



Deliberazione n. 3  
Adottata dal Direttore Generale in data 2 GEN. 2014

OGGETTO: approvazione «Regolamento per l'organizzazione e la disciplina della libera professione e delle attività sanitarie a pagamento»

Il Direttore Amministrativo certifica che la deliberazione è stata pubblicata sull'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria a partire dal 2 GEN. 2014 e resterà in pubblicazione per quindici giorni consecutivi ed è stata posta a disposizione per la consultazione

Il Direttore Generale Dott. Ennio Filigheddu  
Coadiuvato dal Direttore Amministrativo Dott. Pietro Tamponi  
e dal Direttore Sanitario Dott. Roberto Sequi

VISTO l'art. 2 del D.L. settembre 2012, n. 158, recante «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute», convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189

DATO ATTO che con DGR n. 33/27 del 8.8.2013 la regione ha adottato le linee guida previste dalla norma sopra richiamata;

RAVVISATA la necessità di provvedere alla nuova regolamentazione della materia in considerazione delle sopravvenute disposizioni normative;

RITENUTO di dover provvedere pertanto all'approvazione del nuovo «Regolamento per l'organizzazione e la disciplina della libera professione e delle attività sanitarie a pagamento»;

DATO ATTO che il testo del presente Regolamento è stato sottoposto all'esame delle Organizzazioni sindacali e del Collegio dei Sindaci

DELIBERA

- di approvare il nuovo Regolamento per l'organizzazione e la disciplina della libera professione e delle attività sanitarie a pagamento;
- di dare atto che la decorrenza è fissata al 1.1.2014;
- di inviare il presente provvedimento alla RAS per quanto previsto dalle LR n. 10/2006, al Magnifico Rettore, all'Organo di Indirizzo, al Collegio dei Sindaci e alle OOSS e alla RSU

Il Direttore Sanitario  
Roberto Sequi

Il Direttore Generale  
Ennio Filigheddu

Direttore Amministrativo  
Pietro Tamponi



## ALLEGATO A

### REGOLAMENTO PER L'ORGANIZZAZIONE E LA DISCIPLINA DELLA LIBERA PROFESSIONE E DELLE ATTIVITÀ SANITARIE A PAGAMENTO

#### Art. 1 - Finalità e principi

Per attività libero professionale (A.L.P.) si intende l'attività che i Dirigenti Medici e del Ruolo Sanitario, con rapporto di lavoro esclusivo, e i Dirigenti Universitari, con attività assistenziale esclusiva, esercitano, individualmente o in equipe, fuori dall'impegno di servizio in regime:

- ✓ ambulatoriale
- ✓ day hospital o day surgery
- ✓ ricovero ordinario

in favore e su libera scelta.

- ✓ dell' Assistito
- ✓ di Assicurazioni, Aziende ed Enti
- ✓ dei Fondi sanitari integrativi del S.S.N. di cui all'art.9 del D.lgs 502/92, con oneri a carico dei richiedenti

Per Libera Professione Intramoenia, definita "Normale", ex art. 55 comma 1 Lett. a – b C.C.N.L. 8/6/2000, si intende l'attività effettuata all'interno degli ambulatori dell'Azienda presso i quali il Professionista presta servizio istituzionale.

L'A.L.P. contribuisce al processo riorganizzativo dei servizi offerti al paziente, mettendo a loro disposizione le conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'azienda.

L'A.L.P. rafforza la capacità competitiva dell'Azienda, non solo sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal S.S.N. in concorrenza con altre strutture private, ma anche sul mercato più generale dei servizi sanitari (Linee di indirizzo per l'attività libero professionale intramuraria della Regione Sardegna).

L'esercizio dell'A.L.P. è un diritto che deve essere garantito nell'osservanza dei seguenti principi.

1. l'attività istituzionale è prevalente rispetto all'A.L.P. e come tale deve essere esercitata dopo aver garantito l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e la piena operatività delle strutture e servizi;
2. le prestazioni erogate in regime di libera professione previste dal SSN, intendendosi aggiuntive, devono essere fruibili anche in regime istituzionale in modo da assicurare a tutti e gratuitamente

l'accessibilità alle cure sanitarie necessarie nel rispetto del principio dell'equità di accesso ai Servizi Sanitari;

3. contesto organizzativo della struttura che deve consentire l'operatività;
4. libertà del cittadino nella scelta del regime di attività di cui intende avvalersi;
5. valorizzazione delle professionalità del personale dipendente ed universitario operante nell'azienda;
6. riduzione progressiva delle liste d'attesa per l'attività istituzionale;
7. rispetto equilibri tra l'attività istituzionale e libero professionale;
8. equilibrio tra costi e ricavi in modo che la quota riservata all'azienda copra tutte le spese sostenute precisando che in caso di disavanzi il Direttore Generale assumerà tutte le iniziative necessarie, compresa la sospensione del servizio interessato.

#### Art. 2 – Libera professione intramoenia Allargata

Qualora, per l'esercizio dell'attività libero professionale, non risultino disponibili spazi all'interno dell'Azienda, la stessa, su autorizzazione della Regione, può adottare un "PROGRAMMA SPERIMENTALE" che preveda lo svolgimento dell'attività intramoenia presso gli studi privati dei professionisti previa sottoscrizione di una **convenzione annuale rinnovabile (Linee Guida sull'esercizio della libera professione intramuraria – Deliberazione della Giunta Regionale n.33/27 dell'08/08/2013).**

Tale modalità di esercizio della Libera Professione Intramoenia, definita "Allargata" (*art. 56 C.C.N.L. 8/6/2000*) è subordinata all'autorizzazione del Direttore Generale e deve essere svolta presso strutture esterne private non accreditate, studi o ambulatori privati idonei. Il presupposto di tale autorizzazione, afferisce alla disciplina transitoria di cui all'art. 10 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., alla legge 120/2007 (così come modificata dal Decreto Legge 158/2012 convertito con modificazioni dalla Legge 189/2012 – c.d. "Riforma Balduzzi") alle disposizioni di cui all'art. 56 del C.C.N.L. 08/06/2000 e alle Linee Guida sull'esercizio della libera professione intramuraria approvate con Delibera della Giunta Regionale n. 51/21 del 17/11/2009 e n. 33/27 dell'08/08/2013. In ogni caso, tale autorizzazione rimane soggetta alle modifiche che verranno apportate dalla normativa successiva.

