



**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
“GARIBALDI” – CATANIA**

**REGOLAMENTO AZIENDALE
DISCIPLINANTE LE MODALITA' DI
ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-
PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

*(adottato con deliberazione n. 1420 del 29 maggio 2014, modificato con
deliberazione n. 469 del 29 dicembre 2014)*

INDICE

PREMESSA E PRINCIPI GENERALI

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Art.1- Attività libero-professionale

Art.2- Tipologia delle attività libero-professionali

Art.3- Categoria professionali, incompatibilità e limiti

Art.4- Modalità di esercizio della libera-professione

Art.5 – Diritti del cittadino

Art.6 – Determinazione delle prestazioni

Art.7- Responsabilità del personale coinvolto

Art.8- Individuazione degli spazi e delle strutture

Art.9- Preesistente disciplina transitoria

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

Art.11- Attività libero-professionale ambulatoriale

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

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

Art.14- Altre attività libero-professionali a pagamento

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

Art.16- Attività diverse dall'attività libero professionale

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

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

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

Art.20- Contratti di diritto privato

Art.21- Modalità di determinazione delle tariffe

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

Art.23- Modalità di ripartizione dei proventi

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

Art.25- Modalità di corresponsione dei proventi derivanti dall'esercizio della libera-professione

Art.26- Regime fiscale e contributivo dei proventi spettanti derivanti dall'esercizio dell'attività libero-professionale

Art.27- Modalità di recupero orario

Art.28- Copertura assicurativa

Art.29- Vincoli collegati ad istituti contrattuali

Art.30- Acquisizione da parte dell'azienda di prestazioni aggiuntive per particolari esigenze istituzionali

Art.31- Organismi di indirizzo e di verifica

Art.32- Obblighi del dirigente e sanzioni

Art.33- Attività ispettiva

Art.34- Uffici e strutture preposti all'organizzazione ed alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria

Art.35- Informazione all'utenza

Art.36- Trattamento dei dati personali dei dirigenti e del personale di supporto

Art.37- Piano aziendale

Art.38- Norma finale e di rinvio

Allegato "A" – Schema tipo di convenzione per lo svolgimento, in via sperimentale e residuale, dell'attività libero-professionale presso lo studio privato del professionista

3

Allegato "B" – Regolamento sulle modalità di erogazione di prestazioni di tipo sanitario e tecnico-scientifico a favore di aziende pubbliche e di strutture private

PREMESSA E PRINCIPI GENERALI

L'Azienda Ospedaliera di Riferimento Nazionale per le Alte Specialità (A.R.N.A.S) “ Garibaldi” favorisce lo sviluppo di un' area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento, che vengono offerti sul mercato sanitario - in parallelo ed in coordinamento con l'attività istituzionalmente dovuta - al fine di:

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

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

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

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

Fermo restando il diritto e l'obbligo di parità nel trattamento sanitario fra i pazienti interessati alle prestazioni in regime libero professionale ed i pazienti in regime di attività strettamente istituzionale - con riferimento a tutte le prestazioni previste o che si rendano necessarie, ai fini dell'assistenza sanitaria, sia ordinarie che urgenti, nonché ai tempi d'attesa - l'azienda offre, attraverso la individuazione di spazi dedicati, livelli di più elevato comfort alberghiero per le prestazioni in regime di ricovero libero-professionale.

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

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

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

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

- D.P.R. 22 dicembre 1986 e s.m.i. – Testo Unico delle Imposte sui redditi – riguardante i redditi assimilati a quello di lavoro dipendente
- Legge 30 dicembre 1991, n. 412 “Disposizioni in materia di finanza pubblica”
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e s.m.i. sul riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421, e successive modifiche ed integrazioni
- Legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Legge Finanziaria 1995), contenente “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”
- Legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Legge Finanziaria 1997), contenente “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”
- Decreto del Ministro della Sanità 28 novembre 1997, riguardante l'estensione della possibilità di esercizio dell'attività libero-professionale agli psicologi che svolgono funzioni psico-terapeutiche
- Legge 23 dicembre 1998, n. 448 (Legge Finanziaria 1999), contenente “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”
- Circolare del 25 marzo 1999, n. 69/E del Ministero delle Finanze contenente i “chiarimenti in merito alla disciplina dei compensi percepiti dai medici e dalle altre figure professionali del Servizio sanitario nazionale per lo svolgimento di attività intramurale
- Decreto Legislativo 21 dicembre 1999 n. 517 e s.m.i. recante la disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed Università a norma dell'art. 6 della Legge 30 novembre 1998, n. 419
- D.P.C.M. 27 marzo 2000 “Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale”
- CCNL 8 giugno 2000 della dirigenza medica e veterinaria, nonché della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa

- Decreto Legislativo 28 luglio 2000, n. 254, contenente le disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs. 229/99 per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e s.m.i. recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"
- CCNL del 3 novembre 2005 della dirigenza medica e veterinaria, nonché della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa
- Decreto Legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito con modificazioni dalla Legge 4 agosto 2006, n. 248 (art. 22 comma 3)
- Legge 3 agosto 2007, n. 120, e s.m.i. contenente "disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria ed altre norme in materia sanitaria"
- CCNL del 17 ottobre 2008 della dirigenza medica e veterinaria, nonché della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa
- Legge Regionale 14 aprile 2009, n.5, e s.m.i. recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale"
- Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, di "Attuazione della Legge 04.03.2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" 7
- Accordo Stato-regioni del 18 novembre 2010, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale
- Decreto Legge n. 216 del 29 dicembre 2011, convertito con modificazioni nella Legge 24 febbraio 2012, n. 14, e s.m.i. (proroga di termini previsti da disposizioni legislative)
- Circolare E.N.P.A.M. prot. 35081/12 avente per oggetto "Dirigenti Medici dipendenti presso strutture sanitarie iscritte alla ex gestione INPDAP – Compensi percepiti per particolari tipologie di attività e relativi obblighi contributivi"
- Circolare INPS n. 57 del 20/04/2012 avente ad oggetto "Dirigenti medici e veterinari dipendenti presso strutture sanitarie iscritte alla ex gestione INPDAP – Compensi percepiti per particolari tipologie di attività e relativi obblighi contributivi"
- D.A. 01730/12 del 4 settembre 2012 contenente le "Linee di indirizzo regionali per l'attività libero-professionale intramuraria"
- Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla Legge 189/2012 e recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute."

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

Art.1

Attività libero-professionale

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

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

9

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

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

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

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

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

Art.2

Tipologia delle attività libero professionali

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

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

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

- e) attività libero-professionale intramuraria svolta in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dai DD.Lgss. 626/1994 ed 81/2008;
- f) attività di consulenza, che non rientri nei compiti assegnati dall'Azienda al dirigente ed inerenti i propri fini istituzionali, richiesta all'Azienda da terzi e svolta in servizi sanitari di altra azienda o ente del comparto mediante stipula di apposita convenzione;
- g) attività di consulenza, che non rientri nei compiti assegnati dall'Azienda al dirigente ed inerenti i propri fini istituzionali, richiesta all'Azienda da istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, svolta a seguito di stipula di apposita convenzione;
- h) attività di certificazione medico-legale resa dall'Azienda per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul Lavoro (I.N.A.I.L.) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici;
- i) svolgimento di incarichi di C.T.U. conferiti dall'autorità giudiziaria a medici dipendenti dell'Azienda con rapporto esclusivo, limitatamente ai procedimenti civili;
- j) attività libero-professionale svolta dal dirigente, richiesta dall'assistito e resa al suo domicilio (consulto).

11

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

Art.3

Categorie professionali, incompatibilità e limiti

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

- Medici
- Farmacisti

- Biologi
- Fisici
- Psicologi

L'Azienda attiva tutti gli strumenti di legge per consentire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria agli operatori – con rapporto di lavoro esclusivo - afferenti alle predette categorie professionali.

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

Il restante personale del ruolo sanitario, unitamente a tutto il personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale, partecipa alla stessa attraverso l'attribuzione di specifici compensi o forme di incentivazione, secondo i criteri di cui ai successivi artt. 19 e 23 e con i relativi oneri a carico della contabilità separata di cui ai comma 6 e 7 art.3 legge 724/94 ed all'art 18 del presente regolamento.

12

Art.4

Modalità di esercizio della libera-professione

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

Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non possa oggettivamente esercitare l'attività libero professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal direttore generale, su specifica e motivata richiesta e con il preventivo parere favorevole dell'organismo di cui all'art. 31 del presente Regolamento, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'azienda o in disciplina equipollente a quella di appartenenza, purché: a) sia in possesso della relativa specializzazione e di un'anzianità di servizio di almeno cinque anni maturata nella disciplina medesima presso strutture pubbliche; b) se non in possesso di specializzazione, sia comunque in possesso di un'anzianità di servizio di almeno dieci anni maturata nella disciplina medesima presso strutture pubbliche.

L'esercizio dell'attività libero-professionale deve avvenire al di fuori dell'orario di servizio, dei turni di pronta disponibilità e di guardia medica attiva. Le prestazioni , di norma, devono essere rese in fasce orarie predefinite non coincidenti con quelle destinate all'attività istituzionale. Ove ciò non sia possibile per comprovate ragioni organizzative - la cui valutazione resta di esclusiva competenza

della Direzione Sanitaria Aziendale - e sempre nel rispetto delle prioritarie esigenze assistenziali dell'utente in regime di SSN, è consentito l'esercizio dell'attività libero-professionale in orario coincidente con quello dell'attività istituzionale. In tale ipotesi, deve essere comunque garantito il livello qualitativo/ quantitativo dell'attività istituzionale e l'impegno del personale dedicato a tale genere di prestazioni va quantificato e recuperato secondo le modalità di cui all'art.27 del presente regolamento.

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

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

In tal senso, i giorni e gli orari scelti dal professionista devono essere specificatamente autorizzati dall'azienda che ne valuterà e favorirà la compatibilità, assumendo le conseguenti iniziative, rispetto alla effettiva disponibilità - nei medesimi giorni orari e spazi - dei servizi accessori, sanitari ed amministrativi, necessari a rendere agevole l'accesso da parte dell'utenza.

13

Art.5

Diritti del cittadino

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

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

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

L'esercizio della libera professione intramuraria non deve contrastare con l'incomprimibile diritto, riconosciuto a tutti i cittadini, di un eguale livello di assistenza. Pertanto, l'espletamento dell'attività libero-professionale deve essere organizzato in modo da non influire negativamente sul pieno e

completo assolvimento dei compiti d'istituto ed è subordinato all'impegno del personale interessato a garantire la piena funzionalità dei servizi in regime istituzionale.

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

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

Art.6

Determinazioni delle prestazioni

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

14

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

Art.7

Responsabilità del personale coinvolto

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

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

Art.8

Individuazione degli spazi ed utilizzo delle strutture

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

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

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

L'attività di ricovero, invece, va effettuata utilizzando spazi distinti e separati e dotati di adeguati requisiti di comfort alberghiero individuati – di norma – all'interno delle Unità Operative di degenza.

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

La Direzione Sanitaria Aziendale, per il tramite delle Direzioni Sanitarie dei Presidi, individua ed assegna, con cadenza annuale, gli spazi da destinare all'attività ambulatorie libero-professionale.

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

Vanno comunque attuate, da parte della direzione sanitaria di presidio, verifiche periodiche – con cadenza almeno annuale - sulla disponibilità degli spazi interni alla struttura, qualitativamente e

quantitativamente idonei allo svolgimento della attività libero – professionale in regime ambulatoriale, al fine di garantirne il pieno ed ottimale utilizzo.

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

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

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

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

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

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

Art.9

Preesistente disciplina transitoria

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

Art.10

Attività libero-professionale in regime di ricovero

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

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

In ogni caso l'attività libero-professionale in regime di ricovero non può essere utilizzata come canale di accesso privilegiato delle prestazioni a carico del Snn e, pertanto, non può rappresentare un elemento di elusione delle regole sulle liste d'attesa.

Sono esclusi dal regime di attività libero-professionale i ricoveri nei servizi di emergenza, di terapia intensiva, nelle unità coronariche, nei servizi di rianimazione, di malati terminali nell'hospice ovvero, in relazione alla peculiarità della tipologia di ricovero, quelli specificatamente individuati dall'azienda.

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

Qualora la patologia accertata successivamente sia diversa rispetto alla diagnosi di ammissione e richieda prestazioni di specialità e/o trattamenti non erogabili in regime di attività libero-

professionale, il paziente sarà trasferito in altra struttura idonea, interrompendo il ricovero in regime libero-professionale. In tale ipotesi restano comunque a carico del paziente gli oneri per le prestazioni rese fino a quel momento.

