

Regolamento in materia di attività intramoenia del personale dipendente dell'Azienda USL Toscana nordovest

PRINCIPI GENERALI

1. ART. 1 - OGGETTO E FONTI

Il presente atto disciplina le modalità organizzative dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) e dell'attività aziendale a pagamento (AAP) e ne regola lo svolgimento da parte della dirigenza medico veterinaria e del ruolo sanitario, dipendenti, convenzionati specialisti ambulatoriali e dell' emergenza territoriale nel rispetto delle seguenti disposizioni:

Normativa nazionale:

- L. 30/12/1991, n. 412 “Disposizioni in materia di finanza pubblica”;
- D.lgs. 30/12/1992, n. 502, “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e s.m.i.;
- D.lgs.vo 03/02/1993, n. 29 “Razionalizzazione dell’organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego”;
- L. 23/12/1994 n. 724 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”;
- L. 23.12.1996, n. 662, “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”;
- D.M. 28.02.1997 “Attività libero-professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale”;
- D.M. 31/07/1997, “Linee guida dell’organizzazione dell’attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale” (GU 5 agosto 1997, n.181);
- D.M. 31/07/1997, “Attività libero-professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.” (GU 2 settembre 1997, n. 204);
- L. 23/12/1998, n. 448 “Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo”;
- D.Lgs. 19/06/1999, n. 229 “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- L. 23/12/1999, n. 488, “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”;
- DPCM 27/03/2000 “Atto di indirizzo e coordinamento concernente l’attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale”;
- D.lgs. 28/07/2000, n. 254 "Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari";
- D.lgs. 30/03/2001, n. 165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- L. 04/08/2006, n. 248 “Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale”;
- L. 03/08/2007, n.120, “Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”;
- D.Lgs. 09/04/2008 n. 81 – T.U. sulle norme di sicurezza e vigilanza;

- D.L. 13/09/2012, n. 158 convertito con L. 08/11/2012, n. 189 “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute”.

Normativa regionale:

- DGRT n. 376 del 07/04/1997 “disciplina in materia di attività libero professionale e revoca delle deliberazioni n. 1515 e n. 1516 del 18/11/1996”;
- DGRT n. 955 del 09/08/1999 “Quote a carico del servizio sanitario regionale e del cittadino per prestazioni di ricovero ospedaliero in regime libero professionale. Aggiornamento deliberazione g.r. n. 376 del 7.4.1997”;
- DGRT n. 292 del 07/03/2000 “Disposizioni urgenti in materia d'attività libero professionale della dirigenza medica e sanitaria”;
- DGRT n. 355 del 02/04/2001 “Disciplina in materia di attività libero professionale della Dirigenza sanitaria”;
- DGRT n. 555 del 23/07/2007 “Linee di indirizzo in materia di attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria; cronoprogramma iniziative delle Aziende Sanitarie per la riconduzione dell'attività libero-professionale in spazi aziendali. Approvazione”;
- DGRT n. 888 del 03/11/2008 “Linee di indirizzo per l'applicazione della contabilità separata dell'attività libero-professionale ambulatoriale intramuraria della dirigenza sanitaria”;
- DGRT n. 349 del 04/05/2009 “Attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria e compartecipazione alla spesa sanitaria: determinazioni in materia di tariffe e volumi delle prestazioni libero professionali – ulteriori livelli di esenzione della compartecipazione alla spesa sanitaria”;
- DGRT n.351 del 04/05/2009: " Sistema informativo delle attività chirurgiche in libera professione intramoenia: determinazioni".
- DGRT N. 638 del 20/07/2009 “Direttiva per la gestione unica delle liste degli interventi chirurgici e dei tempi massimi di attesa, in regime istituzionale sia ordinario che libero-professionale. Tutela del diritto di accesso dell'assistito”;
- DGRT n. 743 del 29/08/2011 “Rideterminazione della quota da attribuire alle Aziende sanitarie in merito alle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate in libera professione intramoenia. Modifica Delibere GR n. 355/2001 e n.555/2007”;
- DGRT n. 529 del 01/07/2013 “Linee di indirizzo in materia di attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria: approvazione”
- DGRT n. 947 del 27/09/2016 “determinazione delle tariffe regionali per il pagamento delle prestazioni di ricovero ospedaliero”

Normativa contrattuale:

- CC.CC.NN.LL. della dirigenza sanitaria e della dirigenza PTA area funzioni locali
- AQN convenzionati

2. ART. 2 - PRINCIPI E FINALITA'

L'attività libero professionale intramuraria, obiettivo prioritario e strategico aziendale, come enunciato dalla Regione Toscana con la deliberazione 355 del 2 aprile 2001, costituisce occasione per migliorare l'organizzazione dei servizi aziendali, consentendo il pieno utilizzo delle risorse umane, professionali e strumentali.

L'ALPI rappresenta un'ulteriore possibilità assistenziale per il cittadino e concorre al miglioramento degli standard di erogazione delle prestazioni istituzionali

Dal punto di vista del Professionista, la libertà di scelta dell'utente costituisce il presupposto della sua libera professione in quanto ne valorizza la professionalità, la relazione interpersonale, la particolare specializzazione, esperienza e reputazione.

Dal punto di vista aziendale, l'Amministrazione garantisce la libera scelta delle prestazioni sanitarie ponendosi come offerta integrativa e non sostitutiva dei servizi all'utenza, impegnandosi a mettere a disposizione strutture e mezzi per poter espletare l'attività.

La Libera Professione Intramoenia è dunque una Libera Professione anche di Azienda.

In base a questo principio, a differenza della libera professione extramoenia, questa non è da intendersi solo come attività individuale ed attinente quindi esclusivamente alla sfera personale del professionista, bensì deve fare sistema con l'offerta istituzionale complessivamente intesa; ovvero essere coerente nei fini e nelle modalità di espletamento con l'obiettivo aziendale di tutela della salute della cittadinanza e quindi con l'attività istituzionale medesima, erogando prestazioni appropriate sia in sede istituzionale che libero professionale.

Nel rispetto della qualità del servizio da garantire all'utenza, si ritiene opportuno che il modello organizzativo adottato per l'espletamento dell'attività libero professionale intramoenia sia analogo a quello adottato per l'attività istituzionale, anche in termini di utilizzo del personale di supporto e di tempistica delle prestazioni e registrazione della presenza.

3. ART. 3 – CRITERI GENERALI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'

L'attività libero professionale intramoenia non deve in alcun modo contrastare con le finalità istituzionali dell'azienda e deve essere svolta secondo le seguenti modalità e principi:

- Deve essere svolta solamente dai dirigenti medici-veterinari e del ruolo sanitario con rapporto di lavoro esclusivo, di norma ad avvenuto superamento periodo di prova; i dirigenti con rapporto di lavoro non esclusivo possono optare, su richiesta da presentare entro il 30 novembre di ciascun anno, per il rapporto di lavoro esclusivo, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.
- Non può essere svolta dai dirigenti con rapporto di lavoro a impegno orario ridotto e da specializzandi in corso di formazione.
- Deve essere svolta fuori dell'impegno di servizio (orario contrattuale e lavoro straordinario) o, in ogni caso, fuori del debito orario complessivo, attestato da apposita rilevazione oraria a

cura del dirigente (salvi i casi di motivazioni tecnico-organizzative) e compatibilmente con le esigenze di servizio.

- Il volume delle prestazioni, nel loro insieme, erogate in libera professione da una struttura, o altra specifica organizzazione, non può essere superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.
- Il personale che accede alla LP intramoenia ambulatoriale deve garantire disponibilità alla attività ambulatoriale istituzionale nel rispetto degli indirizzi di programmazione aziendale ed alla attività aggiuntiva per il recupero liste di attesa.
- I direttori di struttura complessa che effettuano attività LPI sono tenuti tendenzialmente ad assicurare attività ambulatoriale in ambito istituzionale; laddove questo non sia possibile per comprovate esigenze organizzative, dal momento che, non svolgendo attività istituzionale non contribuiscono neppure alla riduzione delle liste d'attesa, deve essere neutralizzata una quota del volume delle prestazioni erogate in regime libero professionale dall'equipe interessata.
- Deve comunque garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto, assicurando la piena funzionalità dei servizi ed il miglioramento qualitativo e quantitativo delle prestazioni complessivamente erogate.
- Deve assicurare l'impegno a mantenere, nell'ambito della programmazione complessiva dell'attività, un adeguato rapporto tra i tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni in regime di libera professione e quelli, relativi alle medesime prestazioni, in regime istituzionale ordinario.
- Deve essere espletata nell'ambito della disciplina di appartenenza e di norma riferibile a prestazioni erogate in regime istituzionale ordinario; il dirigente sanitario, previa specifica richiesta, può essere autorizzato dal Direttore Generale, acquisito il parere del Collegio di Direzione e consultate le organizzazioni sindacali di categoria interessate, ad esercitare l'attività in disciplina diversa, purché in possesso della specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella stessa disciplina e che questa rappresenti l'unica possibilità di esercizio dell'attività libero professionale; con le medesime modalità può altresì essere autorizzato l'esercizio delle attività non oggetto di specializzazione di cui alla parte II, capitolo IV lettera H del PSR 1999-2001; l'autorizzazione è altresì concessa per l'esercizio dell'attività libero professionale collegate al D.L.gs 626/94 e s.m.i. (medico competente) in presenza del possesso dei relativi requisiti, con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di sorveglianza e prevenzione; il professionista può altresì essere autorizzato dal Direttore Generale ad effettuare prestazioni non erogabili in regime istituzionale ordinario, e quindi tutte quelle non comprese nei LEA, subordinatamente alla loro individuazione e valorizzazione economica attraverso apposito atto deliberativo.
- Deve rappresentare un'offerta alternativa di servizi e prestazioni all'utenza.
- Deve prevedere una specifica contabilizzazione separata che non presenti disavanzo.
- Nello svolgimento dell'attività L.P.I. non è consentito l'uso del ricettario del SSN; nell'ambito delle misure relative all'appropriatezza prescrittiva i professionisti dovranno privilegiare, ove possibile, l'utilizzo dei farmaci presenti nel prontuario aziendale.
- Non è consentito al professionista percepire direttamente dall'utenza il pagamento delle tariffe libero professionali.

4. ART. 4 - VINCOLI COLLEGATI AD ISTITUTI CONTRATTUALI

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

- dell'effettuazione dei turni di guardia e di pronta disponibilità;

- di assenze dal servizio collegate a: malattia, infortunio, astensioni obbligatorie e facoltative per maternità dal servizio ai sensi della L. 1204/71, permessi retribuiti (che interessano l'intero arco della giornata), ferie, congedo collegato al recupero biologico (rischio radiologico), aspettative varie, sciopero; in caso di ferie prepensionamento senza soluzione di continuità le agende e l'attività libero professionale sono definitivamente chiuse.
- di sospensioni dal servizio, ad es. per provvedimenti cautelari collegati a procedure di recesso per giustificato motivo o per giusta causa ed in caso di procedure disciplinari per i dirigenti o a procedure disciplinari per il personale di supporto;
- di articolazione flessibile dell'orario con impegno lavorativo ridotto.

Detti vincoli valgono anche per il personale di supporto.

L'attività libero professionale intramoenia viene svolta in orari separati e con una apposita rilevazione oraria (anche in ragione delle implicazioni assicurative), anche a posteriori, distinta da quella istituzionale, sia in entrata che in uscita; qualora l'attività libero professionale risulti prestata in una delle condizioni ostative elencate oppure in reiterata omissione della corrispondente registrazione oraria, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda, che valuterà, altresì, l'adozione di eventuali ulteriori provvedimenti.

5. ART. 5 – DIVIETI E INCOMPATIBILITÀ

Lo svolgimento di attività libero professionale è vietato nei casi previsti dalla normativa vigente in tema di incompatibilità; in particolare è posto il divieto in forma assoluta di svolgere qualsiasi prestazione a favore di terzi, sia pubblici che privati, verso i quali sia svolta attività di vigilanza, controllo od ispezione.

La libera professione non può essere esercitata nelle strutture di pronto soccorso ed emergenza, terapie intensive e sub intensive e rianimazione, e non può essere erogata per attività di trapianto di organo e tessuti e di emodialisi.

L'azienda si riserva la facoltà di escludere, con atto motivato, dall'attività libero professionale intramuraria l'erogazione di prestazioni che per condizioni oggettive non risultino in equilibrio finanziario, comportando un onere economico per l'azienda.

5. ART. 6 – ATTIVITÀ DIVERSE DALL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE

Non rientrano fra le attività libero-professionali, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti e indennità, le seguenti attività:

- Partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
- Collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
- Partecipazione a commissioni di concorso e commissioni presso enti e ministeri (commissione medica di verifica del Ministero del tesoro di cui all'art. 5, comma 2, del D, Lgs. 29.06.1998 n. 278, ed alle commissioni invalidi civili costituite presso le aziende di cui alla legge 15.10.1990 n. 295);
- Relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- Partecipazioni a comitati scientifici;
- Partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
- Attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni ed associazioni di

volontariato o altre organizzazioni senza fini di lucro, previa comunicazione all'azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni.

- Attività professionale resa in qualità di ctu presso i tribunali.

Per la disciplina del procedimento di autorizzazione delle prestazioni extraimpiego si fa riferimento e rinvio ad apposito regolamento aziendale.