La Regione o l'Azienda, in conformità a quanto previsto nelle indicazioni regionali, dovrà predisporre ed attivare una infrastruttura di rete al fine di consentire il collegamento, in voce o dati, tra la stessa e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni in Attività libero professionale. Mediante l'utilizzazione di tale infrastruttura dovrà essere assicurato l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, dei pazienti visitati, delle prescrizioni e estremi dei pagamenti.

Viene fatto divieto di esercitare l'attività libero professionale presso studi collegati in rete nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati con il SSN operino.

- professionisti non dipendenti o non convenzionati con SSN;
- dipendenti in regime di non esclusività.

L'Azienda, su disposizione regionale, può derogare a tale ultima previsione a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da tutti i professionisti dello studio professionale associato.

### **Art. 3 – Modalità di pagamento delle prestazioni**

Il pagamento delle prestazioni eseguite in Attività libero professionale dovrà essere effettuato direttamente nei confronti dell'Azienda mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo.

### **Art. 4 – Diritti del Cittadino**

L'A.L.P. deve consentire al cittadino la piena e completa libertà di scelta del proprio medico curante e/o l'equipe medica di fiducia dietro pagamento delle tariffe indicate.

A tal fine deve essere messo a conoscenza preventivamente degli oneri che dovrà sostenere.

### **Art. 5 – Tipologia prestazioni erogabili**

L'A.L.P. si esercita nelle seguenti forme:

***A. Libera professione individuale e/o in equipe (Art. 55 comma 1 Lett. a – b art. 56 C.C.N.L. 8/6/2000.***

Tali forme di esercizio indicano la libera professione, individuale o in equipe, per prestazioni ambulatoriali, di diagnostica strumentale o laboratorio, di day hospital, day surgery e di ricovero richiesti da cittadini singoli o associati che scelgono il singolo professionista o un equipe di professionisti con oneri a carico dell'utente singolo ovvero di assicurazioni o fondi integrativi. Rientrano in tale fattispecie le relazioni medico legali

***B. Attività svolte presso altre aziende S.S.N. – Enti del comparto o Strutture non accreditate.***

L'attività professionale richiesta a pagamento dai singoli utenti è svolta individualmente o in equipe, in strutture di altre Aziende del S.S.N., o di altra struttura sanitaria non accreditata; rientra tra le tipologie previste dall'art. 55 del CCNL 08/06/2000 da svolgersi con le modalità indicate nei commi 7 e 8 del successivo art. 58.

L'attività di consulenza può essere attuata anche nei confronti di istituzioni pubbliche non sanitarie senza scopi di lucro.

L'attività è originata da una richiesta di prestazione professionale di un utente pagante che trovasi presso altra struttura che provvederà ad inviare la formale richiesta all'Azienda con modulistica concordata.

La convenzione sarà attivata prevedendo le modalità di accesso, di incasso e di fatturazione.

Nel caso di richieste sporadiche, si conviene sulla opportunità di regolarizzare il rapporto con scambi di lettere contenenti le modalità di esecuzione della prestazione.

### *C. Attività aziendale a pagamento.*

L'azienda nell'ambito della Sua autonomia organizzativa e gestionale, può stipulare convenzioni con terzi (Enti Pubblici, Istituzioni, Ditte private) per la fornitura di prestazioni o pacchetti di prestazioni con esclusione come già detto delle strutture private accreditate anche parzialmente.

L'azienda, valutata la reale produttività della struttura, potrà considerare l'attività come:

- istituzionale;
- intramuraria da remunerare nei limiti consentiti dalle tariffe fissate;
- obiettivo prestazionale parte orario di servizio e parte in orario aggiuntivo da retribuire con quota parte delle risorse introitate.

In quest'ultima ipotesi, l'Azienda concorderà con i professionisti/equipe interessate le modalità di ripartizione delle specifiche risorse introitate quale remunerazione dell'obiettivo incentivante.

In ogni caso la ripartizione dei proventi, sia nel caso di inquadramento dell'attività come libero-professionale intramuraria che come obiettivo incentivante viene definita in specifici protocolli d'intesa sulla base dell'incidenza dei costi ed oneri specifici e generali.

Rientrano nella tipologia le attività richieste in qualità di specialista di esperto qualificato in medicina del lavoro o medico competente nell'ambito di quanto previsto dal D.lgs 626/94 e ss.mm.ii.

Rientrano, altresì, nella tipologia disciplinata dall'art. 3 lett C) le attività relative alla sorveglianza medica dei lavoratori esposti a rischi di radiazione ai sensi dei D.Lgs. 230/95 e D.Lgs. 187/00, e del D.M. 29-11-85 e ss.mm.ii..

### *D. Acquisizione prestazioni aggiuntive per particolari esigenze istituzionali.*

L'azienda, esperite tutte le iniziative per ridurre le liste d'attesa compresa la retribuzione di risultato, può ricorrere «*in via eccezionale e temporanea*» alla richiesta di prestazioni istituzionali aggiuntive.

Tale attività viene collocata nelle tipologie di libera professione pur non essendovi proventi dai pagamenti in proprio in quanto il costo è sostenuto esclusivamente dall'Azienda.

L'eccezionalità e temporalità è riferita alle seguenti condizioni.

- a) l'attività aggiuntiva richiesta deve essere riferita a prestazioni critiche o qualificate come urgenti dalla Direzione Generale;
- b) il periodo deve essere predeterminato per valutare al termine le misure da adottare;
- c) l'attività deve essere dettagliatamente qualificata nei volumi e prestazioni, nei tempi di erogazione in relazione anche ai volumi di attività istituzionale che le singole unità operative assicurano;
- d) i volumi in parola non concorrono ad incrementare i volumi erogabili in attività libero-professionali.