L'Azienda adotta procedure amministrativo-contabili degli episodi di ricovero in regime libero-professionale che consentano: a) di fornire al paziente chiare indicazioni a preventivo sugli oneri stimati a proprio carico (eventuali conguagli sul preventivo potranno generarsi in esito alla definizione delle effettive procedure sanitarie poste in essere); b) all'Azienda di rilevare in analitico tutti i fattori produttivi impegnati ai fini della corretta tenuta dell'apposita contabilità separata di cui al successivo art. 19.

Art. 11

Attività libero-professionale ambulatoriale

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

18

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

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

L'accesso alle predette prestazioni da parte dell'utente avviene attraverso il sistema di prenotazione aziendale di cui all'art.13 del presente regolamento.

L'utente, prima di ricevere la prestazione, deve provvedere al pagamento della tariffa prevista. Detto pagamento va effettuato, in via ordinaria, presso gli sportelli di riscossione appositamente dedicati, allocati nei diversi Presidi Ospedalieri dell'ARNAS, secondo le procedure di cui al successivo art. 22.

Art.12

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

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

Lo studio professionale in rete deve essere unico ed ubicato entro il territorio della provincia di Catania. In deroga a tale principio l'Azienda - ove se ne ravvisino la convenienza e l'economicità e sentito il parere dell'organismo di cui all'art. 31 del presente Regolamento - può autorizzare l'utilizzo dello studio professionale in rete anche in ambito territoriale differente, previa sottoscrizione di apposito accordo con l'ASP di competenza territoriale, che ne regoli modalità, tipologia e volumi di prestazioni erogabili.

19

La possibilità dello svolgimento della libera professione intramuraria presso studi collegati in rete è subordinata, oltre che alla prevista preventiva autorizzazione assessoriale, alla sottoscrizione - tra il professionista interessato e l'azienda - di apposita convenzione annuale rinnovabile, il cui schema, redatto in conformità all'accordo, sancito in sede di Conferenza Permanente per il Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, repertoriato al n. 60/CSR del 13 marzo 2013, viene allegato al presente Regolamento (Allegato "A").

Attraverso tale convenzione il professionista si impegna - tramite l'utilizzo della infrastruttura di rete di cui l'Azienda si dota, realizzata ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 21 febbraio 2013 (in Gazz. Uff. 12 marzo 2013, n. 60) e collegata con l'Azienda - a:

- espletare il servizio di prenotazione;
- provvedere all'inserimento obbligatorio ed alla comunicazione all'Azienda, in tempo reale, dei dati relativi al proprio impegno orario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico.

Gli oneri per la realizzazione e la gestione della infrastruttura di rete di cui al presente articolo sono a carico del Professionista che pertanto corrisponderà a tal fine all'Azienda una quota fissa ad Euro 2.500,00 annue per i costi di attivazione della infrastruttura di rete, oltre ad una quota variabile

determinata nella percentuale dell'1% degli importi fatturati. La quota a copertura dei costi della infrastruttura di rete sarà corrisposta dal professionista in dieci rate mensili di pari importo a decorrere dal mese successivo alla stipula della convenzione.

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

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

- le agende di prenotazione siano configurate, sotto il controllo diretto del personale aziendale, in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni;
- le prenotazioni degli appuntamenti siano attribuite solo *ex ante*, anche con accettazione contestuale, mentre - al fine di permettere il preventivo governo dei volumi - non è possibile fare registrazioni *ex post* e sullo schema di agenda predefinito;
- sia effettuato l'inserimento in tempo reale dell'orario effettivo reso in libera professione, dei pazienti visitati e delle prestazioni effettivamente erogate nonché la registrazione del pagamento;
- la riscossione dei pagamenti sia effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili e che la strumentazione necessaria alla riscossione (POS/Assegni/Bonifici/*pagonline*) sia messa a disposizione del professionista, con oneri a carico di quest'ultimo.

20

Inoltre la possibilità di svolgere attività libero-professionale presso studi privati è condizionata al fatto che all'interno di tali studi operino solo professionisti dipendenti del Servizio sanitario nazionale in regime di esclusività. E' esclusa, fatte salve le eventuali deroghe concesse dall'amministrazione sentito l'organismo di cui all'art. 31 del presente Regolamento – da valutare per singolo caso in relazione alla specifica situazione e/o condizione - la presenza di professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio sanitario nazionale ovvero di dipendenti non in regime di esclusività.

In ogni caso, pur in presenza di concessione della predetta deroga, dovrà essere garantita, all'interno dello studio professionale, la completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da ciascuno

dei professionisti operanti, oltre che l'insussistenza di situazioni che determinino l'insorgenza di conflitti d'interesse o di forme di concorrenza sleale.

L'Azienda ha l'obbligo e la responsabilità di individuare le tempestive ed adeguate misure da adottare in caso di malfunzionamento del sistema e di emergenze assistenziali.

Lo svolgimento dell'attività di cui al presente articolo ha carattere sperimentale ed è sottoposta a verifica della Regione entro il 28 febbraio 2015. In caso di verifica negativa, le autorizzazioni concesse sono immediatamente revocate a decorrere dagli esiti della verifica e comunque entro il 28 febbraio 2015.

Art.13

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

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

La prenotazione delle prestazioni, ivi comprese quelle erogate presso gli studi professionali convenzionati di cui all'art. 12 collegati in rete con l'ARNAS, avviene per il tramite del Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale, attraverso le medesime procedure utilizzate per l'attività istituzionale, ma con distinti canali di accesso, a garanzia dei principi di trasparenza.

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

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

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

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

Art.14

Altre attività libero-professionali a pagamento

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

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

Tale attività può essere svolta attraverso specifiche convenzioni con:

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

22

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

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

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

- l'attestazione che l'attività prevista non è in contrasto con le finalità ed i compiti del Servizio sanitario nazionale;
- le motivazioni ed i fini della consulenza, allo scopo di accertarne la compatibilità con l'attività d'istituto;
- la durata della convenzione;

- la natura della prestazione, che non può comunque configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale;
- i limiti di orario dell'impegno;
- le modalità di svolgimento, il compenso e le modalità di pagamento;
- la quota di spettanza dell'amministrazione in relazione a tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti e quella di pertinenza del professionista.

Sono altresì considerate attività aziendali a pagamento:

- a) **Attività di certificazione medico-legale** resa dall'azienda per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul Lavoro (I.N.A.I.L) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici ai sensi del D.P.R. n. 1124/65. Detta attività, effettuata dal Dirigente per conto dell'Azienda, viene resa a norma delle disposizioni in materia di infortuni sul lavoro. L'attività in questione, data la propria peculiarità, viene di norma svolta nel normale orario di lavoro. Il personale medico certificante che, in relazione a tale attività espletata, percepisce specifici compensi aggiuntivi è tenuto al recupero orario sulla base di un tempo standard di esecuzione della prestazione, individuato in 10 minuti per ciascun certificato. Le somme corrisposte dall'I.N.A.I.L. per l'attività in questione vengono introitate dall'Azienda, che ne tiene separata contabilità. L'Amministrazione, sull'importo annualmente incassato, corrisponderà una quota pari all'85% al personale interessato, trattenendo il 15% a copertura dei costi diretti ed indiretti trattenuti. Il compenso individuale, spettante ai dirigenti medici certificatori, è determinato sulla base del numero di certificazioni singolarmente in rapporto all'ammontare dei proventi introitati per tale fattispecie.
- b) **Incarichi di consulenza tecnica d'ufficio (C.T.U.) conferiti dall'autorità giudiziaria.** E' considerata attività di consulenza resa nell'ambito dell'attività libero-professionale, quella concernente lo svolgimento di incarichi di C.T.U. conferiti dall'Autorità Giudiziaria ai dirigenti medici dipendenti dall'Azienda, con rapporto esclusivo, limitatamente ai procedimenti civili. Il Dirigente che è chiamato dal giudice a svolgere incarichi di consulenza tecnica può accettare l'incarico solo se autorizzato all'esercizio dell'attività libero-professionale secondo le modalità disciplinate dal presente Regolamento e qualora non ne sussistano le cause di impedimento di cui al successivo art. 29. Appena accettato l'incarico conferito, il dirigente ha l'obbligo di darne formale comunicazione all'Azienda e di informare gli Uffici della Cancelleria dell'Autorità Giudiziaria di modo che, una volta espletato il mandato, la stessa abbia cura di trasmettere al Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale dell'Azienda, la distinta riepilogativa dei compensi, comprensivi di IVA, disposti a titolo di liquidazione della prestazione resa dal dirigente, indicando i dati necessari

ai fini della emissione della relativa fattura che dovrà essere inviata alla Cancelleria stessa. Ad avvenuto incasso della fattura emessa, l'Azienda riconoscerà al dirigente, tramite accredito contestuale alla liquidazione della retribuzione del mese successivo a quello dell'avvenuta riscossione, una quota dei proventi, al netto dell'IVA, pari all'85%, trattenendo la quota del 15% a copertura dei costi diretti ed indiretti sostenuti, compresa l'IRAP. Il mancato o incompleto assolvimento degli obblighi posti a carico del dirigente comporterà il non riconoscimento della quota di proventi eventualmente spettante.

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

c) Consulto. Per consulto si intende un parere specialistico, straordinario ed occasionale, reso nella disciplina di appartenenza in strutture diverse da quelle aziendali, previa autorizzazione dell'Azienda che stabilisce, d'intesa con il Dirigente interessato, l'onorario del consulto e di ogni altro onere a carico del richiedente e le modalità di ripartizione dei proventi, con obbligo di previsione della quota di pertinenza dell'Amministrazione.

d) Attività libero professionale domiciliare. Trattasi di prestazione resa direttamente dal dirigente scelto dall'assistito e/o utente ed erogata al domicilio di quest'ultimo, quando la prestazione stessa abbia carattere di particolarità e straordinarietà (impossibilità dell'assistito a deambulare, particolari prestazioni assistenziali richieste) o attenga al rapporto fiduciario già esistente fra medico ed assistito e/o utente. Nel caso di impossibilità del paziente ad accedere presso le strutture aziendali, questi dovrà produrre attestazione da parte del proprio medico di famiglia sullo stato di salute dello stesso che non ne consente la mobilità e ne evidenzia la necessità di accedere a prestazioni sanitarie domiciliari. L'attività libero-professionale domiciliare è resa esclusivamente nella disciplina di appartenenza e, in ogni caso, al di fuori dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio ed in fasce orarie che non contrastino con l'attività istituzionale. L'effettuazione presso il domicilio del paziente deve essere preventivamente e tempestivamente comunicata dal dirigente all'Amministrazione per la necessaria autorizzazione. Nella richiesta il dirigente ha l'obbligo di comunicare all'Azienda il destinatario, il luogo e la data della prestazione resa e l'onere a carico del richiedente. Nei casi in cui l'erogazione di dette prestazioni non sia preventivamente autorizzabile (urgenza), il professionista è tenuto, entro le 24 ore successive, a comunicare all'Azienda il destinatario, il luogo e la data della prestazione resa. L'attività al domicilio del paziente non deve considerarsi come "presa in carico" di quest'ultimo e, quindi, non può essere resa più volte nei confronti della stessa persona, fatti salvi casi eccezionali, da

dichiarare, di impossibilità di trasporto del paziente. L'importo della prestazione eseguita dal dirigente al domicilio del paziente deve essere versata, di norma e fatti salvi i casi di dimostrata urgenza, prima dell'erogazione della prestazione presso gli sportelli di riscossione dell'Azienda, che provvederà al successivo invio della fattura al domicilio dell'utente.

- e) **Attività libero-professionale intramuraria svolta in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente.** L'attività libero-professionale in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente, esercitata nell'ambito delle attività previste dai DD.Lgss. 626/1994 ed 81/2008, viene di norma svolta negli ambulatori delle ditte richiedenti. L'Azienda pertanto fattura alle suddette ditte il corrispettivo delle prestazioni erogate dal proprio dirigente che, una volta rimosse, vengono a quest'ultimo liquidate, previa decurtazione della quota di competenza dell'Amministrazione. Per la tipologia di attività libero professionale in questione, le tariffe sono determinate - sulla base del tariffario aziendale - ai sensi dell'art. 21 del presente regolamento e ripartite come segue: a) quota Azienda 10%; Quota perequazione discipline sanitarie 5%; Quota personale che collabora 2%; Quota professionista 83%. Nel caso di prestazioni strumentali si applica la tabella di ripartizione di cui al successivo art. 23.
- f) **Le prestazioni richieste come tali dall'Azienda ai propri dirigenti** allo scopo di acquisire prestazioni aggiuntive, finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa o all'aumento della produttività e della competitività, secondo la disciplina di cui all'art. 30 del presente Regolamento. In tali ipotesi l'azienda concorderà direttamente con i singoli dirigenti o con le équipe interessate i compensi per le prestazioni in questione, tenendo conto dei limiti e dei vincoli previsti dalle disposizioni regionali in materia, della normativa contrattuale di riferimento e delle determinazioni assunte in sede di contrattazione integrativa;
- g) **Sperimentazioni cliniche.** Rientra nell'attività professionale la partecipazione individuale o di équipe a sperimentazioni cliniche sulla base di protocolli approvati dal Ministero della Sanità. Tale attività, autorizzata dall'azienda, deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio. I proventi della sperimentazione verranno ripartiti sulla base dei criteri previsti negli specifici schemi di convenzione\protocolli redatti secondo le modalità di cui al presente articolo nonché di quelle previste nel regolamento aziendale disciplinante i "trials" clinici.