6. ART. 7 – TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI

La libera professione intramoenia si esercita nelle seguenti forme:

- attività libero professionale individuale, su richiesta diretta del cittadino;
- attività libero professionale in équipe, sempre su richiesta diretta del cittadino, singolo o associato, anche attraverso forme di rappresentanza;
- partecipazione individuale o in équipe a proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolte in strutture di altra Azienda del Servizio sanitario regionale o di istituzioni sociosanitarie senza scopo di lucro (D.M. 31/07/1997) o di altra struttura sanitaria autorizzata ma non accreditata, previa convenzione con le stesse; tale tipologia di attività è consentita solo se riveste carattere di occasionalità e se preventivamente autorizzata, di volta in volta, dall'azienda con le modalità previste dall'atto convenzionale;
- partecipazione a proventi di attività professionale a pagamento, richiesta da terzi (singoli, associati, aziende o enti) all'azienda;
- partecipazione ai proventi derivanti da attività professionale aggiuntiva richiesta dall'azienda, in via eccezionale e temporanea, ai propri dirigenti, nelle forme di cui all'art. 115 comma 2 e comma 2 bis del CCNL, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive (art. 3, comma 12, lettera a) del D.lgs. 29.04.1998 n. 124), soprattutto in situazioni di carenza di organico ed impossibilità, anche momentanea, di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipe interessate, tenuto conto degli oneri aziendali, e fermo restando il principio di una valutazione di economicità rispetto al ricorso alle strutture accreditate per le medesime prestazioni.

Tutte le diverse tipologie di libera professione, compresa l'attività aggiuntiva art 115 comma 2, di cui al comma precedente, concorrono al raggiungimento del limite massimo del volume di attività libero professionale che può essere svolta individualmente da ciascun dirigente in relazione alla attività istituzionale, sia come numero di prestazioni che come orario dedicato.

Sono valutati distintamente gli orari aggiuntivi in art 115 attivati in urgenza per fronteggiare condizioni urgenti di significativa carenza organica.

8. ART. 8 – PRESTAZIONI EROGABILI IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE

Le prestazioni erogabili nell'ambito dell'attività di libera professione pura o dietro richiesta di terzi paganti in proprio sono:

- Attività specialistica ambulatoriale;
- Attività specialistica domiciliare;
- Attività specialistica (medica e chirurgica) in costanza di ricovero;

- Attività di consulenza;
- Certificazioni Medico Legali

Non sono riconducibili alla LP le Sperimentazioni e trials clinici (normate da apposito regolamento aziendale e ricondotte in attività istituzionale non remunerata).

Le Certificazioni INAIL, che in applicazione della LEGGE 30 dicembre 2018, n. 145 commi 526 527 sono ricondotte alla premialità di risultato attraverso i relativi fondi contrattuali, saranno regolamentate attraverso appositi tavoli sindacali di livello regionale ed aziendale per la definizione dei criteri di riparto ad esclusivo favore dei professionisti che hanno reso la prestazione.

9. ART. 9 - INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE ALL'UTENZA

L'informazione/comunicazione all'utenza è compito esclusivo dell'Azienda. Questa si impegna a renderla la più esaustiva possibile, diffondendo con diverse modalità (supporto cartaceo tradizionale e/o per via informatica) con aggiornamento periodico semestrale:

- L'elenco nominativo dei professionisti che effettuano l'attività libero professionale;
- La tipologia delle prestazioni erogate;
- L'orario dei singoli specialisti e dell'équipe;
- Le tariffe delle prestazioni offerte ed il compenso spettante al medico;
- Le modalità di accesso all'attività libero-professionale e l'ubicazione del Front office;
- Orario e recapito telefonico del call center;
- Modalità di pagamento.

I punti di prenotazione effettuano attività informativa e relazionale sull'ALPI all'utenza che ne faccia richiesta e qualora non abbiano dati o informazioni sufficienti per esaurire la richiesta, l'Ufficio relazione con il pubblico (URP) è comunque a disposizione per informazioni più dettagliate. L'azienda si impegna inoltre, a garantire idoneo spazio informativo sul sito Aziendale e sulla Carta dei Servizi.

In considerazione del fatto che la libera professione intramuraria è una libera professione organizzata e partecipata dalla azienda, resa all'interno delle strutture e con i supporti aziendali, non è possibile dare informazione e pubblicità delle prestazioni libero professionali aziendali attraverso siti/soggetti extra aziendali; analogamente non è possibile indicare modalità di prenotazione diverse da quelle istituzionali.

Il presente regolamento è pubblicato sul sito web aziendale area intranet.

10.ART. 10 - ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE PRESSO AZIENDE SANITARIE TOSCANE

L'esercizio della libera professione presso altra Azienda sanitaria Toscana ha come presupposto una convenzione tra le due Aziende Sanitarie in presenza di disponibilità di spazi interni.

L'iniziativa deve essere intrapresa dall'Azienda di provenienza del dirigente e la convenzione sottoposta all'Azienda ospitante.

L'Azienda ospitante mette a disposizione gli spazi e provvede direttamente ed esclusivamente alla prenotazione delle prestazioni ed alla riscossione delle tariffe per l'attività libero-professionale effettuata.

I dirigenti provenienti dalle altre Aziende della Regione accedono all'utilizzo degli spazi dedicati all'attività libero professionale alle medesime condizioni del personale dipendente.

Le direzioni di presidio provvedono alla definizione di apposite procedure per una adeguata integrazione organizzativa a supporto delle prestazioni dei medici esterni e per la garanzia della continuità assistenziale per i pazienti che ne usufruiscono.

11. ART. 11 - ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE EXTRAREGIONE

Ai fini dell'esercizio dell'attività libero professionale fuori dal territorio regionale, il professionista deve richiedere l'autorizzazione al Direttore Generale dell'Azienda che procederà:

- a richiedere, in prima istanza, la possibilità di reperire spazi all'interno dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente in base alla destinazione richiesta dal Dirigente;
- a prevedere, trascorsi 30 giorni dalla richiesta ed in caso di assenza di risposta o diniego agli spazi, all'attivazione di una convenzione con una struttura privata autorizzata non accreditata, specificando le modalità di esercizio della libera professione e prevedendo il corretto svolgimento della stessa attraverso la predisposizione delle misure previste dalla L. 120/2007 e s.m.i..

L'iter per la procedura di autorizzazione all'esercizio della libera professione extraregione dovrà concludersi di norma entro 180 giorni dalla richiesta.

La richiesta di autorizzazione di cui al punto precedente è subordinata al rispetto del limite delle sedi così come previsto dal presente regolamento e delle ore settimanali autorizzabili (max 3 sedi compresa eventuale sede extra regionale, a prescindere dalla tipologia di LP esercitata).

12. ART. 12 - INIZIO ATTIVITA' E ATTO DI ORGANIZZAZIONE

L'azienda organizza l'attività libero professionale dei dipendenti all'interno delle proprie strutture. Con tale personale il Direttore Amministrativo formalizza apposito Atto di Organizzazione che regola l'avvio dell'attività libero professionale od il mutare di una delle condizioni iniziali.

L'Atto di Organizzazione deve prevedere:

- Tipologia dell'attività libero professionale;
- Luogo e modalità di effettuazione dell'attività;
- Descrizione della prestazione e codice nomenclatore regionale identificativo della prestazione o codice aziendale per le prestazioni ivi non ricomprese;
- Tariffa per l'utente relativa alla prestazione erogata;
- Compenso negoziato tra l'Azienda ed il professionista in relazione alla prestazione erogata;
- Dichiarazione del professionista ad assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e la corrispondente attività libero professionale (l'ALPI non può comportare un volume di prestazioni o volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali);

- Dichiarazione del professionista ad assicurare un equilibrato rapporto tra i tempi di attesa per l'attività libero professionale intramuraria ed i tempi di attesa per l'attività istituzionale;
- Dichiarazione ed impegno del professionista alla disponibilità per progetti di recupero LdA laddove necessario per assicurare il contenimento tempi di attesa in istituzionale.

Con la sottoscrizione dell'atto di organizzazione, il dirigente medico si impegna a prendere visione del presente regolamento pubblicato sul sito aziendale.

Il suddetto Atto rappresenta la condizione necessaria e indispensabile per l'attivazione della libera professione.

Il personale medico e delle altre professionalità della dirigenza che intende esercitare attività libero professionale intramoenia (ambulatoriale o in regime di ricovero o a domicilio dell'utente) comunica all'Azienda in forma scritta la volontà di esercitare l'ALPI attraverso la compilazione dell'apposita modulistica (attivazione esercizio LP), indicando i propri dati identificativi, la disciplina in cui intende svolgere la libera professione, la tipologia delle prestazioni, la necessità di utilizzare o meno il personale di supporto e le attrezzature, la proposta di sede, orari e giorni in cui intende effettuare l'attività e l'indicazione dell'onorario che intende percepire e che andrà a comporre la tariffa della prestazione.

La richiesta deve inoltre contenere la dichiarazione di consapevolezza che l'attività libero professionale deve avvenire al di fuori dell'orario di lavoro, e che non può comportare un impegno orario ed un volume superiore a quello assicurato in ambito istituzionale.

Deve essere inoltre corredata dei pareri del diretto superiore gerarchico, del direttore del dipartimento, del Direttore Sanitario di Presidio o Responsabile di zona, ad assicurare una responsabilità condivisa nel governo complessivo dei volumi prestazionali, anche in relazione ai tempi di attesa, oltreché in ordine agli aspetti logistici (luogo ed orari di effettuazione dell'attività).

Il direttore di UOC sovraordinato ed il direttore del dipartimento, potranno autorizzare (sottoscrivendola) la richiesta di attivazione e/o modifica del regime LP formulata dal singolo professionista, a seguito di verifica dei volumi di attività intramoenia in rapporto a quella istituzionale a livello di zona sia come offerta complessiva che come prestazione specifica e verificando anche l'andamento riferito alle prestazioni nella disciplina oggetto del monitoraggio PRGLA anche in relazione ai tempi di attesa

A tal fine gli uffici aziendali di Controllo di gestione, in collaborazione con la UO PRLP, metteranno a disposizione dei dipartimenti una reportistica di monitoraggio mensile degli andamenti progressivi semestrali (ultimi 6 mesi)

In presenza di risultanze di adeguata equilibrio dei volumi in LP rispetto ai volumi complessivi per le prestazioni come sopra monitorate potrà essere concessa l'autorizzazione.

Diversamente l'autorizzazione potrà essere condizionata ad azioni di riequilibrio e miglioramento da attivare (es potenziamento ambulatori istituzionali nella specialistica di riferimento - riduzione orari agende LP al personale già autorizzato)

Tutte le iniziative di governo correttivo della offerta in LP come sopra richiamate saranno contestualizzate al processo di programmazione di budget, nel più ampio contesto della programmazione dei volumi e di monitoraggio dei tempi di attesa

Per la procedura autorizzativa in questione si rinvia ad apposito disciplinare; per la stessa sarà attivata apposita procedura unificata aziendale informatizzata accessibile online.

Al fine di precisare il concetto di prevalenza dell'attività istituzionale rispetto a quella libero professionale, l'orario di lavoro è quello previsto dai CCNL e dalla normativa vigente.

Riguardo alle modifiche all'atto di organizzazione, è sufficiente che la richiesta di variazione delle tariffe venga sottoscritta solo dal medico, mentre invece la richiesta di modifica dei giorni, delle sedi, e dell'orario di esercizio dell'attività libero professionale, nonché l'integrazione di nuove prestazioni, dovrà contenere di norma i medesimi pareri di cui sopra previsti per l'inizio di esercizio dell'attività, anche per assicurare il governo complessivo dell'istituto.

Laddove le richieste di modifica non comportino incremento orario, incremento sedi, variazione delle prestazioni, oppure si tratti di richieste di riattivazione a seguito di sospensione, oppure si tratti di introdurre prestazioni di controllo, o presa visione esami, le autorizzazioni ad integrazione dell'atto di organizzazione saranno rilasciate dal direttore UO PRLP, in tal senso delegato dalla Direzioni Amministrativa e Sanitaria, d'intesa con le direzioni di presidio/zona.

Nel caso di richieste di integrare prestazioni di controllo, o da remoto o presa visione esami non si provvede al contratto individuale e l'integrazione viene autorizzata attraverso l'iter di richiesta al ds

L'individuazione e la gestione degli spazi, compresa la provvidenza di tutto l'occorrente sanitario ed attrezzature necessarie per lo svolgimento della libera professione, sono di esclusiva competenza della Direzione Sanitaria di Presidio o di Zona di riferimento.

13.ART. 13 - PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA MODIFICA, SOSPENSIONE O CESSAZIONE DELL' ATTIVITA' IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE

Per una corretta gestione delle attività, con particolare riferimento all'organizzazione aziendale, all'informazione all'utenza ed alla revisione delle tariffe, le modifiche di attività sono attuate con cadenza semestrale con decorrenza 1/1 e 1/7 di ogni anno.

A tal proposito si precisa che potranno essere attuate con decorrenza 01/01 le richieste di modifica pervenute entro il secondo semestre dell'anno precedente e con decorrenza 1/7 quelle pervenute entro il primo semestre dell'anno di riferimento.

In casi straordinari, debitamente documentati e inerenti ragioni di carattere personale e/o organizzative, il professionista può richiedere la sospensione temporanea o prolungata dell'attività rispetto a quanto previsto dall'atto negoziale. Si considerano in tal senso:

- Sospensioni temporanee, quelle che prevedono la chiusura delle attività per un massimo di tre mesi;
- Sospensioni prolungate, quelle che prevedono la chiusura delle attività per un periodo ricompreso tra i tre ed i sei mesi; dette sospensioni possono, a richiesta del responsabile della sede dove è svolta l'attività dar luogo a rassegna degli spazi e degli orari;
- Cessazioni di attività, quelle che prevedono la chiusura completa delle attività libero professionali per periodi superiori ai sei mesi.

Le richieste di sospensione e cessazione dell'attività devono essere inoltrate dal dirigente interessato mediante compilazione di apposita modulistica alla UOC Politiche Retributive e Libera Professione e devono pervenire con almeno 15 giorni di preavviso; in caso di particolari motivazioni di carattere personale e/o organizzativo potranno essere valutate richieste pervenute con minor preavviso.