L'Azienda concorderà di volta in volta appositi protocolli di intesa, trasmettendo alle OO.SS. legittimate dell'Area Sanitaria, i volumi, le tariffe, la ripartizione degli introiti e le modalità di espletamento nel

rispetto dei principi generali del presente regolamento, dei criteri sopraindicati e di quanto sotto indicato.

- ✓ l'attività, dando luogo a compensi aggiuntivi, darà luogo ad orari aggiuntivi;
- ✓ i compensi sono fissati valutando.
  - a) nel caso di mancata e temporanea sostituzione di personale in organico, la quantificazione del risparmio sui costi del personale assente;
  - b) nel caso di prestazioni aggiuntive per le riduzioni dei tempi di attesa la quantificazione delle tariffe corrispondenti alle attività rese.

Si considerano rientranti nella tipologia in esame, le prestazioni ex art.14 comma 6 e 18 del C.C.N.L. del 03.11.2005.

Non vengono accantonati per le attività aggiuntive i fondi di cui all'art. 57 lett. i) del C.C.N.L.

L'attivazione dell'Istituto è di esclusiva prerogativa dell'Azienda che per la sua applicazione provvederà a darne comunicazione a tutto il personale interessato.

#### *Art. 6 – Prestazioni farmaceutiche*

Rientrano nell'A.L.P.I. le prestazioni farmaceutiche.

#### *Art. 7 – Medici in formazione specialistica*

Ai sensi e con le modalità previste dall'art. 40 del D. Lgs del 17/08/1999 n. 368 e dal D.P.C.M. 02/07/2007 è consentito ai medici in formazione specialistica, e per la durata della formazione, l'esercizio dell'attività libero-professionale.

#### *Art. 8 – Prestazioni domicilio utenti*

Rientrano nell'A.L.P.I. le prestazioni di cui all'art. 58, commi 5 e 6, del C.C.N.L. 2000 rese direttamente dal professionista scelto al domicilio dell'utente.

L'attività al domicilio dell'utente deve essere:

- ✓ correlata al rapporto fiduciario già esistente con il medico prescelto;
- ✓ effettuata fuori dall'orario di servizio ed in fasce orarie non contrastanti con l'impegno istituzionale;

Il professionista riscuoterà il corrispettivo della prestazione rilasciando regolare quietanza in nome e per conto dell'Azienda da compilare in tutte le sue parti.

Il giorno successivo non festivo all'erogazione della prestazione, o comunque entro l'ultimo giorno del mese in corso deve essere versato quanto incassato a mezzo degli uffici ticket dell'azienda unitamente ad una copia della quietanza rilasciata.

#### *Art. 9 – Consulso*

Per consulto si intende un giudizio – parere straordinario e specialistico nei confronti del singolo utente reso nella disciplina per cui è autorizzato ad effettuare l'A.L.P..

E' effettuato in ogni caso fuori dall'orario di servizio. Salvo i casi d'urgenza, l'effettuazione dei consulti dovrà essere autorizzata dai Dirigenti Medici dei Presidi. Il professionista provvederà direttamente alla riscossione ed al versamento nel primo giorno non festivo negli uffici abilitati dell'Azienda.

#### *Art. 10 – Attività certificazione INAIL*

La certificazione INAIL sono fornite presso l'unità operativa ad accesso diretto ed esattamente nel Pronto Soccorso.

Tali attività, non essendo possibile espletarle fuori dell'orario di servizio, dovrà essere recuperata in ragione del volume dell'attività svolta.

Si reputa di norma il tempo minimo di 20 minuti necessario per l'attività in parola.

I compensi erogati dall'INAIL sono introitati dall'Azienda e riversati ai medici aventi diritto dopo aver verificato l'espletamento dell'orario aggiuntivo in parti uguali nella misura del 95% ( ex art 58 CCNL DIR.MED. 1998/2001).

L'attribuzione della somma avviene semestralmente tenuto conto dei versamenti frazionati effettuati dall'INAIL.

Nessuna somma è anticipata dall'Azienda.

Nell'erogazione dei compensi si dovrà comunque tenere conto delle assenze dal servizio di parte del personale medico che svolge l'attività in parola.

L'attività di certificazione resa dai professionisti che hanno optato per l'attività libero professionale extramuraria è da considerarsi attività istituzionale e i relativi compensi verranno introitati dall'azienda.

#### *Art. 11 – Attività Case di Cura Accreditate*

Nessuna tipologia di libera professione può essere esercitata in strutture private accreditate anche parzialmente con il S.S.N. in ottemperanza alla normativa vigente sulla incompatibilità di cui all'art. 4 comma 7 della L. 412/91.

L'azienda non potrà altresì stipulare alcuna convenzione con le strutture private accreditate per garantire prestazioni sanitarie.

L'esercizio della libera professione in violazione di detti principi può determinare il recesso per giusta causa.

### *Art. 12 – Esclusioni Libera Professione*

Il Dirigente Sanitario o Universitario che abbia optato per il lavoro non esclusivo è escluso dall'esercizio dell'istituto in esame e non può svolgere l'A.L.P. in altre strutture pubbliche né presso altre strutture private accreditate anche parzialmente.

Il professionista che, per le funzioni svolte o per le discipline di appartenenza, non può esercitare l'A.L.P. nella propria struttura, può essere autorizzato dal Direttore Generale, previo parere favorevole del collegio di Direzione e delle OO.SS. legittimate, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di 5 anni nella stessa disciplina.

L'autorizzazione è concessa anche nei casi di esercizio di attività professionale svolta in qualità di specialista di medicina del lavoro o medico competente ai sensi del D.lgs n. 626/94 e ss.mm.ii. con esclusione dei Dirigenti che si trovino in condizioni di incompatibilità.

L'A.L.P. non può essere erogata nell'unità operativa di emergenza, urgenza, terapia intensiva, unità coronarica, rianimazione nonché per attività di prelievo d'organi e tessuti, di emodialisi, e per i ricoveri di urgenza in tutte le unità operative ovvero in relazione alla seguenti tipologie:

- ✓ ricoveri ordinari malati terminali;
- ✓ prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale urgente;

Sono inoltre escluse dall'esercizio della libera professione le prestazioni prive di solida evidenza scientifica quali quelle non previste dal nomenclatore tariffario Regionale e/o Nazionale.