Art.15

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

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

È da intendere prestazione occasionale quella che non si ripete in modo sistematico e regolare nel tempo. Con il presente Regolamento si determina, ai fini della individuazione della occasionalità della prestazione un numero complessivo massimo individuale, determinato su base annua, di:

- 120 prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale;
- 30 prestazioni erogate in regime di ricovero.

E' fatta salva la possibilità per l'Azienda, su richiesta del dirigente interessato, di elevare fino al 50% i predetti limiti massimi individuali qualora nell'Unità Operativa\Servizio\Struttura del dirigente risultino rispettati i tempi di attesa – sia per le prestazioni ambulatoriali che di ricovero - previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale in materia o, comunque, siano stati avviati e rispettati gli obiettivi di riduzione dei tempi di attesa come da specifici programmi nazionali e regionali.

26

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

- le modalità con cui l'azienda autorizza – di volta in volta – l'effettuazione di dette prestazioni;
- il limite massimo di attività di ciascun dirigente, tenuto conto anche delle altre attività svolte e del carattere occasionale dell'attività;
- l'entità del compenso dovuto al dirigente e/o all'equipe che ha effettuato la prestazione;
- le modalità di riscossione e di attribuzione dei compensi;
- la quota della tariffa spettante all'azienda o struttura presso la quale il Dirigente effettua la prestazione;
- la quota della tariffa spettante all'azienda di appartenenza del dirigente, non inferiore al 15% della tariffa complessiva, oltre al fondo di perequazione.

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

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

Art.16

Attività diverse dall'attività libero professionale

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

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

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

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

Art.17

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

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

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

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

Per assicurare che l'attività libero professionale comporti - ove possibile - la tendenziale riduzione delle liste di attesa per l'attività istituzionale delle singole specialità, in sede di negoziazione del

budget operativo, la Direzione Generale concorda con i dirigenti responsabili delle unità operative i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione ai volumi di attività libero-professionale.

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

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

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

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

Il rispetto dell'equilibrio fra attività istituzionale ed attività libero-professionale, sulla base dei principi elencati nel presente articolo, è verificato dall'organismo di cui all'art 31 del presente regolamento. Qualora, in sede di verifica, dovesse emergere uno squilibrio fra attività libero-professionale ed attività istituzionale in favore della prima, l'azienda procederà a ridurre i volumi della stessa fino al riequilibrio, incrementando l'attività istituzionale ovvero interrompendo o riducendo temporaneamente l'attività libero-professionale.

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

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

Art.18

Principi di equilibrio economico. La contabilità separata.

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

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

Le strutture preposte, come individuate all'art. 34 del presente Regolamento, provvederanno ad effettuare riscontri e controlli periodici, al fine di evitare che la contabilità separata presenti disavanzi.

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

Art.19

Individuazione del personale di supporto e del personale che collabora all'esercizio della libera professione

A. Personale di supporto diretto

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

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

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

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

Ricovero in regime ordinario e in day surgey per specialità chirurgiche

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

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

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

Visita specialistica

- Personale infermieristico

Visita specialistica con piccoli interventi e prestazioni diagnostico-strumentali

- Medico anestesista
- Personale infermieristico
- Personale tecnico-sanitario

Prestazioni di laboratorio

- Tecnico di laboratorio

Diagnostica per immagini

- Medico anestesista
- Tecnico di radiologia
- Personale infermieristico

Radiologia, Medicina Nucleare, Radioterapia

- Tecnico di radiologia
- Infermiere

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

L'attività di supporto del personale infermieristico di assistenza in favore degli utenti ricoverati nei posti letto a pagamento individuati all'interno delle UU.OO. di degenza, ai sensi dell'art. 8 del presente Regolamento, è svolta, di norma, nel normale orario di servizio, nel rispetto dei parametri di assistenza previsti dalla vigente normativa regionale di riferimento.

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

- a) Per i dirigenti sanitari, secondo le modalità previste al successivo art.23;
- b) Per il personale infermieristico che svolge attività di assistenza e per il personale infermieristico e tecnico-sanitario di sala operatoria e sala parto, sulla base di una tariffa oraria fissata nella misura di Euro 21,00 – ove la prestazione lavorativa sia svolta al di fuori dell'orario di servizio;
- c) Per il personale infermieristico e tecnico-sanitario che svolge prestazioni di supporto all'attività specialistica-ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio attraverso il riconoscimento di una percentuale sulla tariffa applicata, come determinata – in relazione alle diverse tipologie di prestazioni – al successivo art.23.

Le prestazioni del personale sopra individuato, di supporto all'attività libero-professionale intramuraria, se rese nell'ambito del normale orario di servizio o del debito orario contrattuale non danno luogo ad alcuna forma di remunerazione, dovendosi considerare le stesse rientranti nell'attività istituzionale e, pertanto, già remunerate con la retribuzione contrattuale, fatto salvo il riconoscimento di forme di incentivo, a carico della contabilità separata ALPI, determinate ai sensi dell'art. 23 del presente Regolamento.

La valutazione sulla necessità dell'utilizzo del personale di supporto nell'ambito dell'attività libero-professionale ambulatoriale è demandata al professionista o all'equipe medica in relazione alla tipologia della prestazione.

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

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

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

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

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

In sede di definizione delle tariffe di cui all’art.21 del presente regolamento ed ai sensi delle linee di indirizzo regionali approvate con D.A. 337/2014 del 7 marzo 2014 vengono previste e fissate, per le diverse tipologie di attività libero-professionale, le quote complessive da riconoscere sottoforma di incentivi economici al personale di supporto indiretto che collabora all’esercizio dell’attività libero-professionale, come individuato nel presente articolo.

Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, si procederà, d’intesa con le OO.SS. di categoria, alla individuazione delle strutture e delle figure di supporto indiretto che collaborano all’esercizio della libera-professione definendo – sulla base delle specifiche competenze, del differente grado di partecipazione e del carico di lavoro\orario aggiuntivo nonché nel rispetto delle linee guida regionali di cui al D.A. 337/2014 – i criteri ed i parametri per la ripartizione della quota di introiti all’uopo destinata.

33

Art.20

Contratti di diritto privato

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

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

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

Art.21

Modalità di determinazione delle tariffe

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

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

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

34

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

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

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

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

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

- a) il compenso del professionista;
- b) il compenso spettante al personale di supporto, diretto ed indiretto;
- c) la quota spettante all'Azienda a copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti, ivi compresa la quota da destinare alla perequazione delle discipline sanitarie e quella finalizzata a programmi aziendali di riduzione delle liste d'attesa.

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

Tariffe relative alla attività libero-professionale in costanza di ricovero.

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

- a) l'onorario del professionista o della equipe;
- b) il 35% del valore del DRG associato all'episodio di ricovero;
- c) in caso di prestazioni chirurgiche, la quota di utilizzo delle sale operatorie, forfettariamente determinata in Euro 150,00 per singolo caso chirurgico;
- d) la quota spettante all'Azienda, pari al 10% dell'onorario del professionista o dell'equipe.

35

Alla tariffa come sopra determinata va aggiunta, se dovuta, la quota del comfort alberghiero, quantificata in Euro 150,00 pro-die e gli oneri per le ulteriori consulenze sanitarie, se richieste con indicazione e propria scelta – da parte dell'utente - del dirigente sanitario.

Inoltre, nel caso di prestazioni che richiedano l'impianto di presidi sanitari (materiale protesico, stent, ecc.) il cui costo non risulti coperto dal 50% della tariffa del DRG, l'utente è tenuto, previo obbligo di informazione, a corrispondere la differenza fra il costo del presidio impiantato ed il 50% del DRG.

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

Art.22

Modalità di riscossione e fatturazione delle prestazioni

Il pagamento di qualsiasi importo correlato a prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria, in ogni sua forma e senza eccezione alcuna, deve essere direttamente incassato

dall'Azienda mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione con modalità conformi alla normativa vigente in materia. La violazione a tale obbligo comporta per il professionista l'immediata revoca dell'autorizzazione all'esercizio della libera-professione intramuraria oltre ad ogni altra responsabilità disciplinare, civile, penale ed erariale.

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

L'esecuzione di tali prestazioni deve essere preceduta dal relativo pagamento da parte dell'utente effettuato presso gli sportelli di riscossione appositamente dedicati, allocati all'interno dei Presidi Ospedalieri "Garibaldi-Centro" e "Garibaldi-Nesima".

Il pagamento delle prestazioni potrà avvenire nei giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 12,30 e dalle ore 14,30 alle ore 19,45 ed il sabato dalle ore 8,30 alle ore 12,00 – con le seguenti modalità:

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

36

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

Nessuna prestazione potrà essere eseguita in assenza di preventivo pagamento.

Per quanto riguarda le prestazioni erogate in regime di ricovero, il professionista scelto o il dirigente medico responsabile dell'équipe avrà cura di informare preventivamente l'utente dei costi complessivi del ricovero, facendosi rilasciare l'impegnativa di pagamento. L'utente, al momento del ricovero, corrisponderà direttamente all'Azienda ed a titolo di acconto, la quota relativa alla libera scelta del professionista oltre alla quota corrispondente a due giornate di comfort alberghiero. All'atto della dimissione l'utente corrisponderà – a saldo di quanto dovuto – la differenza fra la quota della tariffa posta a suo carico, come determinata al precedente art. 21, e quanto già corrisposto a titolo di acconto.

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

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

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

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

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

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

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

- Assegno bancario;
- Assegno circolare;
- Bonifico su c/c bancario intestato all'Azienda;
- Versamento su c/c postale;
- Carta di credito;
- Postapay, Paypal ed altre carte prepagate.

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

Art 23

Modalità di ripartizione dei proventi

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

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

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

- che ai sensi del CCNL 8 giugno 2000, dell'art.5 comma 3 dell'atto di indirizzo e coordinamento del marzo 2000, nonché dell'art. 1 comma 4 lett. c) della Legge 120/2007 e smi: a) una quota della tariffa comunque non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero-professionale svolta all'interno delle strutture aziendali, al netto della quota a favore dell'azienda, va accantonata per essere destinata alla perequazione per tutte le discipline del ruolo sanitario, come individuate all'art. 24 del presente regolamento, che hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria; b) una ulteriore quota, fino al 5% del compenso del professionista, va trattenuta dall'azienda per essere vincolata ad interventi volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'art. 2 comma 1 lett. c) dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano;
- che una quota dei proventi derivanti dall'esercizio delle attività disciplinate dal presente regolamento va destinata sottoforma di incentivi in favore del personale che collabora, come individuato agli articoli 19 e 34;
- che, per quanto riguarda l'attività libero-professionale svolta in regime di convenzione presso studi professionali collegati in rete, sulla tariffa grava il costo della infrastruttura di rete, sostenuto dall'Azienda ma a carico del professionista, nella misura prevista dall'art. 12 del presente Regolamento.