14.ART. 14 - BUDGETING E MONITORAGGIO

Secondo quanto disposto dalla delibera DGRT n.529 del 01/07/2013 - allegato A) - Libera Professione Intramoenia: indirizzo alle Aziende Sanitarie Toscane, queste ultime devono adottare “sistemi e moduli organizzativi che consentano il controllo dei volumi libero professionali che non devono superare, globalmente considerati, quelli erogati durante l'orario di lavoro “istituzionale”.

A tal fine si precisa che:

- il volume dell'attività istituzionale da assumere quale parametro di valutazione per i controlli, è quello complessivamente reso dall'Unità Operativa o struttura di appartenenza del Professionista;
- il volume delle prestazioni nel loro insieme erogate in libera professione da una struttura o da altra specifica organizzazione non può mai essere superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

I volumi massimi dell'attività in libera professione, sono definiti dall'Azienda, nell'ambito della negoziazione annuale di budget, solo successivamente alla contrattazione dei volumi complessivi dell'attività istituzionale finalizzata al rispetto massimo dei tempi di attesa; in sede di verifica di budget, sulla base dell'andamento dei volumi e delle condizioni negoziate e del conseguimento degli obiettivi del raggiungimento dei tempi di attesa, l'Azienda può ricontrattare per ciascuna Unità operativa o specifica organizzazione, l'offerta delle prestazioni erogabili in libera professione al fine di riequilibrare i volumi con quelli istituzionali, tenendo conto delle variazioni intervenute, nel periodo di tempo considerato, rispetto alle risorse umane, tecnologiche ed economiche assegnate.

La responsabilità della produzione delle informazioni circa i volumi di attività delle prestazioni ed i relativi tempi di attesa, sia in regime istituzionale che libero professionale intramoenia è del Controllo di gestione, che provvederà a monitorare sistematicamente, l'andamento dei volumi di attività in rapporto ai volumi negoziati in sede di budget dalla struttura stessa, assicurandone l'informazione in linea con la disponibilità degli altri dati di budget.

La UO PRLP assicura un sistema di reportistica interna mirata, in collaborazione con l'area Programmazione e controllo.

Le rilevazioni periodiche dovranno essere sottoposte all'attenzione del Collegio di Direzione e della Commissione Paritetica Aziendale.

15.ART. 15 - CONTABILITA'

L'Azienda in ordine alla Libera Professione adegua la propria contabilità agli indirizzi nazionali e regionali, mediante anche l'utilizzo della contabilità analitica, garantendo che la stessa non ingeneri costi diretti o indiretti per l'Azienda, non coperti dai relativi ricavi.

La UO Contabilità Analitica garantisce l'attuazione della contabilità separata con il concorso dei Controlli di Gestione, della UO Libera Professione e del Dipartimento Economico

16.ART. 16 - ATTIVITA' DI SUPPORTO DEL PERSONALE DEL COMPARTO

Per supporto all'attività libero professionale intramoenia (in regime ambulatoriale, di ricovero ordinario e diurno) si intende l'attività effettuata dal personale non dirigente, individualmente o in équipe. A tal proposito occorre distinguere tra: supporto di assistenza sanitaria diretta e indiretta.

a) supporto di assistenza sanitaria diretta

Si intende l'attività prestata volontariamente dal personale del ruolo sanitario che direttamente concorre all'erogazione della prestazione.

Tale attività deve essere svolta al di fuori del normale orario di lavoro, compatibilmente con le esigenze di servizio, digitando l'apposita causale, prima dell'inizio di svolgimento ed al termine della stessa.

Qualora per esigenze tecniche organizzative non sia possibile l'articolazione dell'attività di supporto all'attività libero professionale in orari differenziati rispetto a quelli dell'attività istituzionale, la restituzione del tempo lavorato in attività di supporto alla libera professione avverrà proporzionalmente alle competenze liquidate secondo specifico accordo aziendale.

Per l'individuazione del personale, viene effettuato un bando per disciplina articolato territorialmente.

Il personale è scelto, tra coloro che risultano idonei a rendere i servizi richiesti anche in relazione alla natura e peculiarità degli stessi, avendo comunque cura, di norma, di garantire un'adeguata rotazione del personale interessato sulla base di diciotto ore mensili.

Ove il modello organizzativo adottato per l'attività libero professionale non preveda personale sanitario esclusivamente dedicato, le risorse professionali necessarie devono essere individuate prioritariamente tra il personale del ruolo sanitario operante in via ordinaria presso il centro di responsabilità che eroga le prestazioni e che dichiara di accettare l'effettuazione di un orario aggiuntivo a fronte del quale sono previste specifiche quote di integrazione economica (comprendenti del compenso per lavoro straordinario), nella forma e nella misura individuate da apposito accordo aziendale, comunque non a carico del bilancio aziendale.

I costi del personale di supporto diretto, infatti incidono sulla tariffa concordata con il dirigente, secondo quanto disposto dalla Delibera Regionale n.555/2007, per la percentuale del 18% del compenso del medico.

L'attività di supporto deve essere prevista per le medesime prestazioni per le quali è prevista per il regime istituzionale; la partecipazione all'attività non è consentita nei casi previsti dall'art.4 del presente regolamento.

b) Supporto di assistenza sanitaria indiretta o generica

Si intende l'attività svolta dal personale precedentemente o susseguentemente lo svolgimento dell'attività libero professionale, concorrendo solo indirettamente e genericamente alla prestazione e complessivamente al buon esercizio dell'attività libero professionale intramoenia.

Detta attività amministrativa-tecnico-sanitaria e di accoglienza viene svolta in orario di servizio indistintamente dall'attività istituzionale.

I costi del personale di supporto indiretto non devono gravare sul bilancio aziendale ma sulla tariffa concordata con lo stesso dirigente, secondo quanto disposto dalla Delibera Regionale n.555/2007, ed incidono per la percentuale del 3% del compenso del medico, come previsto anche dagli accordi sindacali aziendali di categoria.

Le somme derivanti da detta percentuale verranno distribuite a titolo di incentivazione al personale del comparto, in base alle indicazioni degli accordi sindacali aziendali di categoria (Comparto).

In generale la regolamentazione specifica e retributiva degli istituti sarà definita attraverso gli accordi sindacali aziendali.

Sulla base degli esiti della applicazione del vigente accordo del 2019, saranno affrontate ai tavoli sindacali di categoria le esigenze di revisione ed adattamento del regolamento e la possibilità di introdurre differenziazioni in base al diverso contributo del personale del comparto.

17.ART. 17 - RINUNCIA DEL DIRIGENTE ALLE COMPETENZE ECONOMICHE

Il dirigente che svolge attività libero professionale intramuraria, ha la facoltà di rinunciare al proprio compenso eseguendo le prestazioni a titolo gratuito, in ragione di motivazioni deontologiche ovvero per la particolare brevità della durata della prestazione. In tal caso il dirigente comunica in forma scritta di rinunciare alla quota dei proventi di propria spettanza e l'utente è tenuto al pagamento delle quote relative ai costi aziendali, cui precederà il rilascio di apposita fattura.

18.ART. 18 - LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI AL PERSONALE

La liquidazione dei compensi relativi allo svolgimento dell'attività libero professionale è disposta di norma con lo stipendio del primo mese successivo al mese in cui è avvenuto l'incasso della prestazione erogata, compatibilmente con gli adempimenti di istruttoria amministrativo-contabile per la predisposizione dei provvedimenti di liquidazione.

Al professionista spetterà quanto percepito dall'Azienda trattenuti tutti i costi aziendali diretti ed indiretti e la quota di utile.

Le competenze al personale di supporto saranno liquidate secondo quanto disposto dal precedente articolo 16.

I compensi verranno corrisposti al personale interessato soltanto previo incasso della tariffa della prestazione da parte dell'Azienda.

19.ART. 19 - IL TARIFFARIO AZIENDALE

L'azienda definisce il tariffario contenente la descrizione della prestazione, il codice del nomenclatore regionale se ivi compresa, il codice aziendale per quelle escluse, il codice CUP, l'eventuale codice della procedura di prenotazione in libera professione e la tariffa corrispondente per ogni tipologia di prestazione erogabile in libera professione intramoenia dal singolo professionista.

Nell'ipotesi di prestazioni non inserite nel nomenclatore tariffario regionale e fermo restando quanto previsto dalla normativa riguardo alla possibilità di erogarle, il nomenclatore aziendale deve comunque contenere gli elementi identificativi.

L'Azienda provvederà comunque a trattenere il 5% del compenso del professionista oltre ai costi aziendali diretti ed indiretti.

I nomenclatori sono accessibili all'utenza per la maggior trasparenza e comunque l'utente deve essere sempre preventivamente informato del costo della prestazione richiesta da parte degli operatori del Front Office della Libera professione e dal Call Center.

La costruzione delle tariffe deve essere realizzata in base a criteri preventivi stabiliti nel presente Atto Aziendale nel rispetto del dettato della D.G.R.T. 555/2007, della D.G.R.T. 888/2008 e della D.G.R.T. 355/2001 che rimane in vigore per le parti non modificate.

L'autorizzazione rilasciata al professionista in ordine alla possibilità di erogare prestazioni in libera professione non erogabili in regime istituzionale deve essere sempre preceduta dall'aggiornamento del tariffario della libera professione.

20.ART. 20 - PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI SOGGETTE AD IVA

Le prestazioni sanitarie sono esenti da Iva solo se dirette alla diagnosi, cura di malattie e prevenzione. Le prestazioni il cui scopo principale non è quello di tutelare, mantenere o ristabilire la salute, ma quello di fornire un parere finalizzato a produrre effetti giuridici, a soddisfare una condizione legale o contrattuale sono soggette ad Iva.

21.ART. 21 - PRESTAZIONI EROGATE AL DOMICILIO DELL'UTENTE

L'utente può chiedere all'Azienda che la prestazione sanitaria sia resa direttamente dal dirigente prescelto presso il proprio domicilio, qualora lo richiedano motivazioni diagnostico-terapeutiche quali condizioni di invalidità e impedimento del paziente (stato di malattia) a recarsi presso la sede ambulatoriale.

Le prestazioni suddette devono essere svolte al di fuori dell'orario di lavoro, di norma nel territorio regionale, avere carattere occasionale e non arrecare pregiudizio allo svolgimento dell'attività istituzionale.

Il professionista può svolgere prestazioni a domicilio in considerazione della loro specificità e del rapporto fiduciario esistente con il paziente.

A tal fine deve richiedere una preventiva e generale autorizzazione che formerà parte integrante e sostanziale dell'atto di organizzazione per l'esercizio dell'attività libero professionale di cui all'art. 12 del presente regolamento.

Dell'effettuazione della prestazione, deve essere data di volta in volta preventiva comunicazione da parte del professionista al Direttore della Struttura di appartenenza gerarchicamente superiore utilizzando l'apposito modulo.

Lo specialista dopo l'effettuazione della visita consegnerà al CUP ALPI l'impegno al pagamento sottoscritto dal paziente, comprensivo della comunicazione di cui sopra; sarà cura del singolo professionista verificare la completezza della documentazione da acquisire, pena la mancata corresponsione del compenso a lui spettante.

Il paziente con la firma della documentazione, conferma l'avvenuta prestazione e si impegna a corrispondere all'Azienda la tariffa secondo le modalità stabilite dal successivo art.23.

Per la determinazione delle tariffe relative alle visite domiciliari si applica quanto disposto per le prestazioni libero professionali in regime ambulatoriale di cui all'art.28 con l'esclusione dei costi per l'utilizzo dei locali e delle attrezzature; le spese di viaggio sono a carico del professionista.

22.ART. 22 - CONSULENZE E PERIZIE RICHIESTE DALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

Le perizie e le consulenze possono essere richieste dall'Autorità Giudiziaria o da soggetti privati.

Il dirigente sanitario che svolge l'ALPI, nella disciplina oggetto della perizia o della consulenza di cui al punto precedente, espleta l'attività come libera professione, seguendone le modalità organizzative.

Le modalità di riscossione e di tariffazione sono le medesime di quelle relative all'attività specialistica ambulatoriale, con la precisazione che si tratta di visita specialistica con relazione o perizia.

L'importo della prestazione è interamente a carico della parte che ha richiesto la consulenza e/o perizia ed è maggiorata del computo dell'Iva; la tariffa è indicata dal professionista nell'atto di adesione.

Qualora si tratti di prestazioni richieste dall'Autorità Giudiziaria, il compenso è liquidato al professionista solo previa riscossione degli importi stabiliti dal decreto di liquidazione di competenza del Tribunale incaricato e fatturati dall'Azienda, nel rispetto delle modalità di cui al decreto stesso.

Per effetto della entrata in vigore della previsione art. 119, comma 1, lettera h), del CCNL in data 19.12.2019, relativo all'area dirigenziale, l'attività professionale resa in qualità di consulente tecnico di ufficio (CTU) presso i tribunali non si svolge all'interno dell'attività libero professionale intramuraria.

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA IN REGIME AMBULATORIALE 23.ART. 23 - DEFINIZIONE E TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI

La libera professione, individuale e/o di equipe, ambulatoriale consiste nell'erogazione di prestazioni, ovvero di gruppi integrati di prestazioni, effettuate dal singolo sanitario e/o dall'équipe, a favore di pazienti con oneri a carico degli stessi, che scelgono liberamente e nominativamente il professionista o l'équipe composta da dirigenti sanitari di diverse discipline e/o professionalità.

