sanitarie ed Enti Pubblici si applicano, nella ripartizione, i criteri di cui al comma 3 dell'art. 58 del CCNL della Dirigenza medica e Veterinaria del 8/06/2001.

Nell'ambito della ripartizione delle cifre introitate, l'Azienda trattiene – al netto degli eventuali costi diretti sostenuti per l'erogazione della prestazione – una quota pari al 5% della tariffa più IRAP (8,5% da calcolarsi sull'imponibile del singolo professionista). La rimanente quota viene riconosciuta al singolo professionista o all'equipe.

ART. 10 – ATTIVITA' INAIL E CONSULTI

10.1 – Attività I.N.A.I.L. - Certificazioni medico legali rese per conto dell'Istituto (così come modificato da deliberazione n. del)

1. Come previsto dall'art. 58, commi 1 e 4, CCNL 8 giugno 2000 della Dirigenza Medica, l'attività di certificazione medico-legale per conto dell'INAIL resa dall'Azienda, tramite i propri dirigenti medici durante il normale orario di servizio, rientra nell'ALPI.
2. Tale attività, da svolgersi al di fuori dell'impegno di servizio, qualora non fosse espletabile al di fuori dell'orario di lavoro rilevato meccanicamente mediante il sistema di rilevazione presenze/assenze aziendale viene determinata forfettariamente quale debito orario aggiuntivo, posto a carico del dirigente medico che ha effettuato la prestazione. Il tempo che si ritiene dedicato allo svolgimento

dell'attività certificativa, ottemperando anche agli obblighi informatici secondo il format richiesto dall'INAIL, viene stabilito nella misura di 15 minuti per certificato, e dovrà essere oggetto di recupero orario in proporzione al numero di certificazioni effettuate e andate a buon fine (con il limite di un massimo di tre certificati a caso come disposto dall'Accordo INAIL del 27 dicembre 2007).

3. Le somme introitiate dall'INAIL sono attribuite al dirigente che ha effettuato la certificazione, dedotti i costi aziendali. Ad avvenuto ricevimento del versamento da parte dell'INAIL la SOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza provvederà, entro 30 giorni, a comunicare formalmente alla SOC Gestione delle Risorse Economico Finanziarie l'elenco nominativo dei dirigenti aventi diritto alle somme liquidate.
4. L'attribuzione del compenso ai medici, pari al 95% della somma introitata (5% all'Amministrazione) dedotta l'IRAP dovuta ai sensi di legge, avverrà entro i due mesi successivi alla liquidazione da parte dell'INAIL, tenuto conto dei versamenti frazionati effettuati dall'INAIL nell'ambito dei trimestri. Ad ogni medico saranno versate solo e soltanto le somme riferibili ai certificati da lui emessi e andati a buon fine.
5. L'attività di certificazione resa dai professionisti che hanno optato per il rapporto non esclusivo di lavoro, è da considerarsi attività istituzionale ed i compensi relativi all'attività di certificazione sono introitati dall'Azienda.

(*Il presente articolo, così modificato, ha decorrenza come da accordo sindacale avvenuto in data 15/10/2015 dall'avvenuta approvazione del regolamento dell'attività libero professionale di cui alla deliberazione n. 24 del 16 gennaio 2015 e troverà applicazione per i certificati emessi dal 16 gennaio 2015. Per i certificati pregressi la ripartizione avverrà con le modalità già definite in precedenza*).

10.2 – Consulti

Per consulto si definisce l'attività medico-chirurgica effettuata nei confronti del paziente, alla presenza del medico curante, consistente nella formulazione di un giudizio diagnostico clinico.

Il consulto deve essere prenotato su specifica agenda informatica e rendicontato ad avvenuta effettuazione.

Sui proventi dei consulti vengono applicate le ritenute previste per legge.

Viene di norma effettuato nei confronti del singolo paziente e su richiesta dello stesso al suo domicilio o presso la struttura che lo ospita.

Le prestazioni domiciliari sono consentite previa inserimento della prenotazione in specifica agenda informatica nei seguenti casi:

- carattere occasionale e straordinario delle prestazioni;
- impossibilità del paziente di raggiungere le strutture dove il dirigente medico svolge la propria libera professione previo certificazione del medico curante;
- rapporto fiduciario già esistente tra il medico e l'assistito con riferimento all'A.L.P.I. già svolta individualmente o in equipe, nell'ambito dell'Azienda.

Il consulto è reso al di fuori dell'orario di lavoro.

I proventi dell'A.L.P.I. svolta a domicilio dell'assistito vengono riscossi con le modalità all'uopo previste e nel rispetto delle disposizioni vigenti in tema di tracciabilità.