38

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

Tipologia	Amm.ne (Costi generali)	Singolo Medico o Equipe	Personale di supporto	Personale che collabora	Quota pereg.ne discipline sanitarie (2)	Quota interventi riduzione liste d'attesa (3)
Visita specialistica con utilizzo di personale di supporto	10,9%	70,0%	10,0%	1,5%	4,1%	3,5%
Visita specialistica senza utilizzo di personale di supporto	10,4%	80,0%	0,0%	1,5%	4,1%	4,0%
Visita Medico-Legale con relazione scritta (1)	10,4%	80,0%	0,0%	1,5%	4,1%	4,0%
Visita con piccoli interventi e prestazioni diagnostico-strumentali	14,9%	64,5%	12,0%	1,5%	3,9%	3,2%
Laboratorio Analisi chimico-cliniche e di patologia clinica	33,7%	44,5%	15,0%	1,5%	3,1%	2,2%
Diagnostica per Immagini e Diagnostica strumentale ad alto costo	40,3%	38,5%	15,0%	1,5%	2,8%	1,9%
Radiodiagnostica tradizionale	29,2%	51,5%	12,0%	1,5%	3,3%	2,6%
Medicina Nucleare	40,3%	38,5%	15,0%	1,5%	2,8%	1,9%
Anatomia Patologica	29,2%	51,0%	12,5%	1,5%	3,3%	2,6%
Altre prestazioni di diagnostica strumentale e specialistiche (comprese ECO)	29,1%	53,5%	10,0%	1,5%	3,3%	2,7%
(1) Compresa la tipologia della prestazione CTU richiesta dall'Autorità Giudiziaria						
(2) 5% dei proventi, esclusa la quota a favore dell'Azienda						
(3) 5% del compenso del professionista o dell'equipe						

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

**ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE AMBULATORIALE SVOLTA PRESSO STUDI
PROFESSIONALI CONVENZIONATI COLLEGATI IN RETE**

Tipologia	Amm.ne (Costi generali)	Singolo Medico o Equipe	Personale di supporto	Personale che collabora (Gestione Amm.va e contabile)	Quota perea.ne discipline sanitarie (2)	Quota costo infrastruttura di rete (1)
Visita specialistica	9,3%	83,5%	0,0%	2,0%	4,2%	1,0%
Visita Medico-Legale con relazione scritta (2)	9,3%	83,5%	0,0%	2,0%	4,2%	1,0%
Visita con piccoli interventi e prestazioni diagnostico-strumentali	9,3%	83,5%	0,0%	2,0%	4,2%	1,0%
Consulti	10,9%	83,0%	0,0%	2,0%	4,2%	
Prestazioni a domicilio	10,9%	83,0%	0,0%	2,0%	4,2%	
Altre prestazioni specialistiche	9,3%	83,5%	0,0%	2,0%	4,2%	1,0%
(1) Oltre ad un costo fisso di attivazione per la predisposizione e la gestione della infrastruttura di rete pari ad Euro 2.500,00 da trattenere in dieci rate mensili di pari importo						
(2) 5% dei proventi, esclusa la quota a favore dell'Azienda						

ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE IN COSTANZA DI RICOVERO

	Specialità Mediche	Specialità chirurgiche	Parti cesarei o a rischio per il nascituro
AMMINISTRAZIONE (3)	65% del DRG (1)	65% del DRG (1)	65% del DRG (1)
SINGOLO SPECIALISTA O EQUIPE (scelta dell'utente)	91,5% quota corrisposta dall'utente per libera scelta professionista o equipe	91,5% quota corrisposta dall'utente per libera scelta professionista o equipe	91,5% quota corrisposta dall'utente per libera scelta professionista o equipe
EQUIPE CHIRURGICA O MEDICA (2)	85% della quota di DRG (35%) riscossa dall'Azienda e corrisposta direttamente dall'utente	50% della quota di DRG (35%) riscossa dall'Azienda e corrisposta direttamente dall'utente + 5% quota libera scelta	48% della quota di DRG (35%) riscossa dall'Azienda e corrisposta direttamente dall'utente + 5% quota libera scelta
MEDICI ANESTESISTI		35% della quota di DRG (35%) riscossa dall'Azienda e corrisposta direttamente dall'utente	27% della quota di DRG (35%) riscossa dall'Azienda e corrisposta direttamente dall'utente + 5% quota libera scelta
OSTETRICA			10% della quota di DRG (35%) riscossa dall'Azienda e corrisposta direttamente dall'utente
PERSONALE DELLA DIRIGENZA SANITARIA CHE HA OPTATO PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA E CHE NON PUO' ESERCITARE O NON ESERCITA LA STESSA	5% della quota di DRG (35%) riscossa dall'Azienda e corrisposta direttamente dall'utente	5% della quota di DRG (35%) riscossa dall'Azienda e corrisposta direttamente dall'utente	5% della quota di DRG (35%) riscossa dall'Azienda e corrisposta direttamente dall'utente
QUOTA DESTINATA A PROGRAMMI AZIENDALI FINALIZZATI ALLA RIDUZIONE DELLE LISTE D'ATTESA	5% della quota di DRG (35%) riscossa dall'Azienda e corrisposta direttamente dall'utente	5% della quota di DRG (35%) riscossa dall'Azienda e corrisposta direttamente dall'utente	5% della quota di DRG (35%) riscossa dall'Azienda e corrisposta direttamente dall'utente
INCENTIVI PER IL PERSONALE DI SUPPORTO, che svolge la propria attività in orario di servizio, E CHE COLLABORA	5% della quota di DRG (35%) riscossa dall'Azienda e corrisposta direttamente dall'utente, +10% quota libera scelta	5% della quota di DRG (35%) riscossa dall'Azienda e corrisposta direttamente dall'utente, +10% quota libera scelta	5% della quota di DRG (35%) riscossa dall'Azienda e corrisposta direttamente dall'utente, +10% quota libera scelta

(1) A copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Amministrazione, esclusi i compensi corrisposti al personale (D.A. 337/2014)

(2) Per quanto concerne i parti cesarei o a rischio per il nascituro, l'equipe medica è integrata con la figura del Neonatologo

In caso di prestazioni libero-professionali riferite al parto e nell'ipotesi in cui l'utente faccia richiesta della prestazione di anestesia perdurale, lo stesso corrisponderà una quota aggiuntiva pari a 300 euro fino a 12 ore di continuità assistenziale e 500 euro oltre le 12 ore.

Attraverso la quota riscossa relativa al contributo a carico dell'utente per l'utilizzo delle sale operatorie, l'Azienda garantisce la remunerazione della partecipazione all'attività libero-professionale, con prestazioni rese al di fuori dell'orario di servizio, da parte del personale di supporto infermieristico di sala operatoria, sulla base delle tariffe orarie individuate all'art.21 del presente regolamento.

Le quote relative al personale che collabora, così come l'incentivo da destinare al personale infermieristico di supporto che svolge – nell'ambito dell'orario di servizio – attività di assistenza in favore dei ricoverati, saranno ripartite sulla base dei criteri e dei parametri individuati ai sensi dell'art.19 del presente regolamento, tenendo conto del maggiore impegno derivante dalle competenze attribuite e dal conseguente incremento dell'orario di lavoro.

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

Il sistema di ripartizione dei proventi di cui al presente articolo decorre dal 1° gennaio 2015.

Art.24

Discipline sanitarie che hanno limitata possibilità di esercizio della libera professione

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

- Pronto soccorso – MCAU
- Direzioni mediche di presidio
- UTIC
- UTIN
- Rianimazione "Garibaldi-Centro"
- Rianimazione "Garibaldi-Nesima"
- Rianimazione Pediatrica
- Nefrologia e Dialisi
- Patologia Clinica "Garibaldi-Centro"
- Patologia Clinica "Garibaldi Nesima"
- Medicina TrASFusionale
- Anatomia Patologica
- Cure Palliative con Hospice
- Farmacisti

- Biologi/Psicologi

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

- Pronto soccorso – MCAU 15%
- Direzioni mediche di presidio 20%
- UTIC 3%
- UTIN 3%
- Rianimazione “Garibaldi-Centro” 12,5%
- Rianimazione “Garibaldi-Nesima” 12,5%
- Rianimazione Pediatrica 2%
- Nefrologia e Dialisi 2%
- Patologia Clinica “Garibaldi-Centro” 3%
- Patologia Clinica “Garibaldi Nesima” 3%
- Medicina Trasfusionale 3%
- Anatomia Patologica 3%
- Cure Palliative con Hospice 2%
- Farmacisti 7%
- Biologi/Psicologi 9%

Allo scopo di non ingenerare un disincentivo a svolgere l'ALPI, dalla ripartizione di tale fondo non potrà comunque derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti sanitari che espletano l'attività libero-professionale al di fuori dell'orario di servizio.

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

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

Art. 25

Modalità di corresponsione dei proventi derivanti dall'esercizio della libera-professione

I proventi derivanti dall'esercizio della libera professione, ripartiti secondo le modalità di cui all'art.23 del presente regolamento, vanno attribuiti agli aventi diritto con le seguenti modalità:

A	SINGOLO SPECIALISTA O EQUIPE (scelta dell'utente)	ATTIVITA' AMBULATORIALE E DI RICOVERO. Entro 30 giorni dall'avvenuta riscossione delle somme, contestualmente alla liquidazione delle competenze mensili
B	EQUIPE MEDICA O CHIRURGICA (attività di ricovero)	ATTIVITA' DI RICOVERO. Entro 30 giorni dall'avvenuta riscossione delle somme, contestualmente alla liquidazione delle competenze mensili
C	EQUIPE ANESTESIOLOGICA (attività di ricovero)	ATTIVITA' DI RICOVERO. Entro 30 giorni dall'avvenuta riscossione delle somme, contestualmente alla liquidazione delle competenze mensili
D	MEDICO DIRIGENTE SANITARIO CHE SVOLGE LA L.P.I. PRESSO STUDI PROFESSIONALI CONVENZIONATI COLLEGATI IN RETE	Con cadenza mensile, sulla base delle somme di pertinenza introitate nel mese precedente.
E	ATTIVITA' SPECIALISTICA E DI CONSULENZA SVOLTA IN REGIME DI CONVENZIONE	Con cadenza mensile, sulla base delle somme di pertinenza introitate nel mese precedente.
F	CONSULTI	Con cadenza mensile, sulla base delle somme di pertinenza introitate nel mese precedente.
G	PERSONALE DI SUPPORTO (partecipazione al di fuori dell'orario di servizio)	ATTIVITA' AMBULATORIALE. Entro 30 giorni dall'avvenuta riscossione delle somme, contestualmente alla liquidazione delle competenze mensili
G	PERSONALE DI SUPPORTO (partecipazione durante l'orario di servizio - incentivi)	Con cadenza mensile, sulla base delle somme di pertinenza introitate nel mese precedente.
H	PERSONALE DIRIGENZA SANITARIA A RAPPORTO ESCLUSIVO CHE NON PUO' ESERCITARE L.P.I.	ATTIVITA' AMBULATORIALE. Con cadenza annuale, entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento
		ATTIVITA' DI RICOVERO. Con cadenza annuale, entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento
I	PERSONALE CHE COLLABORA ALL'ESERCIZIO DELLA L.P.I.	Con cadenza mensile, sulla base delle somme di pertinenza introitate nel mese precedente.

Art.26

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

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

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

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

45

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

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

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

I compensi al personale dipendente sono corrisposti in ragione degli importi realmente incassati e fatta salva, in ogni caso, la quota a favore dell'azienda come prevista dal presente Regolamento per singola tipologia di prestazione. Pertanto, in caso di inesigibilità nulla è dovuto per la effettuazione di una prestazione per la quale l'importo non è stato corrisposto dall'utente. Nel caso di tariffa

corrisposta in forma parziale l'azienda, dedotta per intero la quota di propria spettanza, erogherà al diverso personale l'importo residuale secondo i criteri di riparto previsti dal presente regolamento in relazione alla tipologia di prestazione.

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

Art.27

Modalità di recupero orario

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

Limitatamente alle seguenti tipologie:

- Prestazioni di ricovero,
- Prestazioni di diagnostica-strumentali e di laboratorio,

46

l'attività può essere svolta nell'ambito del normale orario di servizio e/o contestualmente all'attività istituzionale, con l'obbligo – per i diretti interessati – di sospendere, timbrando in uscita, l'orario di servizio e riprendere la normale attività, ritimbrando in entrata, una volta ultimata la prestazione libero-professionale. Ove, per ragioni tecnico-organizzative, ciò non sia possibile, il debito orario dovuto per l'attività libero-professionale va quantificato e recuperato con le seguenti modalità:

A. Prestazioni di ricovero. Il debito orario andrà quantificato attraverso le apposite schede di rilevazione periodicamente inviate all'amministrazione nelle quali – oltre alla tipologia delle prestazioni ed alla indicazione della composizione dell'équipe chirurgica, compreso il medico anestesista, o medica che ha effettuato la prestazione – dovrà essere indicata la durata dell'intervento/accesso nei confronti del paziente ricoverato nel piano a pagamento. Per quanto riguarda le ostetriche che svolgono attività di supporto ai parti cesarei o a rischio per il nascituro al di fuori dell'orario di servizio e per la quale è previsto il riconoscimento di una specifica quota di proventi, il debito orario da recuperare andrà quantificato tenendo conto – in analogia a quanto previsto per il personale infermieristico – della tariffa oraria di 21 euro ed attraverso l'utilizzo della seguente formula:

Debito orario da recuperare = Compenso spettante-percepito / tariffa oraria 21 euro

B. Prestazioni diagnostico-strumentali. Il debito verrà quantificato attraverso appositi tempari, definiti in ambito aziendale d'intesa con il responsabile delle struttura o dell'equipe interessa, valutando, mediante strumenti obiettivi, il tempo mediamente necessario all'esecuzione delle medesime prestazioni in regime istituzionale. Sino alla definizione dei predetti tempari il debito orario da recuperare verrà quantificato in rapporto all'entità del compenso scaturente dall'attività libero-professionale, prevedendo – per i dirigenti sanitari – un'ora di debito orario ogni 60,00 euro percepiti e, per il restante personale, un'ora di debito orario ogni 21,00 euro percepiti.