L'Azienda eroga le prestazioni come da richiesta individuale o di équipe secondo le seguenti tipologie:

- Visite (in forma individuale);
- Visite assistite con piccoli interventi (chirurgia ambulatoriale) e/o prestazioni di diagnostica strumentale (in forma individuale);
- Prestazioni di diagnostica strumentale o di laboratorio (in forma individuale o d'équipe);
- Altre prestazioni specialistiche in forma individuale o d'équipe.

L'attività libero professionale intramoenia in regime ambulatoriale non può essere esercitata a favore di pazienti in costanza di ricovero.

24.ART. 24 - MODALITA' DI ACCESSO, PRENOTAZIONE E PAGAMENTO DA PARTE DELL'UTENZA

Accesso e prenotazione

L'accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche in regime ambulatoriale avviene direttamente tramite il Front Office della libera Professione o con prenotazione telefonica utilizzando il numero appositamente dedicato.

Le prestazioni devono essere prenotate esclusivamente dal cittadino con le modalità di cui al punto precedente ed il professionista si impegna ad utilizzare esclusivamente tali modalità di prenotazione.

Pagamento della tariffa

Gli utenti effettuano il pagamento di norma prima dell'erogazione della prestazione presso gli sportelli abilitati alla riscossione della libera professione oppure utilizzando le casse automatiche.

Qualora la visita comporti ulteriori accertamenti verrà effettuata una nuova procedura di accettazione agli sportelli dedicati per il pagamento.

Se l'utente, prima dell'erogazione della prestazione, si presenta presso l'ambulatorio senza aver pagato la tariffa dovuta, il professionista lo indirizza alla cassa per il pagamento.

Nel caso in cui al momento dell'erogazione della prestazione non ci siano casse attive per il pagamento, la prestazione potrà comunque essere effettuata.

In tal caso il professionista farà firmare al paziente l'apposito modulo di impegno al pagamento che sarà allegato al piano di lavoro e consegnato al CUP ALPI al termine della seduta.

Il pagamento dovrà comunque avvenire entro tre giorni dall'erogazione della prestazione presso le casse abilitate.

Non è consentito al professionista percepire direttamente dall'utenza il pagamento delle prestazioni.

Erogazione della prestazione

Il professionista assicura l'erogazione delle prestazioni previste nel piano di lavoro, curando la verifica dell'avvenuto pagamento.

Al dirigente deve essere consentita la verifica e l'accesso alle agende CUP ALPI con modalità di ingresso tracciabili e sicure; a tal fine, per ciascun dirigente medico, l'ufficio libera professione provvede a creare un codice identificativo personale contestualmente all'attivazione delle agende di prenotazione.

Eventuali ed ulteriori prestazioni libero professionali non programmate possono, eccezionalmente essere svolte purché negli orari autorizzati.

Sarà cura del dirigente medico darne preventiva comunicazione attraverso e-mail al CUP ALPI che provvederà all'inserimento della medesima nel programma con accettazione diretta in modo che l'utente possa effettuare il pagamento con le modalità previste per le prestazioni prenotate.

L'UOC Politiche Retributive e Libera Professione, provvederà al monitoraggio mensile delle visite non programmate e qualora superino il 10% delle visite programmabili secondo l'orario autorizzato, contatterà il professionista invitandolo a collaborare ad una più attenta gestione degli appuntamenti.

Il paziente si presenta presso l'ambulatorio con la copia della fattura quietanzata rilasciata dall'Azienda e nel caso in cui non abbia provveduto al pagamento della tariffa dovuta, firmerà l'apposito modulo di impegno al pagamento per la successiva regolarizzazione.

Al termine della seduta, il professionista dovrà restituire al CUP ALPI l'esito delle visite prenotate con l'indicazione di coloro che non si sono presentati e di quanti, eccezionalmente si sono aggiunti.

L'elenco delle visite dovrà riportare con chiarezza la firma del medico e la data, con allegati gli eventuali moduli di impegno al pagamento;

25.ART. 25 - ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE

In base alle vigenti normative e direttive regionali ed aziendali, l'attività libero professionale intramuraria deve essere distinta da quella istituzionale ed organizzata in orari diversi da quelli stabiliti per l'attività ordinaria, orari che dovranno essere registrati con apposite causali di timbratura.

Per l'esercizio dell'attività libero professionale devono essere individuati orari predeterminati concordati dal dirigente con il direttore della struttura di appartenenza gerarchicamente superiore; tli orari devono essere previsti nel contratto individuale.

Le chiusure temporanee di agende per ferie o altri motivi devono essere comunicate per e-mail almeno 24 ore prima alla struttura preposta di riferimento per permettere eventuali spostamenti degli appuntamenti già prenotati.

Eventuali aperture straordinarie sono consentite a seguito della chiusura di una seduta autorizzata solo previa valutazione della disponibilità degli spazi.

Il direttore della struttura di appartenenza potrà sospendere, eccezionalmente e per motivate esigenze di servizio, l'attività libero professionale negli orari predeterminati, dandone comunicazione preventiva all'interessato e alla UOC Politiche Retributive e Libera professione.

26.ART. 26 - INDIVIDUAZIONE E GESTIONE DEGLI SPAZI AZIENDALI

L'azienda organizza l'attività libero professionale dei dipendenti all'interno delle proprie strutture e a tal fine mette a disposizione idonei spazi per l'esercizio dell'attività ambulatoriale.

Le sedi e i locali individuati, sono di norma separati e distinti rispetto a quelli destinati all'attività istituzionale, ciò salvo casi particolari in cui l'attività libero professionale può essere svolta anche nelle strutture e negli spazi utilizzati per l'attività istituzionale, fermo restando che l'organizzazione del servizio deve assicurare orari diversi per le due attività, privilegiando comunque l'attività istituzionale.

Gli spazi utilizzabili per l'attività libero professionale, individuati anche come disponibilità temporale, non possono essere inferiori al 10% e superiori al 20% di quelli destinati all'attività istituzionale.

L'individuazione degli spazi aziendali per lo svolgimento dell'attività libero professionale è di competenza dei Direttori delle Strutture (Ospedale o Territorio) nei rispettivi ambiti di pertinenza.

Le modalità di utilizzo relativamente ai giorni e alle fasce orarie, devono essere autorizzati dal Direttore della Struttura di appartenenza gerarchicamente superiore, e concordati con l'UOC Politiche Retributive e Libera professione e con la Direzione di Presidio/Zona per quanto riguarda la loro disponibilità.

Al fine del corretto utilizzo degli spazi ambulatoriali, la UOC PRLP effettua una verifica almeno annuale del loro tasso di occupazione, inteso come il rapporto tra le visite svolte e le visite programmabili.

Qualora tale tasso risultasse inferiore alla soglia del 30%, dopo un contraddittorio con il professionista, potrà seguire una riduzione proporzionale dell'orario di occupazione, anche in considerazione delle eventuali richieste di altri professionisti su quelle sedi.

Tale procedura trova applicazione allo scadere del primo anno di effettivo esercizio dell'attività libero professionale da parte del professionista.

Le sedi per lo svolgimento dell'attività libero professionale non possono essere superiori a tre, comprensive della sede extraregionale; la prima sede deve essere all'interno degli spazi e strutture dell'Azienda e deve avere carattere di prevalenza rispetto alle altre sedi.

Le sedi di svolgimento della attività specialistica ambulatoriale in regime libero professionale sono le seguenti :

Ambito Massa Carrara

Stabilimento Ospedaliero Pontremoli

Stabilimento Ospedaliero Fivizzano
Stabilimento Ospedaliero delle Apuane
Presidio Distrettuale Massa Centro
SERD Aulla
OPA (ex DMI)
Fondazione Pelù
Consultorio Villafranca in Lunigiana
Distretto Villafranca
Presidio Distrettuale Aulla
Monoblocco Carrara
Ex Ospedale Civico Carrara

Ambito Versilia

Stabilimento Ospedaliero Versilia
Distretto Tabarracci
Distretto Pietrasanta
Distretto Camaiore
Distretto Seravezza
Distretto Querceta (Croce Bianca)

Ambito Lucca

Centro socio sanitario piazza al serchio
Sede stabilimento di castelnuovo garfagnana
Css via puccini castelnuovo garfagnana
Centro socio sanitario fornoli
Centro socio sanitario fornaci di barga
Sede stabilimento barga
Sede cittadella della salute campo di marte edifici b c d o
Ospedale san luca

Ambito Pisa

Ospedale volterra
Distretto pomarance
Distretto ponsacco
Distretto navacchio
Distretto la rosa
Distretto bientina
Ospedale lotti (sala rossa)
Distretto via fleming
Palazzo blu
Csm via roma
Via garibaldi pisa
Prevenzione galleria gerace pisa
Csm san frediano
Csm via romiti pisa
Via paradisa pisa

Ambito Livorno

Ospedale Livorno padiglioni 2 – 4 - 6 – 7 – 9 – 10 – 11 – 15 – 16 - 20

Distretto Salviano

Sede la Bastia

Distretto Fiorentina

Sede Via Venuti

Ospedale Cecina area libera professione

Ospedale Cecina poliambulatorio

Distretto Rosignano

Distretto Donoratico

Ospedale Piombino area libera professione

Ospedale Piombino palazzina rossa

Distretto San Vincenzo

Distretto Citta Nuova

Sede Venturina

Ospedale Elba poliambulatorio

Sede Via Garibaldi

La gestione organizzativa (assegnazione spostamento modifiche) degli spazi e degli orari di esercizio delle attività libero professionali, e delle dotazioni ed attrezzature, dell'approvvigionamento beni di consumo sanitari/economali, sono di competenza della direzione di presidio – zona distretto, di concerto con la struttura ed i professionisti interessati.

27.ART. 27 - ATTREZZATURE E MODALITA' DI UTILIZZO ALL'INTERNO DEGLI SPAZI AZIENDALI

Le strutture e gli spazi individuati per l'esercizio della libera professione devono essere resi idonei come per l'attività istituzionale e dotati delle attrezzature necessarie allo svolgimento della medesima.

Il Dirigente può utilizzare attrezzature proprie, purché in regola con la normativa vigente relativa ai presidi medico chirurgici previa richiesta scritta indirizzata al Direttore Sanitario nella quale dovrà fornire dichiarazione diretta a sollevare l'Azienda da ogni responsabilità civile, penale e assicurativa e da eventuali oneri economici relativi alla manutenzione delle attrezzature.

L'utilizzo è subordinato al parere obbligatorio e vincolante del Dirigente della struttura Estar relativa alle Tecnologie sanitarie e all'accettazione aziendale in comodato d'uso gratuito formalizzato.

28.ART. 28 - SPAZI INDIVIDUATI PRESSO STRUTTURE ESTERNE

Il reperimento degli spazi ambulatoriali esterni per lo svolgimento dell'attività libero professionale tramite l'acquisto o la locazione presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate nonché tramite la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici, è attivabile solo in caso di carenza di spazi interni e nei limiti delle risorse disponibili, previa "procedura autorizzativa regionale" (art.2 Decreto Legge n.158 del 13.09.2012 convertito con legge n. 189 del 08.11.2012).

La procedura autorizzativa di cui sopra si attiva attraverso una richiesta alla Regione Toscana da parte dell'Azienda in due casi specifici:

- necessità di reperimento di spazi esterni per i propri Professionisti per permettere loro l'esercizio dell'attività nella prima sede (procedura autorizzativa ordinaria);
- necessità di reperimento di spazi in caso di mobilità dei Professionisti provenienti da altre Aziende Sanitarie del territorio regionale, per l'esercizio dell'attività libero professionale nella seconda e/o terza sede (Allegato A) D.G.R. Toscana n.529 del 01.07.2013 “Libera professione intramoenia: linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie Toscane”).

Le richieste di autorizzazione devono essere corredate da un parere di congruità tecnico/economica rilasciato da parte del Dipartimento Tecnico che certifichi che gli eventuali investimenti risultino opportuni ed appropriati e non devono alterare gli accordi decentrati rispetto alle tariffe e ai costi aziendali.

In caso di particolari necessità, sentita la regione, in funzione di una maggiore estensione di spazi e di offerta prestazionale, accertandone la effettiva limitazione in alcune sedi aziendali, l' Azienda può procedere tramite manifestazioni di interesse per il reperimento degli spazi di esercizio LP nella prima sede presso strutture private non accreditate.

29.ART. 29 - DETERMINAZIONE TARIFFE PER L'ATTIVITA' AMBULATORIALE

Le tariffe per singola prestazione ovvero, per gruppi di prestazioni, devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'azienda e non possono essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dalle vigenti disposizioni a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria.

Le tariffe sono determinate in ottemperanza con quanto previsto dalle Delibere di Giunta regionale n.355/2001, n. 555/2007, n.888/2008 e 743/2011 e sono il risultato della sommatoria delle seguenti voci:

- a) Compenso concordato con il professionista (o con i professionisti in caso di equipe);
- b) Costi aziendali complessivi per assicurare lo svolgimento dell'attività, come di seguito indicati:
 - b1) costi per l'allestimento, ammortamento e conduzione delle strutture e tecnologie, compresi i consumi e i costi generali che ricomprendono:
 - -materiali di consumo;
 - -ammortamento attrezzature sanitarie;
 - -costi comprensivi delle spese sostenute per assicurare le utenze e adeguati servizi di pulizia e riscaldamento locali;
 - -manutenzione ordinaria e straordinaria attrezzature sanitarie;
 - -servizi generali (software, direzione, personale amministrativo, personale sanitario);
 - -servizi dedicati (front-office, call center).
 - b2) costi relativi alle voci imposte (IRAP) e tasse nonché agli adempimenti contabili connessi con l'esercizio della libera professione
 - b3) costi da sostenere per la remunerazione del personale del comparto di supporto generico pari al 3% (elevabile al 5%) del compenso concordato; la percentuale viene elevata al 21% nel caso di personale sanitario che concorre anche direttamente alle prestazioni su indicazione del Dirigente Medico o se previsto anche in Attività Istituzionale (Rischio Clinico);
 - b4) costi per assicurare gli oneri relativi ai fondi perequativi previsti dalla Contrattazione Nazionale per la Dirigenza Sanitaria (Medico Veterinaria – sanitaria non medica) in misura

pari al 5% del compenso concordato con il professionista che come da orientamenti ARAN non si applicano alle prestazioni art 115 comma 2;

- c) quota della tariffa (quota aziendale) attribuita all'Azienda; con Delibera di Giunta Regionale n.743/2011 per tutte le prestazioni in regime ambulatoriale, la quota aziendale è stata elevata dal 10% al 30% della tariffa stabilita per l'erogazione delle medesime prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Le tariffe sono rivisitate ed eventualmente aggiornate, di norma, con cadenza semestrale (punto 12 Delibera 555/2007) e con la stessa cadenza il professionista può richiedere modifiche e integrazioni all'Atto di Organizzazione sottoscritto.