Nell'ambito della ripartizione delle cifre introitate, l'Azienda trattiene – al netto degli eventuali costi diretti sostenuti per l'erogazione della prestazione – una quota pari al 5% della tariffa più IRAP (8,5% da calcolarsi sull'imponibile del singolo professionista).

ART. 11 – LIBERA PROFESSIONE A FAVORE DELL'AZIENDA

In presenza di carenza di organico, non colmabili nel breve periodo, ed al fine di ridurre le liste di attesa e di mantenere inalterati gli standard assistenziali in via eccezionale e temporanea, l'Azienda può chiedere l'effettuazione di prestazioni incrementali a quelle istituzionali, sia in forma individuale che di equipe, da effettuarsi in regime libero professionale alla tariffa individuata dalla contrattazione nazionale (comma 2 art. 55 ccnl 2000)

L'attività libero professionale intramuraria resa a favore dell'Azienda sarà disciplinata previa valutazione dei volumi di attività erogabili in regime istituzionale e discussa in sede di contrattazione di budget, fermo restando che il dipendente per accedervi dovrà garantire un orario complessivo minimo annuale nella misura definita a livello aziendale.

Tale attività è gestita secondo le vigenti regole contrattuali.

ART. 12 – PERSONALE DI SUPPORTO

L'Azienda mette a disposizione il personale tecnico, sanitario, infermieristico ed amministrativo necessario all'esercizio della attività libero professionale intramuraria.

Si intende per personale di supporto quello infermieristico, tecnico sanitario e della riabilitazione che, unitamente al personale della dirigenza sanitaria, contribuisce direttamente all'erogazione della prestazione in A.L.P. al di fuori dell'orario di servizio.

Tale personale deve essere a rapporto di dipendenza a tempo indeterminato a tempo pieno con l'Azienda.

Qualora sussiste una prescrizione medico-legale o emessa dal medico competente/autorizzato ex D.Lgs n. 81/2008 in tema di idoneità condizionata al lavoro istituzionale non sarà possibile effettuare supporto all'attività libero professionale per le prestazioni per le quali sussistono limitazioni per l'attività svolta istituzionalmente.

La Direzione Aziendale si impegna a garantire adeguato supporto sanitario all'attività libero professionale della dirigenza.

La Direzione Sanitaria Ospedaliera e le eventuali altre strutture aziendali interessate tengono un elenco aggiornato del personale delle diverse qualifiche che collabora per assicurare l'esercizio dell'A.L.P.I/ A.L.P.E.

Le quote delle tariffe verranno distribuite al personale di supporto (personale infermieristico, ostetrico, strumentista, tecnico e della riabilitazione) ed al personale non

medico che collabora indirettamente alla L.P. (personale amministrativo e tecnico) secondo le modalità indicate nell'ambito della contrattazione del comparto fermo restando quanto previsto nelle tabelle di cui all'art. 13 (determinazione tariffe).

12.1 – Attività di ricovero

L'Azienda garantisce il personale di supporto per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria nei termini quali-quantitativi previsti per l'attività istituzionale.

Il personale di supporto viene assegnato secondo i medesimi criteri quali-quantitativi delle aree di degenza non destinate all'attività libero-professionale. Parimenti dovrà garantire tutte le prestazioni quali compito istituzionale.

Tale attività, se richiesta, è svolta dal personale individuato all'interno della Struttura, sulla base dell'adesione volontaria sulla base della tipologia di attività che viene svolta di norma istituzionalmente.

12.2 – Sala operatoria

L'Azienda garantisce lo svolgimento delle attività di supporto per l'effettuazione di attività di sala operatoria.

ART. 13 – TARIFFE

Le tariffe devono essere determinate in modo da assicurare la competitività con il mercato esterno e devono tenere conto dei vincoli normativi in materia e non essere in ogni caso inferiori a quanto previsto dalle vigenti disposizioni in materia di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria. Le tariffe verranno costruite con la metodologia di cui alle tabelle 2, 2a e 3.

Le tariffe sono verificate annualmente dalle strutture competenti aziendali, anche ai fini dell'art. 3 comma 7 della L. 724/1994 e non possono essere variate nel corso dell'anno solare.

Il tariffario relativo alle prestazioni rese sia in regime ambulatoriale che in regime di ricovero ordinario, Day Hospital e Day Surgery viene approvato con apposito atto deliberativo.

Il Gruppo di coordinamento aziendale della libera professione richiederà nel mese di dicembre ai Dirigenti interessati previa informazione sui costi aziendali eventuali aggiornamenti e modifiche o integrazioni alle tariffe individuali in vigore, al fine di darne attuazione, entro il mese di gennaio del successivo anno solare.