Il debito orario dovuto per attività libero-professionale o attività di supporto alla stessa va quantificato con cadenza mensile, verificato attraverso l'ordinario sistema aziendale di rilevazione della presenza e recuperato ed estinto dagli interessati entro il bimestre successivo a quello di riferimento attraverso una offerta aggiuntiva di prestazioni sanitarie all'utenza che non dovranno dar luogo a forme di remunerazione aggiuntiva a carico dei fondi contrattuali e/o del bilancio dell'Ente.

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

47

Art.28

Copertura assicurativa

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

La copertura assicurativa è garantita anche al personale di supporto.

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

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

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

Art.29

Vincoli collegati ad istituti contrattuali

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

- dell'effettuazione dei turni di pronta disponibilità o di guardia;
- di assenze dal servizio effettuabili a titolo di:
 - malattia
 - astensione obbligatoria e facoltativa per maternità e congedi parentali
 - astensioni dal servizio ai sensi della legge 1204/71
 - permessi retribuiti (che interessano l'arco dell'intera giornata)
 - sciopero
 - assenze del lavoro per aspettativa, retribuita e non retribuita, a vario titolo
 - sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o per giusta causa o a procedimenti disciplinari per il personale del comparto;
 - di articolazione flessibile dell'orario di servizio con regime di impegno ridotto.

48

Quanto disposto al comma precedente vale anche per il personale di supporto.

Qualora l'attività libero-professionale risulti prestata in una delle condizioni ostatiche elencate, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda, che valuterà, altresì, l'adozione degli opportuni, ulteriori provvedimenti collegati all'inadempienza rilevata.

Art.30

Acquisizione da parte dell'azienda di prestazione aggiuntive per particolari esigenze istituzionali

L'azienda, dopo aver esperito tutte le procedure per orientare, previo confronto con le OO.SS. di area, la retribuzione di risultato verso obiettivi correlati alla riduzione delle liste di attesa, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, può far ricorso in accordo con i propri professionisti e le equipe ed in via eccezionale e temporanea, alla richiesta di prestazioni istituzionali aggiuntive finalizzate: a) alla riduzione delle liste d'attesa; b) all'incremento della produttività finalizzato al conseguimento dell'equilibrio di bilancio e/o alla crescita della produttività; c) al raggiungimento, più in generale, degli obiettivi prestazionali negoziati e degli obiettivi definiti dai programmi nazionali e regionali attuativi dei Patti della Salute, come declinati nei Piani Attuativi Aziendali.

Rientrano pertanto nella fattispecie di cui al presente articolo, oltre alle prestazioni erogate ai sensi del comma 6 dell'art. 14 dei CC.NN.LL. 3 novembre 2005, anche le prestazioni richieste, ad integrazione dell'attività istituzionale ed a carico del bilancio aziendale, dall'Azienda ai propri dirigenti per la erogazione di prestazioni sanitarie contemplate nelle linee progettuali previste negli Obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale, nei limiti delle risorse assegnate dalla Regione per tali finalità alle Aziende sanitarie e della conseguente programmazione Aziendale, oltre che nel rispetto delle direttive regionali in materia.

A tal proposito si fa richiamo alla direttiva Assessorato Regionale Salute prot. 42771 del 13 maggio 2011 che consente il ricorso alle prestazioni per il personale della dirigenza medica e veterinaria, ad integrazione dell'attività istituzionale, ove sia necessario un impegno aggiuntivo per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti quelli negoziati e per acquisire prestazioni secondo le modalità, le procedure e le condizioni previste dall'art. 55 del CCNL 8 giugno 2000 e delle linee d'indirizzo assessoriali approvate con il sopra richiamato D.A. 3125/2009 nel presupposto che:

- a) venga rispettato il tetto di spesa fissato dall'allegato 2 del D.A. 1868/2010, come successivamente modificato;
- b) le prestazioni aggiuntive siano rese al di fuori dell'orario di servizio ed in regime libero-professionale e che il personale che le esercita sia esente da limitazioni.

49

Tali attività vengono collocate tra le tipologie di libera professione, pur non derivando da proventi di utenza pagante in proprio. Per tale motivo esse possono essere svolte esclusivamente nei limiti delle risorse economiche e finanziarie destinate dall'Azienda per tale finalità.

L'attività in questione viene finanziata attraverso:

1. l'utilizzo parziale e limitato della massa finanziaria di dotazione organica del personale disponibile, nei limiti della differenza fra la massa finanziaria complessiva, individuata per l'ARNAS con D.A. 1868/10 e smi, e la spesa d'esercizio effettivamente sostenuta per remunerare le competenze fisse ed accessorie del personale in servizio nell'anno di riferimento;
2. quota parte dei proventi derivanti dall'esercizio della libera-professione intramuraria destinati, ai sensi e nelle misure previste dal presente Regolamento a programmi finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa;
3. gli eventuali utili certificati nell'anno precedente dalla gestione separata della contabilità ALPI, qualora gli stessi siano stati oggetto, nel bilancio di competenza, di apposito accantonamento a fondo spese future.

L'eccezionalità e temporaneità è riferita alle seguenti condizioni, così come indicato nei contratti collettivi nazionali di lavoro:

- a) presenza di liste d'attesa con tempi superiori agli standard nazionali e regionali;
- b) dotazione organica di difficile completamento, nonostante l'Azienda abbia provveduto ad attivare i concorsi ed a mantenere aperte le procedure di copertura delle vacanze di organico;
- c) necessità – in un determinato periodo – di incrementare la produttività al fine di garantire il conseguimento dell'equilibrio del bilancio, nel rispetto dei tetti prestazionali concordati in sede di negoziazione annuale del budget con l'Assessorato della Salute;
- d) necessità di conseguire e/o realizzare obiettivi e programmi previsti dai Piani Sanitari\Patti della Salute nazionali e regionali, come declinati nei Piani Attuativi Aziendali;
- e) il periodo deve essere predeterminato e una volta terminato devono essere valutate le ulteriori misure da adottare;
- f) l'attività deve essere dettagliatamente qualificata nei volumi di prestazioni, nei tempi di erogazione, in relazione anche ai volumi di attività istituzionale che le singole unità operative assicurano (principio del rispetto delle prestazioni negoziate in sede di budget);
- g) i volumi prestazionali come sopra acquisiti non modificano, ad incremento, i volumi erogabili in attività libero-professionale.

50

Si prevede che l'Azienda concordi di volta in volta, con appositi protocolli d'intesa dei quali verrà data informazione anche alle OO.SS. , i volumi, le tariffe, la ripartizione degli introiti e le modalità di espletamento nel rispetto delle previsioni dei contratti nazionali di lavoro nonché nei principi generali del presente regolamento, degli specifici criteri sopraelencati e precisando altresì:

- che l'attività, dando luogo a compensi aggiuntivi, darà luogo parimenti a prestazioni orarie aggiuntive;
- che i compensi per le attività aggiuntive verranno fissati valutando:
 - a) nel caso di mancata e temporanea sostituzione di personale in organico, la quantificazione del "risparmio" sui costi del personale assente non sostituito;
 - b)** nel caso di prestazioni aggiuntive per la riduzione dei tempi di attesa, la quantificazione delle tariffe prestazionali corrispondenti all'attività effettivamente resa.

Art.31

Organismi di indirizzo e di verifica

Nell'ambito delle funzioni proprie in materia di esercizio della libera professione intramuraria, il Collegio di Direzione:

- previene l'instaurazione di condizioni di conflitto d'interesse tra attività istituzionale ed attività libero-professionale;
- indica le soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività libero-professionali intramurarie;
- esprime i pareri di cui all'art. 1, comma 4 e 5 della Legge n. 120 del 3 agosto 2007 ed ai sensi dell'art. 1 comma 11 della predetta legge;
- dirime le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'attività libero-professionale intramuraria, nel rispetto di quanto disciplinato dai contratti collettivi nazionali di lavoro di area.

Al fine di favorire la promozione e garantire il controllo sull'attività libero-professionale, viene altresì prevista una apposita commissione, avente compiti di indirizzo e di verifica dell'attività libero-professionale.

51

Alla commissione spettano in particolare i seguenti compiti:

- a) interpretare le norme contenute nel presente regolamento e verificarne la corretta applicazione;
- b) monitorare periodicamente la modalità di espletamento della libera-professionale, affinché la stessa sia conforme al presente regolamento ed alle vigenti disposizioni di legge;
- c) verificare che venga garantito un corretto ed equilibrato rapporto quali-quantitativo tra attività istituzionale ed attività libero-professionale;
- d) verificare che le prestazioni erogate in regime libero-professionale corrispondano a criteri di efficienza ed economicità;
- e) verificare e controllare il rispetto dei piani di lavoro ed il corretto utilizzo degli spazi e delle attrezzature destinate all'esercizio della libera professione intramuraria;
- f) verificare le liste d'attesa per l'attività ordinaria rispetto all'attività libero-professionale ed accertarsi che quest'ultima non incida negativamente sulle prime;
- g) valuta i singoli casi e condizioni per i quali è possibile derogare al divieto della presenza, presso gli studi professionali collegati in rete di cui all'art. 12, di medici non

a rapporto esclusivo o non dipendente dal SSN, fermo restando l'obbligo della piena tracciabilità dei pagamenti per tutti i professionisti operanti nello studio;

- h) fornisce parere sulla richiesta di autorizzazione all'utilizzo di studio professionale collegato in rete in territorio diverso da quello costituente il bacino dell'ARNAS;
- i) verificare l'idoneità quali-quantitativa delle strutture aziendali ai fini della individuazione degli spazi interni e, conseguentemente, valutare l'ipotesi di reperimento di spazi alternativi, ivi compresa la possibilità – in via residuale – del ricorso alla stipula di convenzioni con studi professionali privati collegati in rete con l'Azienda;

La commissione di cui al presente articolo è composta da:

- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore Sanitario Aziendale;
- i Direttori dei Dipartimenti sanitari;
- i Direttori/Responsabili dei Presidi Ospedalieri;
- il Capo Settore Economico-Finanziario
- quattro dirigenti sanitari designati dalle OO.SS. di cui tre di area medica, uno della restante dirigenza sanitaria;
- un rappresentante delle OO.SS. del comparto.

52

La commissione di verifica si riunisce di norma con cadenza almeno trimestrale e viene convocata dal Direttore Amministrativo o Sanitario. La commissione si riunisce altresì ogni qualvolta almeno tre componenti della stessa ne facciano richiesta.

La commissione relaziona altresì, con cadenza semestrale, al Direttore Generale sull'andamento dell'attività libero-professionale.

Art. 32

Obblighi del dirigente e sanzioni

A fronte degli impegni assunti dall'Azienda per garantire il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, i Dirigenti ed il restante personale coinvolto assumono l'obbligo di assicurare il corretto svolgimento dell'attività libero-professionale e dei volumi prestazionali previsti, nel rispetto di quanto contenuto nel presente Regolamento e nelle relative disposizioni attuative.

L'inosservanza delle disposizioni contenute nel presente Regolamento e/o il mancato rispetto dei volumi prestazionali e delle modalità di erogazione previsti e concordati comporta – per il Dirigente e/o l'equipe coinvolti –, in via graduata, le seguenti sanzioni:

1. richiamo scritto al rispetto delle disposizioni regolamentari;
2. in caso di perdurata inadempienza, sospensione dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero-professionale;
3. nei casi più gravi o in presenza di ripetute violazioni del Regolamento, revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero-professionale.

Contro i provvedimenti sanzionatori è ammesso ricorso al Direttore generale entro il termine di 30 giorni dalla data di notifica del provvedimento o dell'avvenuta contestazione.

L'Azienda, in caso di ricevuto ricorso da parte del personale legittimato, si impegna a definire gli esiti della valutazione dello stesso entro 20 giorni dalla ricezione, dandone formale comunicazione all'interessato.

Le fattispecie di cui al presente articolo integrano il Codice disciplinare dell'Azienda.

Art. 33

Attività ispettiva

L'Azienda promuove e svolge un'attività di Controllo Ispettivo Interno sull'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria. Tale attività viene disciplinata con apposito Regolamento aziendale da emanare entro 90 giorni dall'adozione del presente Regolamento tenuto conto di quanto previsto dal D.A. 337/2014 e con la possibilità di prevedere anche il coinvolgimento – attraverso stipula di appositi protocolli - di altre pubbliche amministrazioni, compreso il Dipartimento della Funzione Pubblica e la Guardia di Finanza.

53

Art.34

Uffici e strutture preposti all'organizzazione ed alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria

L'attività di organizzazione, gestione amministrativo-contabile, igienico-organizzativa e di controllo sull'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresa quella svolta presso gli studi privati convenzionati collegati in rete ai sensi dell'art. 12 del presente Regolamento, è demandata ai seguenti uffici\strutture\unità operative:

- Staff del Direttore Generale;
- Direzione Sanitaria Aziendale;
- Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale;
- Direzioni Mediche di presidio;
- Servizio Affari Generali, Sviluppo organizzativo e risorse umane;

- Servizi di Farmacia;
- Servizio Provveditorato ed Economato.