In generale la determinazione e l'aggiornamento delle tariffe avviene sulla base dei costi effettivamente sostenuti per lo svolgimento delle relative attività e della necessità di assicurare l'equilibrio delle contabilità separate; la rilevazione e verifica degli esiti della contabilità separata delle LP è effettuata dalla UO Contabilità Analitica.

L'azienda provvede alla rinegoziazione delle tariffe praticate sulla base dei costi effettivamente sostenuti per lo svolgimento delle relative attività ogni 3 esercizi, ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 888/2008.

All'inizio di ogni esercizio in cui non è prevista la rinegoziazione, le quote aziendali sono aggiornate in base al tasso di inflazione dei prezzi al consumo rilevato per l'anno precedente.

L'attività ambulatoriale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta in strutture di altra Azienda del servizio sanitario regionale è disciplinata da convenzione con le predette aziende ed è consentita se preventivamente autorizzata di volta in volta dall'azienda con le modalità stabilite dalla convenzione. (D.G.R.T. n. 355/2001 sezione B comma 8 e D.P.C.M. 27/03/2000 art. 9 comma 1).

A decorrere dalla entrata in vigore del presente regolamento, la tariffa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali in regime di libera professione in ambito ASLTNO sarà computata secondo la seguente impostazione unificata aziendale, superando le differenze ex ASL:

COMPENSO SPECIALISTA	deciso dallo specialista
COSTI AZIENDALI DI ESERCIZIO	Quote costi individuate per distinte tipologie di prestazioni (rifto del GRT 355/2001) come di seguito descritto
IMPOSTE E TASSE	8,5% totale compensi equipe
QUOTA COMPLESSIVA SUPPORTO DIRETTO ED INDIRECTO	21% compenso specialista
QUOTA FONDO PEREQUAZIONE DIRIGENZA	5% compenso specialista
QUOTA AZIENDALE	30% valore nomenclatore

Per la valutazione della quota di costo da inserire nella tariffa si procederà come di seguito:

- in fase di prima applicazione valutazione preventiva del costo con analisi mirate per tipologie/gruppi omogenei di prestazioni, utilizzando anche le specifiche rilevazioni contabili già effettuate in azienda;
- sarà comunque applicata una quota costo che soddisfa la condizione di non riduzione del ricavo complessivo rispetto all' andamento storico a livello aziendale
- revisione periodica in base agli esiti ed evidenze della contabilità analitica separata.

La variazione della quota costo sarà apportata in modo da determinare una variazione compensativo sulla quota di spettanza del professionista (compenso)

L'estensione a tutto il personale del nuovo assetto tariffario unificato e della quota costo unificata per tipologia di prestazione sarà effettuata una volta attuata la transizione al nuovo gestionale CUP 2.0. secondo l iter programmato con Estar a livello regionale.

Successivamente i professionisti potranno chiedere la revisione dei compensi tariffe per riarmonizzarle con gli effetti della unificazione, con effetto a decorrere dal 2024

ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO

30.ART. 30 – PRINCIPI GENERALI

L'attività in regime di ricovero (day hospital e day surgery compresi) è caratterizzata dalla richiesta, da parte dell'utente, di prestazioni libero-professionali con contestuale scelta del professionista o dell'équipe che le può erogare in tutti i casi dove è previsto il DRG.

Il ricovero in regime libero-professionale è garantito in idonee strutture e preferibilmente in spazi separati e distinti, con o senza comfort alberghiero a scelta del paziente.

31.ART. 31 - SPAZI

Le Direzioni Sanitarie dei plessi ospedalieri, in relazione alle effettive richieste, definiscono la quota dei posti letto da utilizzare per l'attività libero professionale programmata.

Tale quota è compresa tra un minimo del 5% e un massimo del 10% dei posti letto della struttura fermo restando che il mancato utilizzo dei predetti posti consente l'impiego degli stessi per l'attività istituzionale d'urgenza ed elettiva, in caso siano occupati i posti letto per il ricovero nelle rispettive aree dipartimentali.

Qualora sui citati posti letto emerga una contestuale richiesta di ricovero, sia in regime libero professionale che istituzionale, fermo restando l'assoluta garanzia del rispetto dell'urgenza istituzionale, dovrà essere data preferenza alla richiesta di ricovero in regime libero professionale.

Il concetto di flessibilità di utilizzo è fondamentale per l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse, ma non deve creare ambiguità sulla disponibilità degli spazi di ricovero per l'ALPI.

L'Azienda individua i posti letto scegliendoli di preferenza, tra le stanze con trattamento alberghiero differenziato, nei settings di riferimento tuttavia i medesimi possono essere utilizzati anche a favore di pazienti che richiedono il ricovero ospedaliero con il solo trattamento alberghiero.

I pazienti che accedono alle prestazioni libero professionali in regime di ricovero possono essere ospitati, a loro scelta, in corsia comune o in camere dotate di comfort di tipo alberghiero; nel primo caso, a loro carico sono posti soltanto gli oneri connessi al godimento delle prestazioni professionali erogate in regime libero-professionale.

I posti letto individuati per l'attività libero-professionale, concorrono ai fini dello standard dei posti letto per mille abitanti, previsto dall'art. 6 comma 5 del D.P.C.M. 27/03/2000.

32.ART. 32 - PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER L'AVVIO DELL'ATTIVITA' IN REGIME DI RICOVERO

La richiesta di avvio all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria in regime di ricovero deve essere inoltrata dal dirigente interessato, o dall'équipe, mediante compilazione di apposita modulistica alla UOC Libera Professione, che ne curerà gli aspetti istruttori.

Qualora l'attività libero-professionale in regime di ricovero venga esercitata in forma d'équipe, la richiesta deve indicare il responsabile ed i componenti della stessa équipe, nonché le modalità di ripartizione dei compensi spettanti.

La partecipazione all'intervento chirurgico in regime libero professionale di un secondo/terzo operatore non previsto dagli atti di negoziazione è da ritenersi in attività istituzionale non retribuibile.

In caso di mancata partecipazione di uno dei componenti l'équipe (2°/3° operatore) alla prestazione LP chirurgica comporta adeguamento della tariffa alla effettiva composizione della équipe.

Le équipes operatorie si intendono comprensive, ove necessari, degli anestesisti, nonché degli altri professionisti eventualmente coinvolti nelle attività di assistenza o nelle indagini diagnostiche; in nessun caso possono far parte dell'équipe di libera professione medici non dipendenti del SSN oppure in extramoenia.

La richiesta deve contenere l'indicazione della tipologia di prestazioni che il dirigente o l'équipe intende effettuare, precisando:

- Lo stabilimento ospedaliero nel quale si prevede lo svolgimento dell'attività libero professionale;
- L'eventuale composizione dell'équipe medica;
- La quantificazione e individuazione della tipologia del personale di supporto necessario;
- La tipologia delle prestazioni che si intende erogare (codice DRG e codifica ICD9CM dell'intervento);
- I volumi annui di attività presunta;
- Compenso libero professionale richiesto per le diverse tipologie di prestazione;
- L'eventuale utilizzo di strumentazione ed apparecchiature.

La richiesta così formulata, sottoscritta dal direttore UO e Dipartimento sovraordinato è sottoposta alla valutazione dei Direttori dei Presidi Ospedalieri di riferimento.

L'attività libero professionale in regime di ricovero può svolgersi nell'ambito delle unità operative dotate di posti letto; in ogni caso non può avere ad oggetto attività di trapianto di organi, di tessuti provenienti da donatore (intesi come interventi principali) e attività di emodialisi.

I ricoveri chirurgici in libera professione devono essere aggiuntivi al livello di attività di degenza ordinaria programmata in sede di predisposizione di "budget".

A conclusione dell'iter verrà sottoscritto l'atto negoziale tra l'azienda ed il professionista/équipe e trasmesso l'atto ai diretti interessati alle DSPO di riferimento, al Direttore Dipartimento di riferimento, al Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie, all'Ufficio Programmazione Chirurgica del PO di riferimento.

Tale atto costituisce autorizzazione anche per eventuali prestazioni in regime di ricovero chirurgico erogate come attività a pagamento in regime di convenzione.

33. ART. 33 - MODIFICA DELLE ATTIVITA' IN REGIME DI RICOVERO

Le richieste di modifica riguardanti l'attività in regime di ricovero, relativamente ad inserimento nuovi DRG, modifica sedi, modifica volumi, modifica ruoli e composizioni équipe devono essere inoltrate dal dirigente interessato e/o équipe mediante compilazione di apposita modulistica alla UOC Libera Professione che ne curerà gli aspetti istruttori.

La procedura amministrativa per la modifica dell'attività segue l'iter istruttorio previsto per l'attivazione dell'attività e comporta la rinnovazione dell'atto negoziale.

Riguardo alle modifiche all'atto di organizzazione, è sufficiente che la richiesta di variazione delle tariffe venga sottoscritta solo dal medico, mentre invece la richiesta di modifica dei giorni, delle sedi, e dell'orario di esercizio dell'attività libero professionale, nonché l'integrazione di nuove prestazioni, dovrà contenere di norma i medesimi pareri di cui sopra previsti per l'inizio di esercizio dell'attività, anche per assicurare il governo complessivo dell'istituto.

Laddove le richieste di modifica non comportino incremento orario, incremento sedi, variazione delle prestazioni, oppure si tratti di richieste di riattivazione a seguito di sospensione, le autorizzazioni ad integrazione dell'atto di organizzazione saranno rilasciate dal direttore UO PRLP in tal senso delegato dalla Direzioni Amministrativa e Sanitaria, d'intesa con le direzioni di presidio/zona.

34. ART. 34 - MODALITA' DI ACCETTAZIONE, PRENOTAZIONE E GESTIONE DEL RICOVERO

Il Servizio Sanitario Regionale considera l'attività di ricovero ospedaliero richiesta in regime di libera professione parte integrante dell'offerta istituzionale.

Con DGRT 638/2009 è stato istituito un Registro unico di prenotazione degli interventi programmabili al fine di assicurare un unico tempo di attesa per l'accesso alle prestazioni chirurgiche indipendentemente dalla modalità ordinaria od in libera professione scelta dal cittadino.

L'attività libero professionale in regime di ricovero ordinario, di Day Hospital o di Day Surgery, svolta individualmente o in équipe presso la struttura aziendale, viene attivata su richiesta scritta dell'utente o di chi ne ha la rappresentanza.

35. ART. 35 - PROPOSTA DI INTERVENTO CHIRURGICO

Il cittadino al termine di una visita chirurgica svolta in istituzionale o in libera professione intramoenia, che ha esitato nella richiesta d' intervento, riceve dal Chirurgo l'apposito modulo di proposta di intervento.

Il professionista provvede ad inviare una copia del modulo di proposta all'Ufficio Programmazione Chirurgica entro 7 giorni dalla data della visita ed a consegnare una copia dello stesso al cittadino.

Il modulo di proposta contiene le seguenti informazioni:

- a) Dati anagrafici del paziente;
- b) Descrizione diagnosi e relativa codifica ICD 9 CM dell'intervento;
- c) Codice DRG;
- d) Codice priorità;
- e) Setting assistenziale (regime ordinario, regime ordinario 0/1 giorno, regime day hospital);
- f) Data.

Il cittadino ricevuta la proposta si reca all'Ufficio Programmazione Chirurgica che provvede a dare tutte le informazioni in merito alla possibilità di effettuare l'intervento chirurgico a carico del SSR.

Qualora il cittadino decida comunque di avvalersi del regime libero professionale l'Ufficio Programmazione Chirurgica sottoporrà allo stesso una dichiarazione sottoscritta dal Direttore Sanitario del Presidio sull'iscrizione nella lista operatoria.

La DGRT n. 638/09 impegna l'Azienda a regolamentare le modalità di accesso e di tenuta dei registri di attesa per le prestazioni chirurgiche, al fine di assicurare un tempo unico di attesa pari ad un periodo massimo di tre mesi, per gli interventi erogati sia in regime di ricovero ordinario che di day surgery e ambulatoriale, indipendentemente dalla modalità, ordinaria o in libera professione scelta dall'assistito.

Tale condizione dovrà essere rispettata anche per la libera professione in regime di ricovero chirurgico eventualmente erogata in regime di attività a pagamento nell'ambito di convenzioni.

Nei registri i nominativi dei pazienti sono inseriti in ordine progressivo, con specifica annotazione da parte del Direttore del Presidio, della condizione che ha motivato lo scorrimento non progressivo. Il rispetto dello scorrimento della lista secondo l'esclusivo criterio dell'ordine progressivo, può essere derogato, in conformità al disposto del punto 6 della DGRT n. 638/09.

Nel caso in cui il cittadino confermi l'interesse al regime libero professionale, l'Ufficio Programmazione Chirurgica trasmette il modulo di proposta intervento e contestualmente inserisce nel registro di programmazione chirurgica l'assistito, rispettando l'ordine cronologico e la classe di priorità, segnalando il regime di libera professione.