13.1 – Attività ambulatoriale e dei servizi di diagnostica strumentale e di laboratorio

Ferma restando la scelta del libero professionista di fissare e concordare con l’Azienda, mediante la compilazione dell’apposito modulo, le tariffe delle prestazioni ambulatoriali, di diagnostica strumentale e della sola visita, queste devono assicurare l’integrale copertura di tutti i costi diretti ed indiretti correlati alla gestione dell’A.L.P.I., ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari.

Le tariffe da applicarsi in regime convenzionale con Enti Pubblici e soggetti Privati vengono definite, in accordo con i Servizi, attraverso tariffari propri dell’Azienda, che tenendo conto dei costi siano da un lato remunerative e dall’altro concorrenziali con le altre strutture esterne all’Azienda che svolgono la stessa tipologia di prestazioni.

Eventuali altre tariffe per particolari settori o servizi saranno oggetto di specifici provvedimenti in rispetto delle procedure previste dai CC.CC.NN.LL..

13.2 – Attività di ricovero ordinario, di Day Hospital e Day Surgery

La tariffa richiesta al paziente viene determinata come segue:

- a) quota pari al 50% della tariffa prevista dal Servizio Sanitario Regionale per il D.R.G. corrispondente alla patologia oggetto delle prestazioni sanitarie erogate (secondo le tariffe regionali in vigore).
Nel caso di utente non avente diritto alle prestazioni erogate dal SSR, la somma dovuta dallo stesso sarà integrata del 50% della tariffa D.R.G., attualmente riconosciuta dalla Regione;
- b) eventuale materiale di impianto al costo di acquisto (IVA compresa);
- c) consulenze e/o esami diagnostici non attinenti la patologia oggetto del ricovero addebitate alla tariffa prevista nel tariffario dell’Azienda per privati paganti. Le consulenze predette dovranno essere certificate dal sanitario responsabile del ricovero e verificate sulla cartella clinica dalla struttura di controllo;
- d) comfort alberghiero secondo le tariffe relative a tipologia di regime di ricovero e di comfort richiesti, approvate con separato provvedimento;
- e) onorario del personale medico secondo tariffario.

ART. 14 – MODALITA’ DI RIPARTIZIONE

Visite ambulatoriali “in sede”, e consulti e Prestazioni diagnostiche con strumenti aziendali

Per le attività in equipe svolte a favore di soggetti esterni è necessario un accordo concordato tra il Direttore/Responsabile e l’equipe (ad esempio laboratorio analisi, anatomia patologica, radiologia, ecc) e deve essere approvato dal Direttore del Dipartimento e trasmesso alla Direzione Generale per l’avallo definitivo. Successivamente

sarà trasmesso alla SOC Gestione delle Risorse Economico Finanziarie e Gestione delle Risorse Umane che lo applicherà dal primo giorno del mese successivo alla comunicazione.

La liquidazione dei compensi agli operatori per le prestazioni erogate, salvo casi eccezionali, è disposta entro il secondo mese successivo a quello in cui è avvenuto l'introito dei relativi proventi.

Le somme mensilmente versate a ciascun dipendente, sia dell'area dirigenziale che di comparto, devono figurare in una voce a parte nel cedolino degli stipendi.

14.1 – Prestazioni in regime di ricovero

Quota 100 (onorario del personale medico secondo tariffario)

- personale del comparto di supporto: 20%
- Personale sanitario dirigente: 80% di cui
 - 60% al Dirigente sanitario di scelta se individuato;
 - 20% in parti eguali ai componenti medici dell'equipe che ha effettuato la relativa prestazione;
 - 20% in parti uguali ai restanti dirigenti medici della Struttura.

Nel caso in cui:

- non vi sia stata la scelta del Medico, la corrispondente quota è destinata interamente all'equipe, con suddivisione in parti eguali a tutti i componenti dell'equipe stessa;

Al momento della accettazione e della dimissione del paziente sarà compito del Responsabile dell'equipe medica dichiarare gli elementi utili ai fini della determinazione del D.R.G. di ricovero, al fine della corretta determinazione della tariffa da addebitare al Cittadino.

L'eventuale richiesta di passaggio dalla degenza di corsia a quella in camera a pagamento, formulata per iscritto e debitamente firmata dall'utente, può essere accolta nei limiti della disponibilità di camere all'interno del Presidio Unico Plurisede. In tale fattispecie, la retta alberghiera e il costo delle prestazioni sanitarie saranno addebitate dal momento del passaggio in regime di libera professione.

ART. 15 FONDO DI PEREQUAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE

Il fondo di perequazione si costituisce per accantonamento della percentuale del 5% calcolata sugli onorari dei dirigenti effettuanti libera professione intra moenia pura e allargata.