In via generale ogni prestazione o servizio ricompreso nei LEA erogati e rientranti nelle attività istituzionali possono essere offerti in regime di libera professione.

Qualora si voglia erogare una prestazione al di fuori dell'attività istituzionale o non garantita dall'Azienda, deve pronunciarsi la Commissione Paritetica Aziendale che valutati gli aspetti sanitari-organizzativi e i relativi costi, potrà proporre alla Direzione Generale l'autorizzazione.

### *Art. 13 – Modalità esercizio A.L.P.*

L'A.L.P. non può essere effettuata durante:

- ✓ l'orario di servizio e dell'impegno istituzionale;
- ✓ turni di reperibilità e lavoro straordinario;
- ✓ la guardia notturna istituzionale;
- ✓ l'assenza dal servizio per malattia, infortunio, ferie;
- ✓ astensione obbligatoria - facoltativa per maternità;
- ✓ tutte le altre assenze che non consentono l'attività istituzionale; (es. permessi retribuiti, sciopero, aspettativa non retribuita, congedi collegati al recupero biologico, sospensione dal servizio).

Qualora l'attività risulti prestata in una delle situazioni o condizioni sopra elencate, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda fermo restando gli ulteriori provvedimenti derivanti dall'inadempienza.

Qualunque sia la forma di esercizio o l'ambito di attività (ambulatoriale o di ricovero) la libera professione può essere attivata solo su autorizzazione della Direzione Generale o dirigente a tal fine delegato.

Durante l'attività libero professionale non sono consentiti:

- ✓ l'uso del ricettario unico di prescrizione proposta nazionale (ricettari) di qualunque modulistica proposta del S.S.N. o Regionale;
- ✓ l'attivazione di procedure d'accesso difformi da quanto previsto dalla normativa o regolamenti vigenti;

E' consentito l'uso di carta intestata dell'Azienda specifica per l'A.L.P., il cui conseguente onere rientra nei costi di produzione.

I compensi relativi alle prestazioni libero professionali sono versati di norma negli uffici ticket dell'Azienda.

Saranno riscossi dal professionista purché rilasci quietanza o altro documento idoneo, nei casi di chiusura di tali uffici.

L'A.L.P. va esercitata:

- negli spazi all'uopo definiti e concordati con il direttore della struttura operativa competente;
- nelle fasce orarie predeterminate e concordate.

Le sedi e i locali, individuati dalla Direzione Medica Ospedaliera in collaborazione con i Direttori di Dipartimento/di Unità operativa, possono essere specifici e distinti rispetto a quelli destinati all'attività istituzionale ovvero comuni, fermo restando che l'organizzazione deve assicurare orari e percorsi logistici diversi per le due attività.

L'Azienda fino alla definizione del progetto di riorganizzazione della struttura libero professionale nell'ambito del più generale e prevalente piano di razionalizzazione degli spazi, reperirà gli spazi necessari tenuto conto delle specifiche esigenze derivanti dalle diverse discipline nelle quali attivare l'A.L.P. nonché degli spazi esistenti e del numero di personale interessato.

Stante l'attuale situazione strutturale, il livello di comfort alberghiero garantibile è costituito, senza pagamento di oneri aggiuntivi a carico del paziente, dal ricovero in stanza con due letti.

Sono messi a disposizione, di norma, nell'ambito della struttura utilizzata per le attività divisionali, gli spazi ambulatoriali da utilizzare per le attività in fasce orarie diverse dalle attività istituzionali.

Si potrà accedere alle attrezzature di diagnostica strumentale e di laboratorio qualora non impegnate per attività istituzionali, secondo modalità di utilizzo concordate con la Direzione Medica di presidio ed i Direttori di Dipartimento.

Tutto il personale afferente ad unità operative presso le quali si svolge l'attività libero professionale, anche se non direttamente coinvolto nell'esercizio di tale attività, è comunque tenuto a prestare, nei limiti del

normale impegno di lavoro, e senza alcuna retribuzione aggiuntiva, ad esclusione del fondo per il personale del Comparto, ogni funzione assistenziale al paziente che accede al regime libero professionale nonché tutte le attività di carattere generale complementari della prestazione.

#### **Art. 14 – Limitazioni A.L.P.**

Le attività libero professionali non possono complessivamente comportare un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

Per quantificare i volumi massimi che possono essere resi in regime libero professionale da ciascun dipendente, si valuta l'orario di lavoro e/o volume prestazionale dell'attività istituzionale svolta da ciascuna unità operativa. Il risultato rappresenta il tempo massimo annuo che ciascun dirigente potrebbe dedicare all'attività libero professionale.

Per le attività di ricovero si deve fare riferimento alla tipologia e complessità delle prestazioni.

Per le verifiche dei volumi, tutti i Dirigenti, compresi i Direttori delle strutture complesse, devono documentare lo svolgimento delle prestazioni di A.L.P. mediante la rilevazione automatica delle presenze in servizio.

La Direzione Generale negozia con i singoli dirigenti il volume dell'attività libero professionale sulla base dei volumi di attività istituzionale prevista e concordata in sede di definizione di budget.

Al personale Universitario e della Dirigenza del ruolo Sanitario che abbiano optato per l'esercizio della libera professione extramuraria è vietato l'accesso sotto qualsiasi forma alla libera professione intramoenia nell'Azienda e non può esercitare nelle strutture private accreditate.

In ogni caso, ai sensi del comma 4 dell'art. 22 bis della Legge 248/2006 e nelle more di direttive regionali, l'A.L.P. non può superare sul piano quantitativo nell'arco di un anno, l'attività istituzionale dell'anno precedente.

#### **Art. 15 – Commissione Paritetica Promozione e Verifica**

E' istituita la Commissione paritetica per la libera professione così composta.