In particolare compete:

a) allo **Staff del Direttore Generale**:

- l'istruttoria amministrativa per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria nelle diverse forme previste dal presente Regolamento, ivi compresa quella svolta in regime di convenzione;
- la predisposizione, l'alimentazione ed il monitoraggio – di concerto con il S.E.F. - degli specifici conti di bilancio funzionali ad assolvere all'obbligo aziendale di dotarsi di un sistema di contabilità separata che rilevi specificatamente gli aspetti economico-finanziari generati dall'attività libero-professionale;
- la predisposizione periodica ed annuale – di concerto con il S.E.F. – di specifici report di rendiconto economico sulla gestione dall'attività libero-professionale;
- l'acquisizione del dettaglio mensile informativo relativo alla determinazione delle attività di supporto indiretto amministrativo;
- la predisposizione – sulla base di quanto previsto dal presente Regolamento - dei conteggi e dei provvedimenti relativi alla ripartizione dei proventi derivanti dall'esercizio dell'attività libero-professionale, ivi compresi i compensi da corrispondere in favore del personale di supporto diretto e del personale che collabora;
- la trasmissione, al Servizio Gestione Risorse Umane, dei dati relativi ai compensi spettanti, derivanti dalla ripartizione dei proventi, da inserire nelle competenze stipendiali, mensilmente e periodicamente, ai fini delle relative liquidazioni;
- l'accertamento in ordine ad eventuali violazioni alle norme di legge o regolamentari sull'esercizio dell'attività libero-professionale da parte dei dirigenti medici autorizzati e la eventuale proposta al Direttore generale in ordine ai provvedimenti sanzionatori da adottare a carico del personale;
- la verifica del rispetto, per ciascun dipendente che svolge attività libero professionale, ivi compresa l'attività di supporto, delle cause di impedimento previste dall'art. 29 del presente Regolamento;
- il controllo quali-quantitativo delle prestazioni rese in regime libero-professionale;
- la predisposizione di eventuali modifiche al presente Regolamento;
- la determinazione delle modalità di recupero del debito orario per le prestazioni svolte, in regime libero-professionale, nell'orario istituzionale, nel caso in cui non sia possibile la stambratura\timbratura, secondo quanto previsto dall'art. 27 del presente Regolamento;

- ogni altra competenza specificatamente prevista dal presente Regolamento;

b) alla **Direzione Sanitaria Aziendale**:

- la determinazione degli spazi e degli orari per lo svolgimento dell'attività libero-professionale;
- la definizione dei tempi e le modalità di utilizzo, nell'esercizio dell'attività libero-professionale, delle attrezzature e delle apparecchiature di proprietà dell'Azienda anche in relazione all'utilizzo delle stesse ai fini delle attività istituzionali;
- la identificazione e quantificazione dei posti letto dedicati all'esercizio dell'attività libero-professionale in regime di ricovero;
- la verifica delle eseguibilità/fattibilità delle prestazioni sanitarie allo svolgimento delle quali il dirigente richiede di essere autorizzato;
- l'autorizzazione delle prestazioni erogate dai dirigenti medici presso il domicilio dell'utente richiedente;
- la pubblicazione e diffusione all'utenza dell'elenco dei medici autorizzati all'esercizio dell'attività libero-professionale, delle relative tariffe, delle modalità di accesso alla prestazione e di pagamento della tariffa secondo quanto previsto dal presente Regolamento e dalle eventuali disposizioni operative emanate, ad integrazione di quest'ultimo, dall'Azienda;
- l'acquisizione dei pareri delle strutture di appartenenza del dirigente, per ogni verifica di rilevanza sanitaria relativa all'attività libero-professionale intramuraria;
- la verifica della gestione delle prenotazioni e delle liste d'attesa;
- la valutazione e l'autorizzazione all'utilizzo di attrezzature di proprietà del professionista;
- il monitoraggio dei volumi di attività erogati in regime libero-professionale in rapporto all'attività istituzionale, sulla base di quanto previsto dall'art. 17 del presente Regolamento;
- il coordinamento del sistema di prenotazione delle prestazioni e di tenuta delle liste d'attesa;
- la verifica e la individuazione delle prestazioni libero-professionali che – per comprovate ragioni organizzative – non possono essere rese in fasce orarie predefinite non coincidenti con quelle distinte dell'attività istituzionale;
- ogni altra competenza specificatamente prevista dal presente Regolamento.

c) al **Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale**:

- la predisposizione, l'alimentazione ed il monitoraggio – di concerto con lo Staff del Direttore generale - degli specifici conti di bilancio funzionali ad assolvere all'obbligo

aziendale di dotarsi di un sistema di contabilità separata che rilevi specificatamente gli aspetti economico-finanziari generati dall'attività libero-professionale;

- la predisposizione periodica ed annuale – di concerto con lo Staff del Direttore generale – di specifici report di rendiconto economico sulla gestione dall'attività libero-professionale;
 - l'inquadramento fiscale delle diverse attività ai fini della fatturazione, nonché la verifica della correttezza degli adempimenti correlati a carico dei singoli professionisti che svolgono l'attività libero-professionale;
 - l'acquisizione e la verifica della documentazione propedeutiche all'emissione delle fatture per l'attività resa in regime libero-professionale nelle diverse forme e tipologie previste dal presente Regolamento;
 - il coordinamento delle attività di riscossione e la verifica degli incassi delle fatture emesse;
 - la liquidazione, con cadenza mensile e periodica e secondo quanto previsto dal presente Regolamento, dei compensi derivanti dalla ripartizione dei proventi dell'attività-libero professionale, dando esecuzione ai conteggi ed ai provvedimenti predisposti dallo Staff del Direttore generale;
 - ogni altra competenza specificatamente prevista dal presente Regolamento.
- d) alle **Direzioni Mediche di presidio**:
- la tenuta delle liste d'attesa per le attività di ricovero;
 - la verifica periodica sulla disponibilità degli spazi interni alla struttura, qualitativamente e quantitativamente idonei allo svolgimento della attività libero – professionale in regime ambulatoriale, al fine di garantirne il pieno ed ottimale utilizzo.
 - la gestione di tutto il ciclo del ricovero in regime libero-professionale e nei posti letto dedicati, con eccezione della fase di riscossione;
 - la corretta attribuzione del personale di supporto all'attività libero-professionale erogata in regime di ricovero negli spazi dedicati, in relazione ai parametri assistenziali previsti dalla vigente normativa per l'attività istituzionale;
 - ogni altra competenza specificatamente prevista dal presente Regolamento.
- e) al **Servizio Affari Generali, Sviluppo organizzativo e risorse umane**:
- la gestione dei rapporti e delle problematiche inerenti la tutela assicurativa del personale che esercita l'attività libero-professionale intramuraria;
 - l'accertamento in ordine ad eventuali violazioni alle norme di legge o regolamentari sull'esercizio dell'attività libero-professionale da parte dei dirigenti medici autorizzati e

la eventuale proposta al Direttore generale in ordine ai provvedimenti sanzionatori da adottare a carico del personale;

- il controllo periodico delle timbrature con causale differenziata da parte del personale che esercita l'attività libero-professionale, ivi compresa quella svolta presso studi professionali – autorizzati e convenzionati – collegati in rete, anche con riferimento all'attività svolta, al di fuori dell'orario di servizio, da personale di supporto e da quello che collabora;
 - l'inserimento in busta paga, con le scadenze ed alle scadenze previste dal presente Regolamento, dei compensi in favore dei professionisti, del personale di supporto diretto e di quello di supporto indiretto che collabora all'esercizio della libera professione intramuraria;
 - ogni altra competenza specificatamente prevista dal presente Regolamento.
- f) ai **Servizi di Farmacia**: la distribuzione del materiale specialistico e dei beni sanitari di consumo destinati all'esercizio della libera professione intramuraria, con obbligo di rendicontazione ed attribuzione ai differenti regimi e centri di costo riconducibili alla libera professione medesima, al fine di garantire le corrette rilevazioni ed imputazioni in contabilità separata;
- g) al **Servizio Provveditorato ed Economato**: la gestione delle procedure di approvvigionamento del materiale specialistico e dei beni di consumo, sanitari e non, destinati all'utilizzo della attività libero-professionale, tenuto conto delle esigenze di rilevazione finalizzate alla corretta imputazione in contabilità separata.

57

Allo scopo, infine, di dare adeguata organizzazione e pieno sviluppo all'area delle prestazioni e dei servizi a pagamento vengono potenziate, all'interno della direzione aziendale, le seguenti funzioni:

- verifica contabile sulla congruità del sistema tariffario;
- politiche di marketing;
- controllo di gestione dell'attività libero-professionale;
- studio e progettazione delle soluzioni organizzative;
- revisione periodica dei tariffari;
- interfaccia fra i professionisti e la Direzione Generale.

La responsabilità complessiva ed unica sul coordinamento delle attività di cui al presente articolo resta in capo al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario aziendale. Compete, invece, ai dirigenti responsabili degli uffici\strutture\unità operative individuate nel presente articolo, la

responsabilità ed il coordinamento delle singole attività come sopra attribuite, nonché la individuazione del personale alle stesse destinato.

Le attività di cui al presente articolo, ove svolte al di fuori dell'orario di servizio e ad integrazione dei compiti d'istituto, danno luogo alla corresponsione degli incentivi di cui agli artt. 19 e 23 del presente Regolamento, tenendo conto della diversa incidenza relativa di ciascuna funzione rispetto alla complessiva gestione amministrativa nonché del maggiore impegno orario richiesto.

Art.35

Informazione all'utenza

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

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

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

58

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

Art.36

Trattamento dei dati personali dei dirigenti e del personali di supporto

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

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

Ai sensi dell'art. 15 c. 1 lett. c) e dell'art. 41 c. 3 del D.Lgs. 33/2013, l'Amministrazione pubblica ed aggiorna periodicamente tutte le informazioni ed i dati relativi alle prestazioni professionali svolte in regime intramurario.

Art.37

Piano Aziendale

Ai sensi dell'art. 1 comma 5 della Legge 120/2007 e s.m.i., l'Azienda predispone ed adotta - assicurandone adeguata pubblicità ed informazione anche nei confronti delle associazioni degli utenti - un piano aziendale, di durata triennale, concernente, con riferimento alle singole unità operative: 1) i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria; 2) le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale intramuraria 3) i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso. Il Piano Aziendale deve indicare, inoltre, gli spazi destinati all'esercizio dell'attività libero-professionale, ivi compresi quelli dedicati all'attività di ricovero, nonché il numero di dirigenti a rapporto esclusivo che possono operare in regime libero-professionale presso le strutture dell'azienda o in spazi sostitutivi autorizzati, ivi compresi gli studi professionali convenzionati e collegati in rete con l'Azienda.

59

Il Piano viene elaborato entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore del presente Regolamento e, successivamente,, entro il 30 aprile dell'anno di riferimento, con cadenza triennale ed aggiornamento annuale e presentato all'Assessorato della Salute.

Art.38

Norma finale e di rinvio

Il presente regolamento entra in vigore dal 1° gennaio 2015 e sostituisce integralmente il regolamento aziendale approvato con la deliberazione n. 1420 del 29 maggio 2014.

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

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

L'Azienda si riserva la facoltà ed il diritto di emanare disposizioni e direttive, attuative ed integrative del presente Regolamento, al fine di meglio specificare e definire – in coerenza con il

Regolamento stesso – aspetti meramente operativi e/o di dettaglio, dandone tempestiva ed adeguata comunicazione ai soggetti coinvolti ed alle OO.SS. di categoria.