Sulla base dell'interpretazione dell'art. 12 del DPCM 27/3/2000 e con riferimento all'art. 57, lettera i) del CCNL Area Dirigenza Medica e Area Dirigenza Ruolo Sanitario che prevede che vengano individuate le discipline mediche e del ruolo sanitario con limitata possibilità di esercizio dell'attività libero professionale destinatarie del fondo di perequazione, e tenuto conto delle categorie professionali esistenti, il personale riconducibile nell'ambito delle tipologie previste dalle norme in questione sarà annualmente individuato in sede di contrattazione integrativa aziendale.

Dall'erogazione dei fondi di perequazione sono esclusi:

- i dirigenti che hanno optato per l'attività libero professionale extramuraria
- i dirigenti con contratto a tempo determinato
- i Dirigenti a regime di impegno part-time

ribadendo che nulla è dovuto ai dirigenti che non hanno optato per l'attività libero professionale pur sussistendo la possibilità di effettuazione della stessa.

Il fondo di perequazione sarà attribuito agli aventi diritto tenendo conto che:

- a) il beneficio economico non potrà superare la mediana statistica della serie dei dati degli importi che costituiscono il Fondo di Perequazione con il taglio delle "ali" del 5%
- b) il beneficio verrà attribuito una volta l'anno a consuntivo (il personale dovrà restituire un debito orario che deriva dall'applicazione della tabella n. 1)
- c) la quota media annua ricavata secondo quanto indicato al punto a) viene rapportata, per ogni aente diritto, ai periodi di effettiva presenza in servizio
- d) eventuali residui del fondo non distribuiti per raggiungimento del tetto sub a) oppure per mancata restituzione del debito orario entro sei mesi dalla liquidazione, saranno oggetto di contrattazione integrativa aziendale.

ART. 16 – RESPONSABILITÀ E VIGILANZA

Per ciascuna SOC è individuato un Responsabile dell'A.L.P.I e A.L.P.E. nella persona del Direttore/Responsabile della Struttura.

Il Direttore della relativa Struttura e i componenti della SOC garantiscono le modalità organizzative dell'attività libero professionale.

Nell'esercizio dell'attività libero professionale sono vietati l'uso del ricettario SSN (ricetta rossa, prescrizione e modulistica interna per le attività istituzionali), nonché l'adozione di modulistica e di procedure (di accesso, pagamento, ecc.) difformi da quanto disposto dall'Amministrazione.

L'operatore che nell'esercizio dell'A.L.P. manifesti comportamenti contrari alle disposizioni stabilite in materia di debito orario, procedure di prenotazione, di riscossione, ecc, è sanzionato secondo quanto stabilito dal successivo art. 19.

ART. 17 COMMISSIONE PARITETICA AZIENDALE

Al fine di assicurare la permanenza di un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e la corrispondente attività libero professionale, e per prevenire l'insorgenza di situazioni di conflitto di interesse o forme di concorrenza sleale, è istituita con provvedimento del Direttore Generale, ai sensi dell'art. 5, comma 2, lett. h) del D.P.C.M. 27/03/2000, una apposita Commissione Paritetica (C.P.A.).

IL Direttore Generale dell'Azienda istituisce una apposita Commissione, presieduta dal Direttore Sanitario dell'Azienda, per lo svolgimento dell'attività libero professionale designandone quali componenti:

- 5 Dirigenti sanitari appartenenti alle OO.SS. maggiormente rappresentative a livello aziendale della dirigenza medica veterinaria e sanitaria designati dalle OO.SS. di cui uno in rappresentanza degli specialisti ambulatoriali convenzionati interni;
- 5 Rappresentanti dell'Azienda.

Di ogni seduta l'organismo paritetico redige specifico verbale che trasmette per i provvedimenti conseguenti al Direttore Generale. Le funzioni di segretario verbalizzante verranno svolte da un funzionario aziendale all'uopo individuato.

La Commissione si riunisce almeno ogni tre mesi. Partecipazione obbligatoria, salvo giustificati motivi comunicati al Presidente; dopo tre assenze consecutive o in caso di assenze complessive non motivate nell'anno superiori al 50% il componente decade e viene sostituito. La riunione è valida con la presenza di almeno la metà più uno dei componenti e la presenza di almeno 2 componenti per ciascuna delle parti e del Presidente.