##### Parte pubblica.

- ✓ dal Direttore Sanitario o Suo delegato
- ✓ dal Direttore Amministrativo o Suo delegato
- ✓ dalla Direzione Medica o Suo delegato
- ✓ dal Capo Dipartimento o Suo delegato ovvero Direttore Struttura Complessa.

##### Parte Sindacale.

i quattro Rappresentanti Sindacali sono designati di concerto dalle OO.SS..

La commissione in particolare.

- ✓ formula proposte in ordine ai criteri ed alle modalità per monitorare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale ed attività libero professionale;
- ✓ controlla e verifica il rispetto dei tetti dei volumi prestazionali dell'attività libero professionale;
- ✓ propone le sanzioni da comminare ai Dirigenti per il mancato rispetto delle modalità di erogazione delle prestazioni dell'attività libero professionale e per le violazioni del presente regolamento;
- ✓ formula proposte per realizzare le più idonee modalità organizzative della libera professione intramuraria;
- ✓ verifica ed effettua il monitoraggio sui tempi della lista d'attesa delle attività istituzionali, il rispetto dei piani di lavoro e l'utilizzo degli spazi;
- ✓ formula proposte per la risoluzione di eventuali problemi e conflitti che possono insorgere in merito all'interpretazione del presente regolamento fra i professionisti e l'equipe nello svolgimento dell'attività;
- ✓ esprime parere non vincolante sulla richiesta dei Dirigenti che intendono esercitare la libera professione.
  - in discipline diverse da quelle di appartenenza purché in possesso dei requisiti sopra indicati;
  - in altre strutture aziendali abilitate;
- in un territorio diverso dall'area vasta metropolitana o in diversa provincia della Regione.

#### *Art. 16 – Ufficio Aziendale libera professione ed area di pagamento*

E' istituito un apposito Ufficio Aziendale nell'ambito della struttura Direzione Medica, di staff della Direzione Sanitaria che dovrà garantire.

- ✓ il supporto per lo svolgimento dell'attività libero professionale;
- ✓ predisposizione di tariffe (i preventivi per le prestazioni in regime di ricovero in collaborazione con l'Ufficio Gestione Ricoveri);
- ✓ attività di segreteria alla Commissione di verifica;
- ✓ verifiche di rispondenza dell'A.L.P. al presente regolamento;
- ✓ monitoraggio della consistenza e variazione delle liste d'attesa, dell'entità delle prestazioni rese in A.L.P. rispetto a quelle rese in attività istituzionale;
- ✓ l'adozione di atti, provvedimenti, direttive e circolari;
- ✓ le procedure autorizzative e di istruttoria;
- ✓ attività reportistica.

*Art. 17 – Personale avente titolo all'esercizio dell'attività  
Personale supporto diretto e indiretto*

a) Premessa

Le disposizioni del presente regolamento si applicano.

- al personale Universitario addetto all'Assistenza;
- al personale della Dirigenza Sanitaria Medica e del ruolo Sanitario con rapporto di lavoro esclusivo.

I dirigenti con opzione per lo svolgimento dell'attività libero professionale extramuraria possono revocare l'opzione entro il 30 novembre di ogni anno.

17.1 Personale di supporto diretto

Si definisce attività di supporto l'attività professionale integrativa di sostegno necessaria all'esercizio dell'A.L.P. in ogni sua forma e tipologia, direttamente o indirettamente connesse alla prestazione erogata, garantita da personale sanitario e non sanitario comunque indispensabile per il corretto espletamento dell'attività libero-professionale nell'interesse dei cittadini, dell'azienda e dei professionisti.

Il personale di supporto per l'attività ambulatoriale e/o strumentale si distingue in: Dirigenti, personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa fuori dall'orario di servizio all'attività L.P.

La partecipazione è volontaria. L'individuazione del personale di supporto diretto fuori dall'orario di servizio è lasciata alla esclusiva discrezione del Professionista titolare dell'Alpi.

L'orario aggiuntivo previsto per il personale di supporto viene stimato in un limite pari a 8 ore medie settimanali.

La partecipazione all'attività di supporto può essere effettuata per le seguenti tipologie di prestazioni.

- a) prestazione individuale ambulatoriale con personale di supporto;
- b) prestazione individuale strumentale con personale di supporto;
- c) prestazione d'equipe ambulatoriale strumentale;
- d) prestazione d'equipe in regime di ricovero.

17.2 Attività di supporto indiretta

Si intende per attività di supporto indiretta l'insieme delle attività necessarie per l'esercizio della libera professione ma dedicate in modo indistinto anche all'attività istituzionale.

Tale personale che collabora di norma in orari di servizio può appartenere al ruolo sanitario o al ruolo amministrativo.

## Personale di supporto amministrativo

Il personale amministrativo collabora di norma nel normale orario di servizio per assicurare l'esercizio dell'A.L.P. (art. 4 D.M. 31.07.97) nelle funzioni organizzative di coordinamento, informativo, di prenotazione, riscossione, contabilizzazione, pagamento controllo e verifica.

Il personale in parola è assegnato all'ufficio Attività Libero-professionale, all'ufficio Gestione ricoveri, all'ufficio AA.GG. libera professione paganti in proprio, alle strutture Personale-Bilancio, all'attività di prenotazione delle prestazioni ed agli uffici ticket.

Per tali attività «indirette» anche se svolte di norma in orario di servizio, viene riconosciuto un compenso proporzionale che farà carico sulla tariffa di vendita della prestazione rapportato nel caso degli uffici ticket o prenotazione rispettivamente ai giorni di effettiva presenza in servizio o al numero di prenotazioni effettuate per presidio ovvero per strutture.

### **Art. 18 – Termini di presentazione delle domande**

I Dirigenti e/o le équipes che intendono svolgere l'A.L.P.I. intramoenia devono presentare la relativa domanda presso l'Ufficio Attività Libero Professionale mediante la compilazione di apposito modulo corredato della documentazione ivi prevista. Terminata l'istruttoria, al professionista verrà comunicata la concessione della suddetta autorizzazione o il diniego della stessa, espressamente motivata ed in forma scritta.