A tal fine ricevuta dall' Ufficio di programmazione Chirurgica la proposta d'intervento compilata e firmata in tutte le sue parti viene predisposto dagli uffici LP un documento di rilevazione – preventivo - della spesa prevista.

Il documento (modulo di proposta d'intervento), compilato in tutte le sue parti dal professionista prescelto, nella parte relativa al preventivo deve contenere:

- a) Il nominativo del professionista prescelto e/o equipe;
- b) Il DRG;
- c) La tariffa complessiva della prestazione;
- d) Eventuale opzione per comfort alberghiero.

Il preventivo viene sottoposto all'interessato e sottoscritto per accettazione presso gli uffici LP.

L'eventuale differenza tra preventivo e consuntivo potrà essere dovuta al diverso peso del DRG riscontrato alla dimissione, o ad altre circostanze incidenti sulla determinazione della spesa finale.

Nessun onere è a carico dell'utente quando, in seguito all'insorgere di complicanze del quadro clinico, il medesimo debba essere trasferito in rianimazione ovvero in altro reparto di terapia intensiva o di unità coronarica.

L'utente si impegna al momento della accettazione del preventivo a versare l'importo previsto:

- in unica soluzione per tariffe fino a 7.500 €
- in due rate, con acconto al 60% per tariffe superiori a 7.500 € fatto salvo l'assenso espresso dal paziente di versare tutto in unica soluzione

Una volta versato il primo pagamento sarà corrisposto anche il compenso al medico; in caso di acconto, al medico sarà versata la quota di compenso che residua detratti tutti i costi previsti nella tariffa.

Il pagamento dell'intervento è sempre a carico del paziente anche nel caso in cui sia in possesso di una polizza assicurativa; sarà onere di quest'ultimo presentare alla Compagnia Assicurativa, successivamente al pagamento, la documentazione relativa all'intervento al fine di ottenere il rimborso della spesa sostenuta.

Il paziente ricoverato può chiedere visite mediche di consulenza e/o consulti alle tariffe previste dall'azienda, individuando il medico prescelto tra quelli autorizzati all'esercizio della libera professione intramuraria ad esclusione dei medici in servizio nella stessa struttura dove è ricoverato il paziente.

A prestazione conclusa, al momento della dimissione del paziente il professionista interessato o l'équipe provvede a chiudere/storicizzare la SDO (scheda di dimissione ospedaliera) stamparla, firmarla e inserirla in cartella clinica. Dopo di che consegna copia della scheda nosologica e del registro operatorio sottoscritti e l'effettivo DRG prodotto e l'eventuale comfort alberghiero all'Ufficio Programmazione Chirurgica e/o ufficio Accettazione di Presidio/Ufficio DRG.

Il pagamento del saldo eventuale dovrà avvenire al ricevimento della fattura da parte del paziente; qualora l'utente non provveda al saldo, l'UOC Libera Professione attiverà le procedure per il recupero.

La procedura operativa con particolare riferimento agli aspetti amministrativo - contabili è riportata di seguito in sintesi.

1. Il **paziente** che opta per l'intervento in regime di ricovero LP deve sottoscrivere la **proposta di intervento**, recante indicazione della diagnosi, della tipologia di intervento e del DRG di riferimento, oltre che del costo / tariffa che verrà applicato (**preventivo**).
2. A tal fine l' **ufficio LP** di zona **condivide** con ciascun Medico interessato la **predisposizione di moduli proposta d'intervento con preventivo std precompilato** con riferimento a tutti gli interventi in regime di ricovero chirurgici (per i quali è stata data autorizzazione/abilitazione della direzione); in fase di stesura **la proposta d'intervento** è sottoposta previamente al vaglio dell'ufficio DRG per la attestazione della corrispondenza diagnosi - intervento - DRG.
3. Il **medico** procede pertanto a **sottoporre la proposta d'intervento (con relativo preventivo) al paziente, invitandolo a recarsi presso l'Ufficio LP per la pratica di sottoscrizione ed accettazione.**
4. Il **Medico** **contatta l'Ufficio programmazione chirurgica** per gli adempimenti di gestione del ricovero
5. L' **Ufficio LP** provvederà alla fatturazione dell' intervento per il pagamento in acconto della tariffa indicata. Una volta eseguito l'intervento il **medico** dovrà contattare la DMPO/settore DRG per consegnare copia della **scheda nosologica e del registro operatorio** con l'effettivo **DRG prodotto**, in funzione della **verifica ed attestazione del DRG** corrispondente da parte della DMPO/settore DRG; L'ufficio DRG verifica l'appropriatezza del DRG e controlla che i codici di diagnosi e procedura inseriti sulla SDO siano congruenti con quelli riportati sul registro operatorio, calcola il DRG, stampa il relativo modulo e lo invia alla firma del Direttore di Presidio o suo delegato nell' occasione saranno rilevati gli **eventuali ulteriori costi** per la degenza e per il comfort relativi all' intervento effettuato.
6. **Se il DRG coincide** con quello della **proposta d'intervento** la DMPO/ settore Drg trasmette comunicazione all'ufficio LP, che provvederà all'emissione della fattura a saldo, ed agli uffici di supporto ammv DMPO, anche ai fini del successivo p. 9).
7. **Se il Drg non coincide** con quello **proposta d'intervento** la DMPO/settore Drg lo comunica all'Ufficio LP, che emetterà le fatture a saldo/conguaglio con le relative specifiche, ed agli uffici di supporto ammv DMPO, anche ai fini del successivo p. 9).
8. I competenti **Uffici di supporto ammv DMPO** provvedono all'inserimento dell' importo consuntivo nel campo "**improv**" della SDO a conclusione dell'iter.
9. **L'ufficio LP** provvede alla **liquidazione dei compensi** ai medici ed all'equipe solo successivamente all' **avvenuto incasso** della quota completa, accertato di concerto con il dipartimento economico.

a Usl
a Nord Ovest
ile
zchi, 7
Pisa
02198590503

36. ART. 36 - ORARIO ATTIVITA'

In deroga al principio generale, secondo il quale il personale che svolge attività libero professionale intramoenia deve operare in orari non coincidenti con quelli destinati all'attività d'istituto, da registrare con apposite causali, e con il precipuo scopo di non provocare gravi disfunzioni clinico organizzative nell'organizzazione dell'erogazione delle prestazioni, l'attività libero professionale in regime di ricovero può essere eccezionalmente svolta all'interno delle sedute o sessioni dedicate all'attività istituzionale ovvero nell'ambito del normale orario di servizio qualora, per comprovate ragioni tecnico, organizzative ed economiche, l'attività collegata alle prestazioni non risulti espletabile in fasce orarie al di fuori del normale orario di lavoro.

Tale evenienza è consentita esclusivamente quando non comporti alterazioni sull'attività istituzionale con particolare riferimento all'utilizzo delle sale operatorie e degli ambulatori diagnostici.

Le ragioni tecnico organizzative ed economiche dovranno comunque essere esaurientemente motivate dal Direttore dell'U.O. o Servizio interessato, e convalidate dal Direttore della struttura di riferimento (Ospedale, Dipartimento).

Nel caso di prestazioni rese in costanza dell'orario di lavoro istituzionale, i professionisti, nonché il personale di supporto diretto, sono tenuti a giustificare nuovamente la presenza recuperando l'orario impiegato mediante confronto con i registri operatori.

Per l'attività in regime di ricovero, i tempi di esecuzione delle prestazioni in libera professione sono equiparati ai tempi di esecuzione delle medesime prestazioni in regime di ricovero ordinario.

La standardizzazione dei tempi di esecuzione delle prestazioni è comunque soggetta a periodica verifica ed a revisione annuale.

Il personale medico e il restante personale facente parte dell'UO in cui si svolge il ricovero libero professionale, compreso il personale medico che ha optato per l'esercizio dell'attività libero professionale extramuraria, è tenuto ai soli fini della garanzia della continuità assistenziale all'ordinaria attività di diagnosi, cura e alle altre prestazioni professionali nei confronti dei pazienti ricoverati in regime di libera professione; negli altri casi ogni impegno di attività assistenziale richiesto è compito esclusivo dell'équipe d'intervento.

Il responsabile dell'équipe è tenuto ad indicare i nominativi a cui imputare il debito orario.

Allo stesso modo, il personale infermieristico, tecnico e di assistenza garantisce l'assistenza durante il normale turno di servizio.

Le Direzioni di Presidio Ospedaliero, ove possibile, organizzano l'attività in modo tale da assicurare l'utilizzo di sale operatorie in fasce orarie o giornate di esercizio distinte da quelle nelle quali si svolge l'attività istituzionale e in spazi di degenza separati.

Il personale che collabora all'attività libero professionale del medico o dell'équipe viene remunerato secondo tariffe determinate dall'Azienda/CIA e svolge l'attività al di fuori dell'orario di lavoro.

37. ART. 37 - TARIFFE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO

Le tariffe per l'attività in regime di ricovero vengono definite dall'Azienda, comunicate ed accettate in via preventiva dall'utente.

Il tariffario aziendale contiene la descrizione della prestazione, il codice del nomenclatore regionale, l'eventuale codice della procedura di prenotazione in libera professione, la tariffa e, in ogni caso, tutte le informazioni necessarie per assicurare un'effettiva trasparenza nei confronti degli operatori e degli utenti.

La tariffa è determinata dall'Azienda d'intesa con il professionista o l'équipe interessati in modo da garantire la copertura di tutti i costi aziendali sostenuti.

Gli oneri per l'erogazione delle prestazioni libero professionali erogate in costanza di ricovero ordinario o diurno sono posti a carico del Servizio sanitario regionale per una quota complessivamente determinata nella misura del 65% della tariffa stabilita dalla Regione per l'erogazione delle medesime prestazioni a carico del Servizio sanitario regionale.

I costi da considerare per la determinazione della tariffa da addebitare all'utente sono determinati tenendo conto delle seguenti componenti secondo quanto disposto dalla delibera regionale 555/2007:

- a) dell'onorario individuato dagli operatori eroganti la prestazione libero professionale intramoenia;
- b) dei costi aziendali aggiuntivi da sostenere per assicurare lo svolgimento delle attività, come di seguito indicati:
 - b1) i costi per l'allestimento, ammortamento e conduzione delle strutture specifiche e delle relative tecnologie, ivi compresi i consumi specifici e i connessi costi generali (35% del DRG);
 - b2) i costi relativi alle voci imposte e tasse nonché agli adempimenti contabili connessi con l'esercizio della libera professione intramoenia (8,5% sulla quota dell'intera équipe medica);
 - b3) i costi da sostenere per l'équipe di supporto, ivi compresi quelli relativi al personale del ruolo sanitario che direttamente concorre alla prestazione (2 chirurgo a scelta 1 operatore, anestesista 30% quota operatore);
 - b4) i costi da sostenere per la remunerazione del personale che comunque collabora all'erogazione delle prestazioni (21 % della quota dell'intera équipe medica);
 - b5) costi per assicurare gli oneri relativi ai fondi perequativi previsti dalla Contrattazione Nazionale per la Dirigenza Sanitaria in misura pari al 5% del compenso concordato con il professionista;
- c) della quota della tariffa da attribuire all'Azienda determinata nella misura del 10% della tariffa stabilita per l'erogazione delle medesime prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- d) delle disposizioni di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della legge 724/94 (camere a pagamento) e dell'articolo 28 della legge 488/99, commi 4,5, 6 e 7 (costi accessori diagnostica strumentale e lab);
- e) eventuale retta alberghiera in caso di opzione per maggior comfort.

La determinazione e l'aggiornamento delle tariffe avviene sulla base dei costi effettivamente sostenuti per lo svolgimento delle relative attività e della necessità di assicurare l'equilibrio delle contabilità separate; la rilevazione e verifica degli esiti della contabilità separata delle LP è effettuata dalla UO Contabilità Analitica.

L'Azienda, fintanto non si provveda ad una rilevazione analitica dei costi aziendali di cui al punto b1), applicherà, in via forfetaria una percentuale della tariffa a carico del Servizio Sanitario Regionale (DRG) nella misura del 35% del valore DRG

Fatta salva diversa espressa indicazione del professionista richiedente, il compenso per il secondo/terzo operatore è fissato nella misura del 30%/20% del compenso del primo operatore, mentre il compenso dell'anestesista è fissato nella misura del 30% del compenso 1° operatore.

L'Azienda, ove nel corso della degenza vengano erogate, in favore e su richiesta del paziente ricoverato in regime libero-professionale, prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio non ricomprese nel nomenclatore tariffario regionale o non riconducibili al D.R.G. di ricovero, pone gli oneri relativi in-teramente a carico dell'utente.

A decorrere dalla entrata in vigore del presente regolamento la tariffa per le prestazioni di ricovero chirurgico in regime di libera professione in ambito ASLTNO sarà computata secondo la seguente impostazione unificata aziendale, superando le differenze ex ASL:

composizione tariffa ricoveri	ipotesi aziendale
COMPENSO 1° OPERATORE	deciso dal 1° operatore
COMPENSO 2° OPERATORE	30% compenso 1° operatore
COMPENSO ANESTESISTA	30% compenso 1° operatore
COMPENSO 3° OPERATORE	20% compenso 1° operatore
COSTI AZIENDALI DI ESERCIZIO	35% valore DRG
IMPOSTE E TASSE	8,5% totale compensi equipe
QUOTA COMPLESSIVA COMPENSI EQUIPE	180% compenso 1° operatore
QUOTA SUPPORTO DIRETTO ED INDIRETTO	21% totale compensi equipe
QUOTA FONDO PEREQUAZIONE DIRIGENZA	5% totale compensi equipe
QUOTA AZIENDALE	10% valore DRG
BOLLO	€ 2,00
RETTA ALBERGHIERA	eventuale ove applicata

L' applicazione della nuova modalità unificata di calcolo della tariffa riguarderà tutti i nuovi atti di organizzazione e tutti i casi di modifica degli stessi in ordine a sedi, prestazioni compensi e tariffe.