La Commissione, oltre a quello di consultazione, ha il compito di:

- predisporre il Regolamento Aziendale e provvedere alle sue eventuali modifiche;
- verificare la prevalenza dell'attività istituzionale sull'attività libero professionale intramuraria autorizzata, con particolare riguardo ai volumi prestazionali della medesima nel rispetto dei criteri stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali (istruttoria effettuata dal Gruppo di Lavoro che trasmetterà alla Commissione apposita documentazione);
- verificare che la comparazione fra i tempi medi d'attesa dell'attività istituzionale con quelli dell'attività libero professionale, considerati per prestazioni sovrapponibili e per tutte le priorità d'accesso (senza però distinguere tra i professionisti appartenenti a una medesima struttura complessa) consenta il rispetto delle risultanze stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali rammentando che, a regime, si dovrà tendere all'allineamento dei tempi d'attesa dell'attività istituzionale con quelli dell'attività libero professionale, con la pianificazione di azioni correttive (istruttoria effettuata dal Gruppo di Lavoro che trasmetterà alla Commissione apposita documentazione);
- controllare periodicamente le modalità di individuazione del personale di supporto autorizzato (istruttoria effettuata dal SITRPO per il personale sanitario e dal Gruppo di Lavoro per il personale amministrativo che trasmetteranno alla Commissione Paritetica apposita documentazione);
- analizzare i risultati della verifica sul monitoraggio del rispetto della riconsegna dei piani di lavoro, sul pieno e corretto utilizzo di spazi ed attrezzature (istruttoria effettuata dalla Direzione Sanitaria Ospedaliera che trasmetterà alla Commissione apposita documentazione);
- dirimere eventuali questioni sull'interpretazione del presente regolamento;
- formulare proposte di provvedimenti necessari per il buon andamento dell'attività.

La commissione può chiedere a tutte le strutture aziendali le informazioni ed il supporto tecnico ritenuti necessari per il regolare svolgimento dei proprio compiti istituzionali. Le strutture aziendali devono obbligatoriamente fornire adeguate risposte entro i termini che verranno indicati dalla Commissione stessa.

Una mancata o insufficiente collaborazione certificata dal presidente della Commissione verrà comunicata al Direttore Generale per l'adozione degli eventuali provvedimenti disciplinari.

Entro il 31 marzo di ogni anno la CPA presenta alla Direzione Generale una relazione relativa all'attività svolta nell'anno precedente.

Le ore prestate per la Commissione dai componenti della stessa, sono a tutti gli effetti da considerarsi orario di servizio.

ART. 18 – RAPPORTO TRA ATTIVITA' ISTITUZIONALE E A.L.P.: VERIFICHE E CONTROLLI

L'esercizio dell'attività libero professionale comporta in ogni caso, da parte degli operatori interessati, l'impegno ad assicurare produttività e orario effettivo di lavoro concordato con l'Amministrazione per le attività istituzionali nonché la riduzione delle liste di attesa.

L'Azienda provvede a verificare che:

- a) il tempo destinato all'attività libero professionale per ciascun Dirigente Sanitario non comporti una produttività superiore a quella assicurata per i compiti istituzionali nonché un impegno superiore all'orario effettivamente prestato;
- b) il tempo destinato dal personale di supporto non sia superiore ad un massimo di una giornata lavorativa nell'arco settimanale e che comunque resti garantito un riposo settimanale;
- c) avvenga una riduzione delle liste d'attesa in correlazione a quanto stabilito negli obiettivi aziendali ed al Piano Sanitario Regionale.

A tale fine, il Direttore di ogni SOC / SOS DIPARTIMENTALE in fase di assegnazione di budget propone e concorda con l'Amministrazione il volume di attività libero professionale offerto dalla struttura garantendo equa ripartizione tra i singoli componenti anche in considerazione dei volumi di attività storica libero professionale (intesa sia individuale che di equipe); l'Amministrazione definisce, anche sulla scorta di tale segnalazione, il volume di attività istituzionale da assicurare.

L'aumento o la mancata prevista riduzione delle liste di attesa per le prestazioni istituzionali, non motivate da imprevedibili eventi sopravvenuti, costituiscono motivo di sospensione da parte dell'Amministrazione dell'esercizio dell'A.L.P. a carico degli operatori interessati.

Il Direttore Generale a seguito delle verifiche effettuate sulle liste d'attesa inerenti le attività istituzionali, qualora le stesse risultino eccessivamente dilatate rispetto gli standard medi, può richiedere la ridefinizione dei volumi di attività libero professionale. I dirigenti e le equipe interessati potranno addurre le loro motivazioni in sede contradditorio, al fine di addivenire alla rimodulazione dei volumi suddetti.

ART. 19 – SANZIONI

Al fine di mettere in atto quanto contenuto nel presente articolo ciascun Direttore/Responsabile di Struttura, unitamente alla Direzione Sanitaria Ospedaliera o altro organismo aziendale, è tenuto a segnalare alla Commissione Paritetica, di cui a precedente art. 17, eventuali violazioni o inadempienze correlate al presente regolamento. La Commissione Paritetica, allorchè ravvisi le violazioni di cui ai punti precedenti propone al Direttore Generale provvedimento motivato di applicazione della sanzione .