Nell'ipotesi di variazione prezzi o sede, dovrà essere presentata apposita domanda, in carta libera, all'ufficio A.L.P. il quale, al termine dell'istruttoria, comunicherà al professionista, in forma scritta, l'autorizzazione alla variazione dei prezzi ed il termine di decorrenza degli effetti.

### **Art. 19 – criteri generali per la determinazione delle tariffe**

La tariffa deve essere remunerativa di tutti i costi sostenuti, non potendo l'esercizio della L.P. comportare alcun onere aggiuntivo a carico dell'Azienda e comunque, nell'assicurare la competitività con il mercato esterno, non deve essere inferiore a quanto previsto a titolo di partecipazione al ticket.

In attesa che la tariffa possa essere determinata anche attraverso costi rilevati dalla contabilità analitica, si ritiene che la stessa, riferita alla singola prestazione tenga conto:

- quota remunerazione personale professionista e dell'équipe ;
- quota recupero costi diretti, indiretti, remunerazione aziendale ed ammortamento e manutenzione delle apparecchiature;
- quota spettante al personale di supporto diretto per lo svolgimento dell'attività fuori orario di servizio articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità;
- costi connessi alle attività di prenotazione e riscossione degli onorari;

- costi connessi alle realizzazioni della infrastruttura di rete;
- fondo perequazione personale dirigente del ruolo sanitario che a causa delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, ha una limitata possibilità di esercitare la L.P.;
- quota personale amministrativo per supporto indiretto.

Nell'applicazione dei predetti importi, quale ulteriore quota, oltre a quella prevista dalla disciplina contrattuale, viene introdotta un'ulteriore trattenuta pari al 5% del compenso del libero professionista da destinare all'Azienda che dovrà porre in essere interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa (art. 1, comma 4 lett. C, Legge 120/2007).

19.1 Prestazioni Ambulatoriali: si individuano le seguenti quote da trattenere sulla tariffa prefissata.

1. quota competenza azienda

Si ipotizzano a tal fine i seguenti livelli di prestazioni riferibili all'impegno economico a carico dell'azienda.

a) <u>prestazioni a costo medio basso</u> comprendono: visite specialistiche, colloqui, relazioni e pareri su casi clinici e di medicina legale	6% della tariffa fissata
b) <u>prestazioni a costo medio alto</u> piccoli interventi chirurgici ambulatoriali	17% della tariffa fissata
c) <u>prestazioni ad alto costo</u> esami strumentali esami ecografici e specialistici ambulatoriali (EMG, EEG, ECG, ecocolondoppler, densitometria ossea, spirometria, attività terapeutica strumentale)	23% della tariffa fissata
d) <u>prestazioni ad altissimo costo</u> esami citologici, istologici, anatomopatologici, esami laboratorio esami radiologici tradizionali	31% della tariffa fissata
esami T.A.C. e R.M.N. radiologia interventistica	44% della tariffa fissata
Prestazioni rese negli studi privati	6% della tariffa fissata

2. quota del personale di supporto diretto deve essere determinata in funzione:

- del 10% dell'intero importo della prestazione (14% per prestazioni Tac e Risonanze)

- dell'eventuale quota aggiuntiva decisa dal singolo Professionista
- 3. quota personale amministrativo supporto indiretto 3%
- 4. fondo perequativo 5% al netto delle quote a favore dell'Azienda
- 5. fondo per interventi di prevenzione o riduzione delle liste d'attesa 5% del compenso del Libero Professionista
- 6. fondo personale del Comparto 2%.

Alle quote sopraindicate potranno inoltre essere dovute

- IVA per quelle prestazioni non esenti
- Importo bollo nei casi previsti

### 19.2. Attività libero professionale in regime di ricovero

L'utente, che esplicitamente sceglie una prestazione libero professionale in regime di ricovero, deve essere informato preventivamente del costo complessivo mediante un preventivo contenente l'indicazione analitica delle prestazioni richieste e da ricevere.

Tale onere è demandato all'apposito Ufficio Gestione Ricoveri aziendale.

Il preventivo dovrà essere sottoscritto dal paziente per accettazione nella richiesta di ricovero.

In ogni caso il Responsabile dell'Unità Operativa cui appartiene il medico scelto dal paziente deve dichiarare che l'attività richiesta a pagamento è svolta dallo stesso medico anche come attività istituzionale.

Anche l'attività di cui trattasi deve essere effettuata fuori dall'orario di servizio e comunque mediante timbratura con apposita causale.

Non costituisce attività di supporto alla stessa l'attività del personale medico e paramedico coinvolti nell'erogazione dei livelli assistenziali di assistenza nel normale orario di lavoro.

Il paziente ha diritto a ricevere gratuitamente tutte le prestazioni garantite dai L.E.A. e dal S.S.N.

La tariffa sarà così determinata.

- a) compenso spettante a titolo di onorari al professionista e all'equipe, al quale va decurtato.
  - 1) l'importo relativo all'IRAP;
  - 2) 5% fondo perequazione;
  - 3) 5% fondo abbattimento liste d'attesa;
  - 4) 3% quota supporto indiretto.
- b) 50% del relativo DRG;
- c) importo trattamento alberghiero pari a euro 80,00 nel caso di richiesta di camera singola ed € 51,65 nel caso di richiesta di camera doppia senza servizi (Es. telefono, televisore). L'utilizzo di un

secondo letto per l'accompagnatore comporta l'addebito di un costo pari ad € 25,80 comprensivo del servizio mensa;

Gli importi di cui alle lettere b) - c) sono introitati dall'azienda.

All'atto del ricovero sarà richiesto al paziente un acconto pari al 50% dei costi suindicati (50% professionista + DRG + spese trattamento alberghiero).

Il saldo dovrà essere versato interamente al momento delle dimissioni.

Tab. 1. *Tabella riassuntiva*

	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
A.L.P. regime ricoveri	Quota professionista (decurtata dell'IRAP, della quota equipe e delle quote C - D - E)	50% DRG  +  trattamento alberghiero	5%	5%	3%

legenda.