Questa prima applicazione avrà corso a seguito della adozione del regolamento a far data dal 1 luglio 2023.

L'estensione a tutto il personale sarà effettuata in analogia con quanto previsto per la gestione LP ambulatoriale in occasione e nell ambito del passaggio al nuovo CUP 2.0.

38. ART. 38 - TARIFFE PER RICOVERI CON MAGGIOR CONFORT ALBERGHIERO

I pazienti che accedono alle prestazioni libero professionali in regime di ricovero possono essere ospitati a loro scelta, in corsia comune od in camere dotate di comfort tipo alberghiero; nel primo caso sono a loro carico soltanto gli oneri connessi al godimento delle prestazioni professionali erogate dal professionista/équipe.

L'utente è, inoltre, tenuto al pagamento delle somme dovute a titolo di retta alberghiera che viene calcolato a parte.

Il ricovero nelle camere con maggior comfort alberghiero comporta, da parte del paziente, il pagamento di una retta giornaliera determinata dall'Azienda.

39. ART. 39 - LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI AL PERSONALE

La liquidazione dei proventi per l'attività libero professionale intramuraria in costanza di ricovero sarà liquidata al personale dirigente e al personale di supporto con le stesse modalità previste per l'ALPI ambulatoriale.

40. ART. 40 - RIPARTIZIONE DEI PROVENTI IN ATTIVITA' SVOLTA IN EQUIPE

I proventi di cui all'articolo precedente vengono suddivisi all'interno dell'équipe in ragione dei criteri di ripartizione dalle stesse indicati nell'apposito modulo di richiesta; tale modulo deve contenere anche DRG che si intende eseguire in coerenza con l'attività istituzionale.

In caso di mancata indicazione si presuppone la suddivisione del compenso con le quote std nuova tariffa.

Il personale che collabora all'attività libero professionale del medico o dell'équipe qualora operi al di fuori dell'orario di servizio viene remunerato secondo tariffe determinate dall'Azienda/CIA.

L'attività libero professionale erogata in costanza di ricovero ordinario o diurno richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta in strutture di altra Azienda del servizio sanitario regionale è disciplinata da convenzione con le predette aziende ed è consentita solo se a carattere occasionale e se preventivamente autorizzata di volta in volta dall'azienda con le modalità stabilite dalla convenzione (D.G.R.T. n. 355/2001 sezione C comma 10 e D.P.C.M. 27/03/2000 art. 9 comma 1).

In ogni caso deve essere comunque garantito il rispetto dei tempi di attesa previsti per l'attività istituzionale.

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DEI DIRIGENTI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE, E DELLE UUFF DI MEDICINA LEGALE

41. ART. 41 - MODALITA' DI ESERCIZIO

L'attività professionale intramuraria della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria operante nel Dipartimento di Prevenzione, erogata al di fuori dell'impegno istituzionale, concorre ad aumentare la disponibilità ed a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica, integrando

l'attività istituzionale, valorizzando la professionalità e i livelli tecnico-scientifici acquisiti dal personale del S.S.N. e riducendo i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni.

A tal fine, fatta salva la possibilità di esercizio dell'attività libero professionale prevista dalle lett. a), b) e c) del comma 1 dell'art. 115, rispetto alle quali non siano rilevati problemi di incompatibilità per la natura stessa delle attività richieste o del soggetto richiedente (ad es. assistenza zoiatrica per gli animali d'affezione), l'attività professionale richiesta a pagamento da terzi è acquisita ed organizzata dall' Azienda o Ente, ai sensi della lettera d) del comma 1 del citato art. 115, che individua i dirigenti assegnati all'attività medesima, anche al di fuori delle strutture aziendali, nel rispetto delle situazioni individuali di incompatibilità da verificare in relazione alle funzioni istituzionali svolte, garantendo, di norma, l'equa partecipazione dei componenti le équipes interessate.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, deve individuare preventivamente, per la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, le attività di cui all'art.115, lett. a),b),c), del C.C.N.L Area Sanità; le stesse devono essere autorizzate dal Collegio di Direzione, con la connessa specificazione delle sedi di svolgimento delle attività stesse, sia se effettuate nella disciplina di inquadramento, sia se effettuate in disciplina diversa da quella di appartenenza.

Le discipline abilitate al rilascio di certificazioni medico legali per le patenti, sono le stesse afferenti alle UU.OO. che svolgono tale attività in regime istituzionale e cioè: Medicina Legale, Attività Sanitarie di Comunità, Igiene e Sanità Pubblica e Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.

Alle attività libero professionali intramurarie dei dirigenti sanitari del dipartimento di prevenzione si applicano le disposizioni del presente regolamento con gli adattamenti necessari in relazione alle tipologie dei destinatari e alle specifiche caratteristiche dell'attività di cui all'art.11, comma 2 DPCM 27/03/2000.

Ad eccezione dei casi di esercizio di attività Libero Professionale richiesta direttamente dall'utente al Dirigente per i quali non si pongono problemi di incompatibilità per la natura stessa delle attività richieste o del soggetto richiedente, l'attività professionale richiesta a pagamento da terzi può essere resa sia in forma individuale che in équipes, anche con il supporto di personale sanitario e tecnico del comparto ed è sempre organizzata dall'Azienda mediante programmi di attività aziendali su proposta del Direttore del Dipartimento della Prevenzione anche con le modalità previste per l'attività richiesta a pagamento da terzi.

I programmi di attività hanno per riferimento le prestazioni e le tariffe di cui ai nomenclatori regionali, o in loro difetto, il Tariffario regionale per le prestazioni del Dipartimento della Prevenzione.

L'attività libero-professionale dei Dirigenti del Dipartimento della Prevenzione deve essere compatibile con le funzioni istituzionali svolte dal dirigente stesso. Essa, pertanto, non può essere svolta a favore di soggetti, pubblici o privati, nei confronti dei quali i dirigenti sanitari della USL svolgono funzioni di vigilanza, controllo (D. Lgs. n. 81 del 9/04/2008).

Per ciascun dirigente l'incompatibilità viene accertata individualmente, dal Direttore della U.O. di appartenenza del Dirigente, correlando l'attività oggetto di libera professione con i compiti d'istituto ed individuando gli estremi del diniego in termini concreti e non potenziali, sulla base dell'effettivo pregiudizio che ne deriva a causa del manifestarsi, nella stessa persona, del ruolo di controllore e controllato.

Per i Direttori di U.O. provvede il Direttore del Dipartimento ed in caso di contenzioso l'incompatibilità verrà accertata dal Collegio di Direzione.

In considerazione delle peculiari caratteristiche della disciplina della medicina legale, del lavoro e veterinaria nello svolgimento dell'attività libero professionale, per le quali è particolarmente labile il legame tra le caratteristiche proprie dell'attività e il concetto di studio professionale, l'Azienda potrà prevedere ulteriori modalità di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale.

Ai sensi della DGRT 529/13 i dirigenti sanitari veterinari dipendenti del SSR, a seguito di ricognizione negativa sulla possibilità di ricondurre l'esercizio della libera professione all'interno delle strutture aziendali, possono, se già autorizzati, continuare ad esercitarla in studi professionali con le modalità previste dal Decreto Balduzzi.

All'interno del territorio di competenza istituzionale, l'attività libero professionale intramoenia può essere esercitata per prestazioni per le quali non si pongono vincoli d'incompatibilità; diversamente, ai sensi del D. Lgs. n. 81 del 9/04/2008, l'attività incompatibile non può essere esercitata in tutto il territorio nazionale.

42.ART. 42 - ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE DELLA DIRIGENZA PTA CONSULENZE A PAGAMENTO

L'attività di consulenza dei dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed Amministrativo, qualora sia chiesta all'azienda da soggetti terzi, costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, da esercitarsi al di fuori dell'impegno di servizio. Essa viene attuata nei seguenti casi e con le modalità sottoindicate:

a) in servizi sanitari di altra Azienda o Ente del comparto, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini:

- i limiti minimi e massimi dell'impegno orario richiesto, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con il proprio tempo di lavoro e con la relativa articolazione presso l'ente o azienda;
- il compenso e le modalità di svolgimento;

b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio – sanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali che attestino che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio sanitario nazionale e disciplini:

- la durata della convenzione;
- la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale;
- i limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- l'entità del compenso;
- motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.

Il compenso per le attività di cui alle lettere a) e b) deve affluire all'azienda o ente di appartenenza che provvede ad attribuirne il 95% al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza con la retribuzione del mese successivo.

L'attività professionale dei dirigenti PTA del Dipartimento di prevenzione e delle ARPA, erogata al di fuori dell'impegno istituzionale, concorre ad aumentare la disponibilità ed a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica, integrando l'attività istituzionale.

Tale attività professionale richiesta a pagamento da terzi per l'offerta di servizi differenziati è occasionale ed è acquisita ed organizzata dall'azienda, in coerenza con quanto previsto nell'apposito atto aziendale sulla attività libero-professionale intramuraria, anche al di fuori delle strutture aziendali, nel rispetto delle situazioni individuali di incompatibilità da verificare in relazione alle funzioni istituzionali svolte, garantendo, di norma, l'equa partecipazione dei componenti le équipes interessate.

43.ART. 43 - TARIFFE

Le tariffe sono definite nel rispetto di quanto previsto dal presente Regolamento.

ATTIVITA' AZIENDALE A PAGAMENTO

44.ART. 44 - DEFINIZIONE DI ATTIVITA' AZIENDALE A PAGAMENTO

Si definisce Attività Aziendale a Pagamento l'insieme di prestazioni e servizi, che l'Azienda può immettere a pagamento sul mercato, sanitario e non, richieste da terzi, tramite accordi contrattuali di tipo privatistico, così come indicato anche all'art. 115, comma 1, lettera d), all'art. 117, del CCNL Area Sanità, nonché alla Sezione D) della delibera GRT 355/01.

L'Azienda può organizzare le attività professionali dei propri dirigenti, anche al di fuori della ordinaria attività istituzionale.

Tali attività sono rese in forma individuale (consulenza), o di équipes, con le modalità e nelle forme indicate dal presente Atto e dalla normativa in vigore, purché richieste a pagamento da terzi e svolte al di fuori dell'impegno di servizio dei medesimi dirigenti.

Le predette attività sono finalizzate al miglioramento della produttività, dell'economicità e dell'efficienza dei propri servizi e sono organizzate secondo programmi predisposti dalle direzioni aziendali, sentite le équipes dei servizi interessati.

L'attività oggetto del presente articolo deve assicurare un utile aziendale determinato nella misura minima del 5% e massima del 10% del prezzo di vendita.

Per motivazioni di interesse sociale o nel caso di attività richiesta da enti pubblici, detta misura minima può essere ridotta; per gli Enti del SSR viene azzerata.

La tariffa complessiva per singola prestazione non potrà essere comunque inferiore alle tariffe di offerta aziendale istituzionale per le medesime prestazioni, come fissate dai tariffari aziendali di riferimento.

L'Azienda istituisce un'apposita contabilità separata che dovrà evidenziare, fra l'altro, gli utili conseguenti allo svolgimento dell'Attività Aziendale a Pagamento.

45.ART. 45 - PRINCIPI

L'Azienda può, nell'ambito della sua autonomia organizzativa e gestionale stipulare convenzioni con terzi (persone giuridiche pubbliche e private) per l'erogazione di prestazioni o "pacchetti prestazionali".

Tale attività può riguardare prestazioni ambulatoriali, di diagnostica strumentale o laboratorio, di day Hospital, Day Surgery e di ricovero o altre attività professionali e di collaborazione che l'azienda ritenga opportuno erogare a pagamento.

Trattandosi di attività svolta in nome e per conto dell'Azienda, essa è organizzata e disciplinata dall'Azienda medesima (Delibera GRT n. 355 del 2.4.01 e successive modificazione ed integrazioni), nelle forme disciplinate dal presente atto.

L'attività è svolta dalle strutture aziendali e dal personale in esse operante, in forma di équipe o individuale, che abbia espresso la propria disponibilità, previa stipula di un atto formale di natura convenzionale, che preveda il rispetto delle seguenti condizioni:

- Che si persegua l'obiettivo del pieno utilizzo dell'efficacia ed efficienza dei servizi e delle risorse umane, professionali e strumentali;
- Che i dirigenti coinvolti operino al di fuori dell'orario di servizio; può essere svolta nella sede ordinaria d'ufficio ovvero presso l'Ente/Ditta richiedente sulla base di specifiche intese concordate all'atto della stipula della convenzione; ove svolta nella sede di servizio, il tempo dedicato deve risultare da specifica timbratura del badge;
- Che in alcun caso può essere svolta alcuna prestazione qualora la struttura interessata ed il personale in essa operante non garantiscano prioritariamente lo svolgimento degli ordinari compiti d'istituto.

L'attività viene svolta nell'ambito delle prestazioni libero professionali, per cui non può essere effettuata dai dirigenti sanitari che non abbiano optato per la libera professione intramuraria (D.M.S. 28.2.97, art.7).

Il personale assegnato alle UU.FF. incaricato di attività di vigilanza e ispezione nei luoghi di lavoro non può svolgere alcun incarico di consulenza (artt. 13 e 39 D.Lgs n.81 /2008 -T.U. sulle norme di sicurezza e vigilanza-). Il divieto è assoluto.