La procedura di verifica dell'infrazione deve comunque avvenire nel rispetto del principio del contradditorio, previa contestazione ed eventuali controdeduzioni da parte dell'interessato.

Le sanzioni di cui al presente articolo riguardano esclusivamente l'espletamento dell'A.L.P., salvo che si accerti che l'infrazione rilevata comporti altresì violazione degli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro. In tal caso si applicheranno le vigenti disposizioni contrattuali nonché del regolamento aziendale sulla responsabilità disciplinare.

Le violazioni oggetto di sanzioni sono le seguenti:

- a) svolgimento di A.L.P. in conflitto di interessi e/o incompatibilità con i fini istituzionali
 - sospensione dell'esercizio dell'A.L.P. fino ad un massimo di sei mesi, fatta salva l'applicazione di sanzioni penali qualora siano ravvisabili fatti previsti dalla legge come reato;
 - revoca dell'esercizio dell'A.L.P., in caso di reiterazione della violazione;
- Costituiscono situazione di incompatibilità e/o di conflitto di interessi:
 - l'esercizio di A.L.P. in strutture accreditate, anche parzialmente, o comunque, convenzionale con il S.S.N.;
 - qualsiasi azione od omissione, con la quale il dirigente intervenga artificiosamente sui tempi e sui modi di erogazione delle prestazioni in regime istituzionale al fine di favorire l'erogazione di prestazioni in libera professione;
- b) reiterato svolgimento di A.L.P. durante l'orario di servizio anche per l'espletamento dei turni di pronta disponibilità, salve comunque le condizioni di cui all'art. 3.2 lettera a) del presente regolamento e durante le assenze dal servizio effettuabili a titolo di:
 - malattia;
 - ferie (limitatamente ai 15 gg relativi al periodo estivo);
 - astensione obbligatoria dal servizio;
 - assenze retribuite (che interessano l'intero arco della giornata);
 - congedo collegato ai rischi professionali;

- sciopero;
- aspettative non retribuite;
- sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari e disciplinari
- assenze per L. 104/1992

sospensione dell'A.L.P. fino a un massimo di tre mesi e contestuale recupero delle somme incassate;

- c) reiterato svolgimento di A.L.P. in violazione delle procedure di prenotazione, riscossione e consuntivazione dell'erogato, mediante l'utilizzo di forme pubblicitarie non autorizzate.

Sospensione dell'A.L.P. fino a un mese e contestuale recupero delle somme;

- d) mancato rispetto del rapporto tra volumi di A.L.P. concordati e attività istituzionale
- diffida formale al Direttore/Responsabile della struttura ed obbligo di ripristinare i rapporti concordati entro tre mesi dalla comunicazione della stessa;
 - sospensione dell'A.L.P. dei dirigenti della struttura fino a un mese, in caso di reiterazione della violazione o di mancato ripristino nel termine di cui alla diffida.
- e) mancata consegna degli assegni bancari ricevuti dal dirigente per il pagamento degli onorari per l'attività in intra moenia allargata
- trascorsi ulteriori 30 giorni dal 5 del mese successivo all'emissione dell'assegno l'Azienda applicherà una trattenuta aggiuntiva del 25% sul compenso del professionista. La reiterazione di casi di ritardi della consegna degli assegni determinerà la sospensione dell'autorizzazione all'attività libero professionale fino a mesi 1 con attivazione del procedimento disciplinare che risulta in capo al Direttore della SOC di afferenza del dirigente o del Direttore di Dipartimento per i Direttori di Struttura Complessa.

Per ogni ulteriore violazione del presente Regolamento e delle disposizioni normative e contrattuali in materia, si applica la sanzione della diffida.

ART. 20 – NORMA FINALE

Per quanto non previsto dal presente regolamento si rimanda alla normativa vigente.

E' fatta riserva di integrazioni e modifiche alla disciplina contenuta nel presente Regolamento, su direttive della Regione, o su iniziativa dell'Azienda, nonchè per effetto di sopravvenute modifiche della normativa nazionale e contrattuale.

Deve intendersi priva di efficacia ogni precedente disposizione Aziendale in materia, che sia in contrasto con quanto disciplinato dal presente regolamento.

Appendice all'art. 4.3.

OBBLIGO DI COPERTURA ASSICURATIVA DA PARTE DEI PROFESSIONISTI PER ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - Precisazioni e disposizioni Nazionali in materia

La Legge 11.08.2014 n. 114 di conversione del D.L. 24/6/2014 n. 90 ha previsto all'art. 27 di apportare modifiche all'art. 3 del D.L. 158/2012 (Balduzzi) in materia di responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie.