- A: quota spettante al professionista + importo equipe;
- B: quota competente all'Azienda ;
- C: quota per interventi di prevenzione o abbattimento liste d'attesa (L. 120/2007);
- D: quota fondo perequazione personale Dirigente ;
- E: quota per il personale di supporto indiretto.

I componenti l'equipe possono di comune accordo determinare la distribuzione fra i singoli componenti della quota A) fermo restando la previsione di un compenso orario non inferiore a € 41,00 per il personale di supporto diretto (per il personale del Comparto tale importo in ogni caso verrà trattenuto, se svolto durante le ore di servizio, e destinato ad incrementare il Fondo Produttività del personale del Comparto).

Tab. 2. A.L.P. *regime ambulatoriale*

Pr.	Tipologia prestazione	a	b	c	d	e	f	G
1	prestazioni costo medio-basso senza supporto diretto	81,0%	6,0%	/	Fondo Perequazione Dirigenza Medica e Dirigenti Sanitari nella misura di Legge	Fondo per l'abbattimento delle liste d'attesa nella misura di Legge	3,0%	2,0%
2	prestazioni costo medio-basso con supporto diretto	71,0%	6,0%	10,0%			3,0%	2,0%
3	prestazioni costo medio-alto senza supporto diretto	70,0%	17,0%	/			3,0%	2,0%
4	prestazioni costo medio-alto con supporto diretto	60,0%	17,0%	10,0%			3,0%	2,0%
5	prestazioni ad alto costo senza supporto diretto	64,0%	23,0%	/			3,0%	2,0%
6	prestazioni ad alto costo con supporto diretto	54,0%	23,0%	10,0%			3,0%	2,0%
7	prestazioni ad altissimo costo senza supporto diretto	56,0%	31,0%	/			3,0%	2,0%
8	prestazioni ad altissimo costo con supporto diretto	46,0%	31,0%	10,0%			3,0%	2,0%
9	radiologia elevata tecnologia senza supporto diretto	43,0%	44,0%	/			3,0%	2,0%
10	radiologia elevata tecnologia con supporto diretto	29,0%	44,0%	14,0%			3,0%	2,0%
11	visite domiciliari occasionali	83,0%	5,0%	/			3,0%	1,0%
12	prestazioni studi privati	83,0%	5,0%	/			3,0%	1,0%

legenda.

- a) quota spettante al professionista che ha effettuato la prestazione;
- b) quota Amministrazione comprensiva costi diretti e indiretti;
- c) quota personale di supporto diretto per lo svolgimento dell'attività fuori dell'orario di servizio;
- d) quota Fondo Perequazione per il personale Dirigente con limitazioni allo svolgimento dell'Alpi al netto delle quote a favore dell'Azienda;
- e) quota fondo per interventi di prevenzione o abbattimento liste d'attesa del compenso del libero Professionista;
- f) quota personale di supporto indiretto;
- g) quota fondo personale del Comparto.

19.3. Altre attività aziendali

Le tariffe per altre prestazioni richieste possono essere fissate tenendo conto degli elementi sopraindicati, volta per volta in funzione del contraente, dei volumi da erogare, della complessità delle prestazioni, delle tecnologie utilizzate e dei costi diretti ed indiretti da sostenere.

La quota di partecipazione ai proventi per il personale coinvolto in tale attività dovrà essere valutato al netto dei costi Aziendali.

#### **Art. 20 Criteri riparto Fondo Perequazione Area Dirigenti Medici e Dirigenti Sanitari**

In armonia con lo spirito della normativa nazionale, del CCNL della Dirigenza medica e sanitaria dell'08 giugno 2000 e delle linee Guida della Regione Sardegna una quota della tariffa libero professionale, pari almeno al 5% della massa di tutti i proventi della libera professione al netto delle quote a favore dell'azienda, viene accantonata quale fondo da destinare alla perequazione a beneficio dei dirigenti medici e sanitari esclusivisti facenti capo a discipline, individuate in sede di contrattazione integrativa, che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione.

Dall'erogazione del fondo in parola sono esclusi i Dirigenti.

- part-time;
- con esercizio di attività libero professionale extramuraria;

Il fondo di perequazione sarà attribuito tenendo conto che il beneficio economico non può essere individualmente superiore a quello medio percepito dai Dirigenti che espletano l'A.L.P. secondo i seguenti criteri:

- per beneficio medio percepito si intende la media matematica derivante dal totale dei compensi annualmente retribuiti ai Dirigenti Medici Ospedalieri ed Universitari diviso per il numero dei professionisti che hanno svolto effettivamente l'attività libero professionale durante l'anno;
- tale quota media annua viene rapportata per ogni avente diritto ai periodi di effettiva presenza in servizio;

Eventuali residui del fondo non distribuiti per il raggiungimento del tetto saranno utilizzati per l'aggiornamento e formazione o acquisto di arredi e piccole attrezzature per la libera professione .

#### **Art. 21 Fondo per l'abbattimento delle liste d'attesa**

Ai sensi della Legge 120/2007 come modificata dalla Legge 189/2012 (c.d. riforma Balduzzi) la quota pari al 5% del compenso del Professionista deve essere trattenuta dall'Azienda per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

#### **Art. 22 Fondo per il personale del Comparto**

Quota parte da destinare al Personale del Comparto per l'attività svolta a sostegno della libera professione durante le ore di servizio da ripartirsi in base agli accordi raggiunti in Contrattazione Integrativa.

### *Art. 23 Regime fiscale compensi*

I compensi dell'attività libero professionale intramuraria spettante ai dirigenti sono assimilati, ai sensi dell'art. 1 comma 17 della L. n. 662/96, ai soli fini fiscali, ai redditi da lavoro dipendente.

Ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett i) della L. n. 388/2000 i compensi percepiti per l'attività libero professionale intramoenia esercitata presso studi ambulatoriali privati (c.d. Allargata) costituiscono reddito nella misura del 75%.

Per il restante personale coinvolto nell'espletamento dell'A.L.P. ed al quale sono corrisposti specifici compensi previsti nelle varie tariffe, gli emolumenti sono assoggettati a tutte le contribuzioni anche previdenziali e assistenziali previste per il rapporto di lavoro dipendente.