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

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

ALLEGATO "A"

SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE TRA L'ARNAS "GARIBALDI" DI CATANIA ED IL DOTT. _____ PER LO SVOLGIMENTO, IN VIA SPERIMENTALE E RESIDUALE, DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA PRESSO LO STUDIO PRIVATO DEL PROFESSIONISTA

- ↪ **Visto** il D.Lgs. 502/92 e successive integrazioni e modificazioni, inerente il riordino della disciplina sanitaria e della definizione delle caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari, con particolare attenzione all'art. 15 *quinquies*;
- ↪ **Vista** la legge n. 120 del 03.08.2007 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" e successive integrazioni e modificazioni la quale prevede che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano garantiscano che le aziende sanitarie locali ed ospedaliere nonché le aziende universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico gestiscano, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramoenia al fine di assicurarne il corretto esercizio secondo le modalità stabilite dalla legge stessa;
- ↪ **Visto** l'art. 2 del Decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, come convertito dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189, il quale dispone, fra l'altro, che le autorizzazioni allo svolgimento della libera professione intramoenia allargata cessino al 30 aprile 2013, nelle more dell'estensione della procedura informatica aziendale, sulla base delle direttive nazionali e regionali;
- ↪ **Considerato** che lo stesso art. 2 stabilisce, alla lett. b) che le regioni e le province autonome nelle quali siano presenti aziende sanitarie nelle quali risultano non disponibili gli spazi per l'esercizio dell'attività libero-professionale possono autorizzare, limitatamente alle medesime aziende sanitarie, l'adozione di un programma sperimentale che preveda lo svolgimento delle stesse attività, in via residuale, presso gli studi dei professionisti collegati in rete, ai sensi di quanto previsto dalla lettera a-bis del successivo comma 4, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria di appartenenza, sullo base di uno schema tipo approvato con accordo sancito dalla conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano;

- ↪ **Che** l'autorizzazione al programma sperimentale di cui sopra è subordinato alla predisposizione ed attivazione di una infrastruttura di rete, le cui modalità tecniche sono definite da apposito decreto ministeriale, per il collegamento in voce ed in dati ed in condizioni di sicurezza tra l'azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni in regime di attività libero-professionale intramuraria;
- ↪ **Che** inoltre, con l'utilizzo **esclusivo** della predetta infrastruttura è garantito l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico;
- ↪ **Visto** il Decreto del Ministero della Salute 21 febbraio 2013 (in Gazz. Uff. 12 marzo 2013, n. 60) recante le *“Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria, ai sensi dell'art. 1 comma 4 lett. a-bis) della Legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni”*;
- ↪ **Visto** l'accordo, sancito in sede di Conferenza Permanente per il Rapporti tra lo Stato, Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, repertoriato al n. 60/CSR del 13 marzo 2013 con il quale viene approvato lo schema di convenzione finalizzato all'attuazione di quanto previsto dall'art, 1 comma 4 lett. a) bis del D.Lgs. 120/2007 e smi;
- ↪ **Richiamati** gli accordi e gli impegni assunti dall'ARNAS con l'Assessorato della Salute in sede di verifica dello stato di attuazione delle previsioni di cui alla Legge 120/2007 per come modificata ed integrata dall'art. 2 della Legge 189/2012, come risultanti dal verbale sottoscritto congiuntamente in data 23 luglio 2013 e, in particolare l'impegno a ricondurre progressivamente, entro il 31 dicembre 2013, l'attività libero professionale di tutti i professionisti - precedentemente autorizzati presso gli studi esterni - presso gli spazi interni all'Azienda o presso alternativi spazi resi disponibili in conseguenza dell'applicazione delle misure previste dall'art. 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 o tramite convenzioni\locazioni con soggetti privati e/o pubblici;
- ↪ **Vista** la circolare n. 324/DG del 30 settembre 2013 con la quale il Direttore Generale, in attuazione delle predette disposizioni di legge nonché degli impegni assunti con l'Assessorato in sede di riunione di verifica del 23.7.2013, come sopra riportati, ha

disposto la revoca, a decorrere dal 1° gennaio 2014, di tutte le autorizzazioni all'esercizio della cosiddetta "intramoenia allargata" precedentemente concesse;

- ↳ **Vista** la direttiva prot. 325/DG del 1° ottobre 2013 avente per oggetto "Art. 2 Legge 189/2012. Disposizioni ed indicazioni in materia di esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria."
- ↳ **Visto** il Regolamento aziendale per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, predisposto ai sensi della Legge 120/2007 e smi e delle linee guida regionali emanate con D.A. 337/14 del 7 marzo 2014 ed approvato con deliberazione n. 1420 del 29 maggio 2014;
- ↳ **Considerato** che la presente convenzione è finalizzata, ai sensi di quanto previsto dalla richiamata normativa, a regolamentare lo svolgimento, in via residuale, dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi dei professionisti collegati in rete in conseguenza della parziale indisponibilità di spazi interni all'ARNAS;
- ↳ **Considerato** altresì che nell'ARNAS "Garibaldi" di Catania sono presenti le condizioni ed i presupposti che consentono l'utilizzo dello studio professionale secondo le modalità ed i criteri previsti dalla richiamata normativa di riferimento;

63

TRA

L'Azienda di Riferimento Nazionale per le Altre Specialità (ARNAS) "Garibaldi" di Catania, con sede legale in Catania, Piazza Santa Maria del Gesù, 5, Cod. Fisc.\Partita IVA-..... nella persona del dott. _____, nato a _____ il _____, codice fiscale _____, in qualità di Direttore Generale dell'Ente e domiciliato, per la carica ed ai fini del presente atto, presso la sede dell'Azienda medesima (di seguito denominata "Azienda")

E

il dott. _____, nato a _____ il _____ e residente a _____ codice fiscale _____, telefono _____, email _____ dipendente dell'Azienda in servizio a tempo indeterminato e con rapporto di lavoro esclusivo con la posizione funzionale di Dirigente Medico, disciplina di _____ con incarico di _____ (di seguito denominato "Professionista")

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

(Autorizzazione ed oggetto)

Con la presente convenzione l'Azienda autorizza - ai sensi dell'art. 2 comma 1 lett. b) della Legge n. 120/2007 e successive modifiche ed integrazioni - il Professionista a svolgere, al di fuori del proprio orario di lavoro e dell'impegno di servizio, attività libero-professionale presso il seguente studio professionale privato:

- 1) Studio ubicato in via giorni
orario: dalle ore alle ore

Le prestazioni ambulatoriali e le relative tariffe autorizzate sono quelle indicate nell'elenco allegato alla presente convenzione (allegato "A").

L'esercizio delle prestazioni di cui sopra deve avvenire nel rispetto delle norme di legge, dei contratti collettivi nazionali di lavoro e degli specifici regolamenti aziendali che disciplinano l'attività libero-professionale intramuraria, con particolare riferimento alle seguenti condizioni:

- l'ambulatorio nel quale si svolge l'attività libero-professionale ha tutte le necessarie autorizzazioni, anche in relazione allo specifico tipo di prestazioni che vi sono erogate;
- l'attività libero-professionale non viene svolta in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda e del Servizio sanitario nazionale;
- l'attività libero-professionale è svolta in orari nettamente distinti da quelli dell'attività istituzionale;
- tutte le prestazioni ambulatoriali erogate in libera professione rientrano nell'ambito della disciplina di appartenenza, con riferimento al vigente nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica;
- rispetto, all'interno del proprio studio, della normativa vigente in materia di igiene, infortunistica, antincendio e sicurezza sul lavoro;
- assenza - in caso di studio associato - di professionisti non dipendenti del Servizio sanitario nazionale ovvero di dipendenti non in regime di esclusività e garanzia della completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da tutti i professionisti operanti all'interno dello studio associato (vedi dichiarazione allegato "B").

L'Amministrazione è sollevata da ogni responsabilità derivante dallo svolgimento dell'attività libero-professionale e dalla conduzione dello studio, che restano esclusivamente in carico al professionista.

Art. 2

(Svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria)

L'attività di cui alla presente convenzione, da svolgersi in regime di libera professione intramuraria, da parte del Professionista, non deve essere in contrasto con quella istituzionale e verrà svolta con volumi orari e prestazionali non superiori a quelli assicurati per i compiti istituzionali.

La Commissione paritetica di cui all'art. 31 del Regolamento Aziendale per l'esercizio della libera professione intramuraria, approvato con deliberazione n. 1420 del 29 maggio 2014, procederà ad una verifica di congruità fra l'attività istituzionale e l'attività intramuraria svolta dal professionista.

Art. 3

65

(Infrastruttura di rete – Funzioni e competenze del professionista e dell'azienda sanitaria per la erogazione del servizio)

Il Professionista, con l'utilizzo esclusivo della infrastruttura di rete predisposta dall'Azienda nel rispetto dei parametri tecnici e delle funzioni previste dal Decreto del Ministero della Salute 21 febbraio 2013, si impegna a svolgere le attività di seguito descritte:

- espletamento del servizio di prenotazione con l'obbligo che le prenotazioni degli appuntamenti siano attribuite solo ex ante, anche con accettazione contestuale;
- inserimento obbligatorio e comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria dei dati relativi al proprio impegno orario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con il realizzando fascicolo sanitario elettronico.

Per garantire il rispetto di quanto sopra, le agende di prenotazione dovranno essere configurate, sotto il controllo diretto del personale aziendale, in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni.

Il professionista si impegna inoltre affinché le attività sopra elencate siano svolte secondo le indicazioni contenute nella normativa in premessa richiamata e nel regolamento aziendale per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, approvato con deliberazione n. 1420 del 29 maggio 2014.

Gli oneri per la realizzazione e la gestione della infrastruttura di rete di cui al presente articolo sono a carico del Professionista che pertanto corrisponderà a tal fine all'Azienda una quota una tantum, corrispondente ai costi di attivazione, pari ad Euro 2.500,00, da trattenere in dieci rate mensili di pari importo, oltre ad una quota variabile determinata nella percentuale dell'1% degli importi fatturati.

Il Professionista si impegna ad acquisire ed a mantenere, con oneri a proprio carico, la strumentazione idonea ad attivare presso il proprio studio, entro la data di avvio dell'esercizio dell'attività, il collegamento con la infrastruttura di rete allo scopo di garantire l'esercizio delle attività di cui al presente articolo.

Art. 4

(Pagamento delle prestazioni e tracciabilità)

L'infrastruttura di rete di cui all'art. 3 deve garantire il collegamento con il sistema di prenotazione e di pagamento aziendale (CUP).

Il pagamento delle prestazioni, di qualsiasi importo, viene effettuato direttamente all'azienda mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione dell'importo stesso (Assegni bancari, Assegni circolari, Bonifici, Conti correnti postali, POS, Carte di Credito, Postapay, Paypal, altre carte prepagate).

Le prestazioni svolte dal professionista verranno remunerate nella misura determinata dal regolamento aziendale per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, approvato con deliberazione n. 1420 del 29 maggio 2014.

Art. 5

(Obbligo della riservatezza)

L'azienda e il Professionista si impegnano a mantenere la riservatezza sui dati e documenti dei quali abbiano conoscenza, possesso e detenzione, direttamente connessi e derivanti dall'attività sanitaria svolta presso lo studio professionale privato in esecuzione della presente convenzione.

I trattamenti dei dati sono ammessi solo per le finalità strettamente correlate all'erogazione dei servizi dell'art. 1, comma 4. quarto periodo, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni e dovranno, pertanto, essere effettuati solo con i dati personali effettivamente necessari, ai sensi, delle disposizioni del decreto legislativo n. 196 del 2003 e successive modificazioni.

L'azienda sanitaria è titolare del trattamento dei dati ai sensi del decreto legislativo 30 giugno

2003. n. 196, e successive modificazioni.

I professionisti sono responsabili del trattamento dei dati ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. n, 196, e successive modificazioni: rientra nei compiti di questi ultimi fornire idonee istruzioni agli incaricati del trattamento.

Gli operatori che trattano i dati sono incaricati del trattamento dei dati ai sensi del decreto 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.

Gli operatori, qualora non siano tenuti per la legge al segreto professionale, al fine di garantire il rispetto della riservatezza delle informazioni trattate nella fornitura dei servizi sono sottoposti a regole di condotta analoghe al segreto professionale in conformità a quanto previsto dall'art. 83 comma 2, lettera i) del decreto legislativo n. 196 del 2003.

Art. 6

(Durata)

La presente convenzione ha durata annuale decorrente dalla data di sottoscrizione ed è rinnovabile, non in forma tacita, in presenza delle medesime condizioni che hanno determinato il rilascio dell'autorizzazione.

67

Art. 7

(Cause di risoluzione della convenzione e recesso)

L'Azienda può risolvere la convenzione nel caso del mancato rispetto degli obblighi posti in capo al professionista nella presente convenzione o di quelli previsti dalla normativa vigente in materia di svolgimento dell'attività libero-professionale, ovvero nel caso in cui sorga la sussistenza di conflitti d'interesse che non consentano la prosecuzione, neanche provvisoria, dello svolgimento dell'attività libero-professionale presso lo studio privato. La risoluzione opera decorsi 10 (dieci) giorni dall'invio da parte dell'Azienda di formale contestazione senza che il professionista non abbia ottemperato, entro tale termine, alla contestazione.

Il Professionista può risolvere la convenzione in caso di inadempimento da parte dell'Azienda degli obblighi previsti dall'art. 3 della presente convenzione.

Il Professionista può altresì recedere in via unilaterale ed in qualsiasi momento, mediante idonea comunicazione all'Azienda, con preavviso di 30 (trenta) giorni. In tale caso, nulla è dovuto al Professionista a titolo di indennizzo, rimborso o risarcimento e l'autorizzazione per l'utilizzo dello studio provato oggetto della convenzione si intende ad ogni effetto revocata.

Art. 8

(Clausola di rinvio)

Per quanto non espressamente previsto dalla presente convenzione si rinvia alle disposizioni in materia contenute nella normativa nazionale e regionale di riferimento in premessa richiamate nonché al regolamento aziendale per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, approvato con deliberazione n. 1420 del 29 maggio 2014.