La novità sostanziale inserita in tale contesto contesto normativo è il comma 1 bis secondo il quale è fatto obbligo a ciascuna Azienda del SSN e/o struttura o ente privato operante in regime autonomo o accreditato con il SSN e a ciascuna struttura o ente che renda a qualunque titolo prestazioni sanitarie a favore di terzi di dotarsi di copertura assicurativa o di altre misure analoghe per la RCT e per la RCO a tutela dei pazienti e del personale. In tale contesto normativo viene altresì previsto che la copertura assicurativa degli esercenti le professioni sanitarie (quella personale, non quella obbligatoria dell'ente) debba estendersi anche all'attività libero professionale intramuraria.

Per la restante parte dell'art. 3 Decreto Balduzzi, NULLA si è modificato rispetto al testo originario che si riporta integralmente:

Art. 3 Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie (In vigore dal 19 agosto 2014)

1. L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo.

2. Con decreto del Presidente della Repubblica, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, da emanare entro il 30 giugno 2013, su proposta del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, sentite l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, anche in attuazione dell'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, al fine di agevolare l'accesso alla copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie, sono disciplinati le procedure e i requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei relativi contratti, in conformità ai seguenti criteri:

a) determinare i casi nei quali, sulla base di definite categorie di rischio professionale, prevedere l'obbligo, in capo ad un fondo appositamente costituito, di garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie, anche nell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, nei limiti delle risorse del fondo stesso. Il fondo viene finanziato

dal contributo dei professionisti che ne facciano espressa richiesta, nella misura determinata dal soggetto gestore del fondo di cui alla lettera b), e da un ulteriore contributo a carico delle imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione per danni derivanti dall'attività medico-professionale, determinato in misura percentuale ai premi incassati nel precedente esercizio, comunque non superiore al 4 per cento del premio stesso, con provvedimento adottato dal Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, sentite la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie;

b) determinare il soggetto gestore del Fondo di cui alla lettera a) e le sue competenze senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

c) prevedere che i contratti di assicurazione debbano essere stipulati anche in base a condizioni che dispongano alla scadenza la variazione in aumento o in diminuzione del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri e subordinare comunque la disdetta della polizza alla reiterazione di una condotta colposa da parte del sanitario accertata con sentenza definitiva.

3. Il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, eventualmente integrate con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti all'attività di cui al presente articolo.

4. Nel rispetto dell'ambito applicativo dell'articolo 3, comma 5, lettera e) del decreto legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, per i contenuti e le procedure inerenti ai contratti assicurativi per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale resa nell'ambito del Servizio sanitario nazionale o in rapporto di convenzione, il decreto di cui al comma 2 viene adottato sentita altresì la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Resta comunque esclusa a carico degli enti del Servizio sanitario nazionale ogni copertura assicurativa della responsabilità civile ulteriore rispetto a quella prevista, per il relativo personale, dalla normativa contrattuale vigente.

5. Gli albi dei consulenti tecnici d'ufficio di cui all'articolo 13 del regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, recante disposizioni di attuazione del codice di procedura civile, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico legale, una idonea e qualificata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria, anche con il coinvolgimento delle società scientifiche tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento.

6. Dall'applicazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'obbligo di copertura assicurativa per tutti i professionisti è stato introdotto dall'art. 5 del DPR 7.08.2012 n. 137.

Tale disposizione ha rinviato l'entrata in vigore dell'obbligatorietà dapprima al 14.08.2013, in attesa che venissero predisposte convenzioni con le Compagnie Assicuratrici per agevolare ai professionisti la stipula della Polizza assicurativa, poi il Decreto del Fare e SOLO per gli esercenti le professioni sanitarie, ha prorogato la scadenza dell'obbligo sino al 14.08.2014.

Ad oggi il termine è scaduto e non è intervenuta alcuna altra proroga, salvo la modifica apportata dalla Legge di conversione del Decreto Legge 90/2014 che esclude dall'obbligo i medici dipendenti. Allo stato attuale NON risulta sia stato emanato il Decreto del Presidente della Repubblica cui fa rinvio il comma 2 dell'art. 3 del Decreto Balduzzi, il cui termine è scaduto al 30.06.2013 che dovrebbe stabilire i contenuti minimi della polizza obbligatoria.

Qualora dovesse essere emanata a livello nazionale la normativa specifica applicativa si dovranno rivedere le tariffe per l'attività libero professionale.