Le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni sanitarie soggette a vigilanza sono esenti IVA.

L'ambito di applicazione va limitato alle prestazioni mediche di diagnosi, cura e riabilitazione, il cui scopo è quello di tutelare, mantenere o ripristinare la salute della persona, comprendendo anche visite ed esami a carattere di profilassi.

Vanno escluse e sono quindi assoggettate ad IVA a carico dell'utente:

- le consulenze medico legali finalizzati al riconoscimento di una pensione;
- esami e refertazioni per l'accertamento di responsabilità e qualificazione del danno subito;
- prestazioni per liquidazione danni, perizie di assicurazioni;
- accertamenti biologici per accertamenti paternità.

### *Art. 24 Adempimenti contabili*

La riscossione delle tariffe di ciascuna prestazione avverrà a regime presso il servizio cassa degli uffici ticket, che cureranno il rilascio della fattura.

Nelle more della riorganizzazione potranno essere rilasciati dai singoli medici le quietanze di pagamento intestate all'Azienda.

Per l'A.L.P. negli studi privati le quietanze vengono sempre emesse, su bollettari dell'Azienda, dal Medico o Dirigente Sanitario che provvederà alla riscossione della tariffa prestabilita.

Nelle more della realizzazione delle indicazioni regionali sulle modalità di riscossione, gli importi riscossi dai Dirigenti in regime di attività intramoenia dovranno essere versati agli uffici ticket entro e non oltre l'ultimo giorno del mese di esecuzione delle prestazioni precisando che entro il termine perentorio del 23 di dicembre dovranno essere versati tutti gli introiti dell'anno in corso (tale adempimento si rende necessario per evitare il rischio di fatturare la prestazione nell'anno successivo). Solo gli importi fatturati nei giorni successivi al 23/12 potranno essere regolarmente versati prima del 31/12.

All'atto del versamento dei compensi dovrà essere allegato un prospetto con l'indicazione del numero e tipo degli esami espletati.

Il mancato rispetto dei termini comporterà l'adozione di sanzioni a carico dell'inadempiente quali la sospensione dal diritto all'esercizio dell'A.L.P. da un minimo di 10 giorni ad un massimo di 3 mesi.

I dirigenti sono:

- personalmente responsabili della custodia e del corretto utilizzo dei bollettari e dei mezzi di riscossione che verranno utilizzati dall'Azienda;
- tenuti a rilasciare contestualmente alla prestazione svolta il documento fiscale, regolarmente quietanzato con l'indicazione del numero e della tipologia delle prestazioni eseguite e dei dati identificativi del paziente;
- obbligati a comunicare trimestralmente la numerazione delle ricevute fiscali raggiunta;

#### ***Art. 25 Attività non rientranti nella Libera professione***

Non rientrano fra le attività libero professionali, ancorché possono comportare la corresponsione di emolumenti ed indennità.

- le attività previste dall'art. 60 C.C.N.L. 1998/2001 della Dirigenza Medica e altre aree Dirigenti;
- pareri medico legali richiesti da organi di polizia giudiziaria o da organismi dell'amministrazione giudiziaria dello Stato.

-

#### ***Art. 26 Assicurazioni***

L'Azienda garantisce la responsabilità civile dei dirigenti per le eventuali conseguenze derivanti dallo svolgimento dell'attività libero professionale salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.

#### ***Art. 27 Commissione Area Comparto***

E' attivata una Commissione relativa al personale del comparto – area non dirigenziale.

La Commissione è costituita da sei componenti di cui tre designati congiuntamente dalle OO.SS. dell'area di contrattazione collettiva.

La Commissione in particolare,

- verifica l'entità delle attività del personale che collabora per l'esercizio della L.P.;
- formula proposte in ordine a:
  - risoluzione problematiche in ordine all'attività libero professionale ed ai criteri di rotazione nel personale che effettua l'orario aggiuntivo;

- variazione compensi;
- modifica criteri di ripartizione fondo comparto.

#### *Art. 28 Funzioni di Controllo e Verifica*

La verifica sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale è esercitata dalla Direzione Medica di Presidio di concerto con le Direzioni dei Dipartimenti.

Ai direttori dei Dipartimenti e delle Unità Operative compete la funzione di verificare che l'esercizio della L.P. non contrasti con il regolare svolgimento dell'attività istituzionale e di predisporre ognuno per quanto di competenza un piano di aggiornamento semestrale con riferimento alle singole unità operative, ai volumi di attività istituzionali comparati a quelli di A.L.P.

Tali piani saranno inviati alla Direzione Medica di Presidio per la loro adeguata pubblicità ed informazione nei confronti degli utenti.

Le informazioni devono riguardare le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella Libero Professionale nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

Con cadenza mensile ogni Direzione comunicherà alla Direzione di Presidio il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi prefissati.

In ogni caso deve essere garantito che nell'ambito delle attività istituzionali le prestazioni aventi carattere d'urgenza e indifferibili vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta.

L'azienda individua nella Direzione Medica di Presidio la responsabilità della funzione di controllo con particolare riferimento a:

- rilevazione dei volumi delle prestazioni erogate in A.L.P. in relazione ai volumi delle prestazioni effettuate in attività istituzionale;
- tempi di attesa e loro progressivo allineamento ai tempi medi delle prestazioni erogate in regime di A.L.P. al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia una conseguenza di libera scelta del cittadino e non la carenza nell'organizzazione delle prestazioni istituzionali;
- rispetto del contenuto del presente regolamento

I responsabili delle funzioni di controllo suesposte dovranno predisporre una sistematica reportistica sugli esiti dei controlli effettuati che sarà trasmessa al collegio di Direzione alla summenzionata commissione di Promozione e Verifica alla R.S.U. ed Organizzazioni Sindacali aventi titoli.

#### *Art. 29 Entrata in vigore*

Il regolamento entra in vigore abrogando le precedenti disposizioni regolamentari, il quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione della deliberazione di approvazione nell'Albo Pretorio dell'Azienda.