Art. 9

(Foro competente)

Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere in relazione alla interpretazione o all'attuazione della presente convezione, il foro competente è quello di Catania.

Art. 10

(Registrazione)

La presente convenzione è soggetta a registrazione in caso d'uso.

68

Letto approvato e sottoscritto

Catania,

ARNAS "GARIBALDI"
Il Direttore Generale
(dott. _____)

IL PROFESSIONISTA
(dott. _____)

ALLEGATO "B"

Il sottoscritto dott. _____, dipendente dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania in posizione di Dirigente Medico con rapporto esclusivo, disciplina di _____, autorizzato allo svolgimento al di fuori del proprio orario di lavoro e dell'impegno di servizio, attività libero-professionale presso il/i seguente/i studio/i professionale/i privato/i:

- 1) Studio ubicato in via giorni
orario: dalle ore alle ore

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dalla legge in caso di dichiarazione falsa o con indicazioni mendaci

DICHIARA

sotto propria esclusiva responsabilità, che presso il/i suddetti studio/i,

- non operano professionisti non dipendenti del Servizio sanitario nazionale ovvero di dipendenti non in regime di esclusività;
- è garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da ciascuno dei professionisti operanti all'interno dello studio associato.

70

Catania, _____

IL PROFESSIONISTA

ALLEGATO B)

MODALITA' DI EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI TIPO SANITARIO E TECNICO-SCIENTIFICO A FAVORE DI AZIENDE PUBBLICHE E DI STRUTTURE PRIVATE

1. Principi generali

1.1 Oggetto del regolamento

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

1.1.1 Soggetto richiedente

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

- Aziende sanitarie pubbliche e private;
- Aziende non sanitarie pubbliche e private;
- Istituti ed enti di ricerca pubblici e privati;
- Associazioni di volontariato.

1.1.2 Soggetto erogatore

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

1.1.3 Tipologia di prestazioni

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

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

1.2 Ambito di erogazione delle prestazioni

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

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

- Definizione della natura, della quantità e delle modalità di erogazione delle prestazioni oggetto del rapporto di collaborazione;
- Termini contrattuali;
- Prezzi di vendita;

- Modalità e termini di pagamento.

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

1.3 Oneri e proventi

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

1.4 Regimi di erogazioni delle prestazioni

Sono definiti tre distinti regimi di regolamentazione:

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

72

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

1.5 Definizione delle responsabilità

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

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

2 Prestazione in regime convenzionale

2.1 Definizione del regime di erogazione

Ogni rapporto con soggetti diversi da privati cittadini che preveda l'erogazione di prestazioni in un contesto caratterizzato da continuità e prevedibilità deve essere regolato da apposita convenzione. Si intende con il termine convenzione la stipula di un accordo fra l'ARNAS e il soggetto

richiedente, sottoscritto da entrambi e formalizzato mediante idoneo provvedimento. La convenzione deve indicare con chiarezza quanto previsto dal successivo punto 2.4.

2.2 Partecipazione del personale dipendente e non dipendente

Per l'espletamento delle attività di cui al presente regolamento, l'Azienda si avvale del proprio personale dipendente che opera nell'ambito del normale orario di servizio; nell'eventualità in cui il carico di lavoro aggiuntivo ecceda la capacità produttiva dei reparti interessati e tale eccedenza sia comprovata in base ai criteri di cui all'art.2.9.1, l'Azienda si riserva la possibilità di acquistare parte delle prestazioni richieste in regime libero-professionale secondo quanto previsto dal successivo punto 2.9.

L'Azienda può avvalersi, inoltre, di personale non dipendente con cui preesistano rapporti di collaborazione di tipo convenzionato (ivi comprese borse di studio) o di tipo libero-professionale; di norma tale prestazione d'opera deve essere ricompresa all'interno del rapporto di collaborazione già esistente senza dare luogo a compensi aggiuntivi.

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

73

2.3 Condizioni di fattibilità di rapporti convenzionali

E' responsabilità del Direttore Generale, sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e dei responsabili delle strutture coinvolte (cui spetta per competenza l'erogazione delle prestazioni oggetto di convenzionamento), decidere in merito all'opportunità di attivare ogni specifico rapporto convenzionale.

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

- possesso delle adeguate conoscenze e delle strumentazioni necessarie per la erogazione delle prestazioni richieste;
- capacità produttiva dai reparti interessati (in termini di disponibilità di personale, di spazi, di strumentazione ecc.);
- convenienza economica per l'Azienda ospedaliera.

Qualora, preliminarmente alla stipula dell'accordo, sia rilevata una comprovata impossibilità da parte dei reparti coinvolti ad assolvere agli impegni preventivati per il rispetto della convenzione, la Direzione generale si riserva la facoltà di contrattare con gli operatori l'acquisto di una parte delle

prestazioni oggetto del convenzionamento in regime libero-professionale, ai sensi del successivo punto 2.9.

2.4 Contenuto della convenzione

Ogni convenzione deve indicare con chiarezza i seguenti elementi:

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

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

2.5 Modalità di stipula della convenzione

La predisposizione delle convenzioni è di competenza del settore Affari Generali, previa autorizzazione della Direzione generale e acquisizione della dichiarata disponibilità da parte del dirigente responsabile e dell'equipe della struttura coinvolta.

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

2.5.1 Richiesta di convenzionamento

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

A seguito della segnalazione è responsabilità degli uffici di staff del Direttore generale mantenere i contatti commerciali con il richiedente.

La richiesta di convenzionamento deve trovare sempre e comunque formalizzazione indicando, con chiarezza:

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

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

2.5.2 Negoziazione diretta

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

75

Il processo di negoziazione è affidato agli uffici di staff del Direttore generale, cui spettano in particolare i seguenti compiti:

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

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

2.5.3 Partecipazione a gare d'appalto

Qualora il richiedente sia una struttura pubblica che abbia deciso di selezionare il fornitore mediante gara, licitazione privata o altre forme similari, è responsabilità degli uffici di direzione generale, di concerto con il Settore Affari Generali, l'attuazione di tutte le procedure necessarie alla partecipazione al contesto competitivo. Detti uffici, nell'esercizio di tale funzione, possono avvalersi del supporto di altri uffici aziendali dotati di competenza in materia.

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

2.5.4. Stipula e recepimento della convenzione

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

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

L'azienda provvede a recepire la stipula della convenzione mediante formale atto deliberativo che ne sancisce l'esecutività. Il medesimo provvedimento provvede contestualmente a formalizzare eventuali accordi di acquisto di parte delle prestazioni in regime di libera-professione, secondo quanto definito nel successivo punto 2.9, ed eventuali vincoli sull'utilizzo di parte degli utili derivanti dal rapporto convenzione e i costi diretti stimati per la stessa.

2.6 Tariffe delle prestazioni e prezzi di vendita

2.6.1 “tariffario convenzioni”

Si assegna alla direzione generale la responsabilità dell'istituzione e dell'aggiornamento del tariffario relativo alla vendita di prestazioni sanitarie e tecnico-scientifiche in convenzione (“tariffario convenzioni”). Il tariffario contiene l'elenco di tutte le prestazioni erogabili dall'Azienda ospedaliera, suddivise per reparto di competenza, unitariamente alle tariffe delle stesse.

76

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

Il “tariffario convenzioni” è soggetto a periodiche revisioni e aggiornamenti ed è pubblicato sul sito internet aziendale, in apposita sezione di facile accessibilità.

2.6.2 Definizione del “tariffario convenzioni”

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

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

- posizionamento competitivo dell'azienda (livello delle tariffe rispetto ai principali concorrenti);

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

2.6.3. Determinazione dei prezzi di vendita

Il prezzo di vendita, determinato per ogni prestazione e per ogni specifica convenzione, viene fissato dalla direzione generale in seguito a un processo di negoziazione con la controparte.

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

Di norma il prezzo di vendita non può essere inferiore al costo marginale; in ogni caso l'offerta deve essere preventivamente approvata dalla Direzione Generale.

Per la determinazione del prezzo di vendita la direzione generale sente la Direzione Sanitaria e i dirigenti responsabili delle strutture interessate.

2.6.4. Verifica dei quantitativi stimati oggetto di convenzione

Semestralmente l'Azienda, per il tramite degli Uffici preposti, provvede ad una verifica dei quantitativi di prestazioni realmente richiesti dalla struttura convenzionata in raffronto a quelli stimati in convenzione.

2.6.5. Prestazioni d'urgenza

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

2.7. Erogazione delle prestazioni

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

2.8. Modalità e termini di pagamento

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

I termini di pagamento, ove non diversamente indicati nella convenzione, vengono stabiliti in 30 giorni, fine mese dalla data della fattura.

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

2.9. Acquisto di prestazioni in regime libero-professionale

Nell'eventualità in cui l'accensione di un nuovo rapporto convenzionale comporti un carico di lavoro aggiuntivo non sostenibile dalla struttura interessata, relativamente alla disponibilità del personale medico e non medico, è facoltà della Direzione generale contrattare con gli operatori della struttura coinvolta l'acquisto di una parte delle prestazioni oggetto del convenzionamento in regime di libera professione.

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

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

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

78

2.9.1. Prerequisiti

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

La dimostrazione avviene sulla base dei seguenti elementi:

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

Non possono accedere al presente istituto le strutture che abbiano subito rilevanti e ingiustificate diminuzioni dei livelli di attività istituzionale nel corso di un periodo pari a un anno a partire dal momento di avvio della fase di negoziazione.

In via generale l'acquisto di prestazioni oggetto di convenzionamento in regime libero-professionale deve essere contrattato congiuntamente a un aumento dei livelli di attività istituzionale.

La partecipazione degli operatori medici e di quelli non medici alle attività di esecuzione di prestazioni in libera professione è volontaria.

2.9.2. Negoziazione

La negoziazione relativa all'acquisto di prestazioni oggetto di convenzionamento in regime di "libera professione" avviene direttamente fra la Direzione generale e gli operatori interessati, preliminarmente alla stipula del rapporto convenzionale.

Nell'ambito della fase di contrattazione sono esplicitamente definiti:

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

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

L'acquisto di prestazioni oggetto di rapporto convenzionale in regime di libera professione deve essere formalizzato mediante accordo sottoscritto da tutti gli operatori.

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

79

Per ogni altra indicazione relativa all'erogazione di prestazioni in libera professione si fa riferimento al regolamento della stessa.

3. Prestazioni occasionali

3.1. Definizione del regime di erogazione

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

3.2 Autorizzazione all'erogazione di prestazioni occasionali

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

3.3. Determinazione del prezzo di vendita

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

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

3.4 Erogazione delle prestazioni

3.4.1 Procedure tecnico-scientifiche di esecuzione delle prestazioni

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

3.4.2 Tempi di preavviso per l'accesso ai servizi

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

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

3.4.3 Modalità di accesso ai servizi

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

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

80

3.4.4. Richiesta di erogazione

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

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

La richiesta deve essere preventivamente autorizzata dalla Direzione sanitaria.

La trasmissione della richiesta, come sopra redatta, all'ARNAS deve necessariamente avvenire preliminarmente all'esecuzione delle prestazioni richieste. Fanno eccezione le prestazioni a carattere d'urgenza per cui l'emissione può essere attuata posteriormente all'esecuzione della prestazione richiesta.

4. Expertise

4.1 Definizione

Fanno parte del presente oggetto di regolamento tutte le prestazioni in cui l'oggetto è la cessione delle sole conoscenze scientifico-professionali a soggetti dotati di personalità giuridica. Tali

prestazioni, che non possono in alcun modo comportare l'utilizzo di beni materiali, attrezzature e spazi aziendali, riguardano in particolare expertise e pareri scientifici.

4.2 Stipula del contratto

Le aziende che desiderano avvalersi della collaborazione di professionisti dipendenti dell'ARNAS "Garibaldi" per le prestazioni di cui al precedente paragrafo devono presentare richiesta scritta al Direttore generale il quale, sentiti il Direttore amministrativo ed il Direttore sanitario, decide in merito all'opportunità di accettare o meno la richiesta pervenuta in funzione delle esigenze interne di copertura dell'attività istituzionale, della convenienza economica per l'ente stesso e in funzione della disponibilità dei professionisti interessati. In caso di approvazione della richiesta, l'amministrazione provvederà a stipulare con l'Azienda richiedente un formale accordo\protocollo in cui dovranno essere definiti con precisione:

- nominativi dei professionisti coinvolti;
- impegno orario complessivo del contratto, se necessario;
- prezzo da riconoscere all'Azienda Ospedaliera "Garibaldi";
- modalità e termini di pagamento.

Tale accordo, sottoscritto dai rappresentanti legali delle Aziende, viene recepito dall'Azienda con atto deliberativo. Alle scadenze dei termini contrattuali previsti, l'Azienda provvederà all'emissione di regolare fattura.

81

4.3. Partecipazione dei professionisti dipendenti

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

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