TABELLA N. 1

DEBITO ORARIO

Remunerazione oraria della dirigenza che svolge attività in equipe in orario di servizio

DIRIGENTE	€.	60,00
------------------	-----------	--------------

Tabella 2 Costruzione tariffa libera professione intra moenia pura

DN96	descrizione	Ricavo netto dirigente	Costo supporto sanitario	Oneri riflessi INPDAP supporto sanitario	IRAP supporto sanitario	Costo supporto amministrativo da % prefissata sui valori di ricavo di dirigente + costo supporto sanitario	Oneri riflessi INPDAP supporto Amministrativo	IRAP Fondo perequazione	Fondo di perequazione	Oneri fondo perequazione	IRAP fondo perequazione da utente
Codice prenotazione	Decrizione prenotazione	Ricavo deciso - 5%	Ricavo dirigente - Decreto Balduzzi	Ricavo netto dirigente	Costo supporto sanitario	Stabilito in base all'impegno orario ed al valore orario	Costo supporto sanitario comprensivo di oneri * 23,8% - Oneri riflessi INPDAP supporto sanitario * 8,5%	Costo supporto amministrativo * 23,8%	Fondo di perequazione * 23,8%	Fondo di perequazione *	Irap fondo + oneri fondo + fondo perequazione + Irap supporto amministrativo + oneri riflessi supporto amministrativo + costo supporto amministrativo + Irap supporto sanitario + costo sanitario comprensivo di oneri + costo amministrativo
Costo FISSO beni e servizi	Tariffa DM96	Decretto Balduzzi	Costo supporto sanitario	Oneri riflessi INPDAP supporto sanitario	IRAP supporto sanitario	Oneri riflessi INPDAP supporto Amministrativo	Costo supporto amministrativo * 23,8%	Costo supporto amministrativo * 8,5%	Fondo di perequazione * 23,8%	Fondo di perequazione *	Irap fondo + oneri fondo + fondo perequazione + Irap supporto amministrativo + oneri riflessi supporto amministrativo + costo supporto amministrativo + Irap supporto sanitario + costo sanitario comprensivo di oneri + costo amministrativo
Costo FISSO beni e servizi	Ricavo DIRIGENTE	Ricavo netto dirigente	Costo supporto sanitario	Oneri riflessi INPDAP supporto sanitario	IRAP supporto sanitario	Costo supporto amministrativo da % prefissata sui valori di ricavo di dirigente + costo supporto sanitario	Oneri riflessi INPDAP supporto Amministrativo	IRAP Fondo perequazione	Fondo di perequazione	Oneri fondo perequazione	IRAP fondo perequazione da utente

Tabella 2a Costruzione tariffa libera professione intra moenia allargata

Dm96	descrizione	Tariffa DM96	Costo FISSO beni e servizi	Ricavo dirigente	Decreto Baldazzi	Ricavo netto	IRAP dirigente	Costo supporto amministrativo da % profissata su ricavo dirigente	Oneri riflessi INPDAP supporto amministrativo	IRAP fondo perequazione	Tariffa pagata da utente
Codice interpretazione	Descrizione prestazione	Tariffa nomenclatore	Costo beni e servizi da contabilità analitica aziendale	Ricavo deciso dal dirigente che eroga la prestazione	Ricavo dirigente - Decreto Baldazzi	Ricavo dirigente *	Ricavo dirigente *	Costo supporto amministrativo * 23,8%	Costo supporto amministrativo * 8,5%	Fondo di perequazione * 8,5%	Irap Fondo + oneri fondo + fondo perequazione + irap supporto amministrativo + oneri riflessi supporto amministrativo + costo supporto amministrativo + irap supporto sanitario + costo supporto sanitario compresi oneri + irap dirigente + ricavo dirigente

Tabella 3 Costruzione tariffa libera professione "RICOVERI"

DRG	descrizione	TARIFFA PROPOSTA DAL DIRIGENTE Costo FISSO beni e servizi del personale di supporto	Decretto Baldazzi	Ricavo netto dirigenti	Oneri riflessi INPDAP supporto comparto sanitario e amministrativo	IRAP supporto comparto sanitario e amministrativo	Fondo di prequazione	Quoti fondo prequazione	IRAP fondo prequazione	Tariffa pagata da utente
Codice prestazione	Descrizione prestazione	Tariffa	Costo beni e servizi da contabilità analitica aziendale	Ricavo dirigenti+ supporto comparto sanitario e amministrativo	Ricavi dirigenti - Decreto Baldazzi	Costo supporto amministrativo * 8,5%	(Ricavo dirigenti + Costo supporto sanitario comprensivo di oneri + costo supporto amministrativo)	(Ricavo dirigenti + Costo supporto amministrativo * 8,5%	Fondo di prequazione *	% da tariffa DRG + Costo fisso beni e servizi+ tariffa proposta dai dirigenti+ comprensiva dei personale di supporto+ irap dirigenti + oneri riflessi dirigenti + impdap supporto + irap supporto + fondo prequazione + oneri fondo prequazione