In applicazione delle disposizioni contenute nella circolare della GRT del 29.6.09, applicativa del predetto Decreto, sono consentite esclusivamente le attività anche di formazione richieste da soggetti diversi (organismi paritetici, OO.SS. ecc.) previa stipula di apposita convenzione.

Detta inibizione è ovviamente estesa a tutti i settori del Dipartimento della Prevenzione che svolgono attività di vigilanza ed ispezione.

Per il restante personale si applicano, oltre ai principi generali già definiti dalle norme e dal regolamento aziendale in tema di esercizio delle attività libero professionali, anche i seguenti principi:

- a) L'attività e/o consulenza non deve in alcun caso essere in contrasto con i fini istituzionali dell'Azienda, né contrastare, anche in via potenziale, con gli interessi della stessa;

- b) Non può essere erogata alcuna prestazione a favore di fornitori di beni e servizi ad aziende sanitarie (DPCM 28.11.2000 “Codice di comportamento dei dipendenti della P.A.”), con l’eccezione delle altre Aziende del SSN.

46.ART. 46 - MODALITA' DI SVOLGIMENTO

L’Azienda di norma dovrà garantire il rispetto dei principi di fungibilità e di rotazione di tutto il personale disponibile ad erogare le prestazioni.

Il Responsabile della struttura interessata è in ogni caso garante del buon fine dell’attività che viene resa, della qualità delle prestazioni erogate nonché della corretta applicazione della convenzione e delle norme generali in materia.

Qualora insorgano dubbi o incertezze circa la compatibilità ovvero il conflitto di interessi fra i compiti istituzionali e il rapporto convenzionale, il Servizio Ispettivo istituito ai sensi dell’art.1 L.662/96 dovrà esprimere parere prima dell’adozione dell’atto formale.

47.ART. 47 - LA PROCEDURA

L’iter procedurale per l’attivazione della consulenza/attività aziendale a pagamento, prevede le seguenti fasi:

La richiesta

La richiesta deve essere indirizzata alla Azienda dall’Ente/Ditta interessato che deve necessariamente dichiarare:

- La tipologia delle prestazioni richieste e la quantità presunta;
- La durata complessiva, intesa come termine entro il quale la consulenza/attività dovrà cessare;
- Il tempo necessario previsto per lo svolgimento dell’attività (settimanale, mensile o con cadenze diverse). Dovrà pure indicare le modalità di svolgimento specie in ordine agli accessi del personale dell’USL presso la loro sede;
- Le tariffe proposte e le modalità di calcolo.

E’ facoltà degli interessati, senza obbligo alcuno da parte dell’Azienda di aderirvi, all’atto della richiesta, di esprimere una indicazione, sulla base del rapporto fiduciario, in ordine alla struttura ovvero ai professionisti da incaricare.

La valutazione preliminare

Al ricevimento della richiesta, l’Azienda determina l’utile aziendale all’interno della forbice tra il 5% ed il 10% e richiede al Dirigente della struttura interessata:

- Parere circa la possibilità di effettuazione della consulenza;

- Modalità tecniche di effettuazione delle prestazioni richieste, precisando orari di svolgimento in sede, presso l'Ente/ditta e quant'altro;
- Analisi dettagliata dei costi aziendali in termini di materiali, attrezzature ecc.
- Personale coinvolto, per profilo e posizione, compreso quello incaricato delle funzioni di supporto;
- Ripartizione dei compensi al netto dei costi aziendali ed oneri di legge (IRAP e quant'altro);
- Congruità dei compensi offerti dal richiedente o loro adeguamento.

L'atto autorizzativo

Il disposto dell'atto autorizzativo definisce i rapporti fra l'Azienda e la struttura impegnata, ed indica specificamente:

- Il responsabile dell'attività e l'incaricato della rendicontazione anche ai fini del riparto degli incassi fra le varie componenti e fra il personale;
- La quota di riduzione per spese aziendali (5% fisso oltre a eventuali costi specifici da analizzare caso per caso);
- L'utile aziendale netto, determinato con le modalità di cui all'art 44;
- Il riparto degli incassi fra il personale (al netto delle ritenute di legge o regolamentari);
- L'obbligo di specifica timbratura;
- Eventuali ulteriori prescrizioni specifiche.

L'atto convenzionale

Il testo dell'atto convenzionale costituisce parte integrante dell'atto autorizzatorio e disciplina i rapporti fra l'Azienda ed il terzo richiedente la convenzione.

Esso contiene i seguenti elementi:

- Tipologia quanti-qualitativa delle prestazioni;
- Durata del rapporto (di norma annuale con possibilità di rinnovo);
- Forme di integrazione reciproca e di collaborazione fra le strutture;
- Tariffe corrisposte e le modalità di pagamento;
- Impegno a trasmettere periodicamente alla USL una nota relativa agli accessi del personale dell'USL presso le proprie strutture (nominativi, data ed orario).

Ripartizione dei compensi

Le tariffe relative a tutte le metodologie con le quali si realizza l'Attività Aziendale a Pagamento devono, oltre a recuperare tutti costi diretti ed indiretti, assicurare un utile aziendale.

La contabilità separata, dovrà evidenziare gli utili conseguenti allo svolgimento di quest'attività.

L'Azienda provvede alla determinazione del prezzo di vendita delle attività professionali di cui sopra, totalmente a carico dei terzi richiedenti, con la contabilizzazione della tariffa realizzata come per le altre attività, tenendo, comunque, conto:

- del compenso concordato con gli operatori eroganti la prestazione professionale;
- dei costi aziendali complessivi da sostenere per assicurare lo svolgimento delle attività, come di seguito indicati:

- b1) i costi per l'allestimento, ammortamento e conduzione delle strutture e tecnologie, compresi i consumi, i costi generali e tutti i costi aggiuntivi sostenuti dall'Azienda per lo svolgimento delle attività professionali;
- b2) i costi relativi alle voci imposte e tasse nonché agli adempimenti contabili ed assicurativi connessi con l'esercizio dell'attività professionale;
- b3) i costi relativi al personale (compresa quota perequazione);
- degli utili aziendali (minimo 5% - max 10%).

Nelle attività in oggetto, per la distribuzione dei compensi al personale, deve essere tenuto conto delle specificità indicate dai CCNL, in particolare per le consulenze.

La ripartizione dei proventi può avvenire solo a saldo, seppur per stati di avanzamento, delle prestazioni da parte del richiedente

48.ART. 48 - CASI PARTICOLARI

La struttura preposta alla gestione delle attività libero professionali costituisce punto di raccordo e coordinamento anche delle attività disciplinate dalle presenti disposizioni.

Fatta salva la possibilità di esercizio delle attività libero professionali per le quali non sorgono problemi di incompatibilità, l'Azienda regola l'esercizio delle attività libero professionale per particolari discipline e/o categorie professionali (medico competente, esperto qualificato ...) riconducendola all'attività professionale richiesta a pagamento da terzi nel rispetto delle disposizioni di cui all'art.11 del DPCM 27.03.2000, del CCNL e di quanto disposto dalla sezione D) della DGRT. n. 355/2001, così come richiamato nell'allegato A) della delibera G.R.T. 529/2013.

49.ART. 49 - FONDO DI PEREQUAZIONE

I proventi derivanti dalla quota di perequazione del 5%, calcolata sulla massa di tutti i proventi dell'ALPI, di cui al CCNL Area Sanità, al netto delle quote a favore dell'Azienda, costituiscono un fondo finalizzato alla perequazione delle discipline mediche e veterinarie e della dirigenza sanitaria non medica che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI.

Non concorrono alla costituzione del fondo di perequazione le prestazioni aggiuntive ex art 115 comma 2 come da orientamenti ARAN.

Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale, secondo criteri stabiliti in sede aziendale.

La contrattazione integrativa aziendale con le OO.SS. delle rispettive aree negoziali, deve stabilire i criteri per l'individuazione delle discipline di cui al primo capoverso, nonché per la determinazione del quantum economico previsto dal secondo capoverso.

50.ART. 50 – PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Relativamente all'attività svolta su richiesta ed a favore dell'Azienda ad integrazione delle attività istituzionali (art.115 comma 2 – 2 bis CCNL dirigenza), si rimanda alla normativa nazionale, regionale e contrattuale in materia.

Le procedure per l'autorizzazione sono disciplinate nell'apposita procedura aziendale.

Le prestazioni aggiuntive ex art 115 comma 2 – 2 bis CCNL dirigenza sono richieste ed attivate in relazione alle seguenti finalità:

- abbattimento liste operatorie
- abbattimento liste di attesa
- straordinario afflusso contingente
- piani emergenziali
- riduzione tempi di attesa diagnostica per pazienti interni
- potenziamento servizi emergenza urgenza PS e 118 e periodi estivi festività ed a supporto manifestazioni/eventi pubblici straordinari
- carenze organiche di medio periodo in attesa di ingresso personale
- eccezionali carenze organiche congiunturali

Si ricorre alle prestazioni aggiuntive in situazioni per le quali, sia per l'emergenza improvvisa sia per il volume considerevole di attività rapportato alle risorse, non può esser fatto ricorso unicamente agli ordinari istituti contrattuali (flessibilità organizzativa – straordinario – plus orario per obiettivi).

Costituiscono legittimazione al ricorso alle prestazioni aggiuntive le seguenti condizioni di opportunità economica:

- ritardi assunzionali che compensano economicamente il costo delle prestazioni aggiuntive.
- assenze durevoli non sostituite in equipe ad organico ridotto per le quali il ricorso alle prestazioni aggiuntive costituisce soluzione vantaggiosa rispetto alla sostituzione e condizione necessitata dal mantenimento dei servizi
- produzione straordinaria ed attivazione nuovi servizi/offerta incrementale nell'impossibilità /non opportunità economica di reclutamento

In ogni caso il costo delle prestazioni aggiuntive è autorizzato dalla direzione solo nell'ambito di una programmazione del costo del personale che rispetti i vincoli programmatici di bilancio e gli impegni assunti con la regione.

All'atto degli ingressi programmati dovrà essere ridotto di pari quota il ricorso all'orario aggiuntivo art 115.

Per quanto relativo al personale del Comparto si fa rinvio all'allegato regolamento aziendale delle prestazioni aggiuntive

Le attività aggiuntive saranno oggetto di programmazione preventiva a livello dipartimentale nell'ambito ed in coerenza con il processo generale di programmazione di budget, con cadenza semestrale, valutando le condizioni organizzative ed economiche che ne legittimano l'attivazione.

L'attivazione dell'art 115 potrà avvenire solo previa contrattazione del maggior orario istituzionale necessario e destinato al conseguimento degli obiettivi di budget, remunerato attraverso la retribuzione di risultato.

Le attività in art 115 dovranno essere organizzate nel rispetto delle opportune rotazioni e nel rispetto dei tetti massimi di orario complessivo, giornaliero, settimanale e dei riposi previsti dalla normativa e dal CCNL.

E' ammessa la partecipazione del direttore di UOC alla attività aggiuntiva a condizione che non sia possibile limitare la rotazione esclusivamente agli altri componenti della equipe e che nel periodo di riferimento il Direttore di UOC registri regolarmente la presenza in servizio ordinario con un orario minimo di almeno 38 h settimanali.

Non può essere svolta dai dirigenti a rapporto non esclusivo, con rapporto di lavoro a impegno orario ridotto e da specializzandi in corso di formazione.

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI RESPONSABILITA' E CONTROLLI

51.ART. 51 - ASSICURAZIONE E RESPONSABILITÀ

Il personale interessato allo svolgimento dell'attività oggetto del presente regolamento, assume ogni responsabilità personale in ordine alle prestazioni erogate in regime libero professionale intramurario.

L'ALPI autorizzata dall'Azienda è coperta per i rischi da responsabilità civile verso terzi secondo il programma regionale di assicurazione.

Durante lo svolgimento dell'ALPI il personale non è coperto per il rischio infortuni, compreso quello in itinere, malattia e malattia professionale al quale dovrà far fronte con oneri a proprio carico.

52.ART. 52 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il dirigente sanitario è responsabile di tutte le fasi di trattamento dei dati personali e sensibili acquisiti per lo svolgimento delle prestazioni in ALPI, compresa la conservazione.

Il dirigente sanitario autorizzato all'esercizio dell'attività libero professionale deve essere nominato dal Titolare del trattamento dei dati come Responsabile del trattamento dei dati personali gestiti in tale attività ai sensi dell'art. 29 del D. Lgs. n.196/2003 e nei modi previsti dalle disposizioni aziendali in materia.

53.ART. 53 - TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

Nella sezione Amministrazione trasparente del sito web aziendale, saranno pubblicati i compensi annualmente percepiti per l'esercizio dell'attività libero professionale dai dirigenti sanitari come previsto dal D. Lgs. n.33/2013 e s. m. ed i., riguardante gli obblighi di trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

L'attività libero professionale e l'attività aziendale a pagamento rientrano in una delle aree di rischio previste dal Piano triennale anticorruzione dell'Azienda, al quale si fa espresso rinvio per i contenuti specifici.

54.ART. 54 - COMMISSIONE PARITETICA LIBERA PROFESSIONE

In applicazione delle linee guida regionali in allegato alla D.G.R.T. n.555/2007, è istituita presso la Direzione Sanitaria una Commissione Paritetica per il monitoraggio dell'andamento complessivo del processo di erogazione dell'ALPI e del corretto esercizio dell'attività libero professionale secondo le indicazioni regionali.

La Commissione paritetica è composta da:

- Direttore Sanitario dell'Azienda con funzioni di Presidente;
- Direttore Amministrativo
- Cinque componenti di nomina aziendale;
- Sette componenti in rappresentanza delle organizzazioni sindacali.

La Commissione ha le seguenti competenze:

- Propone al Direttore Generale provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione della libera professione intramuraria e del presente regolamento con eventuali proposte di modifica;
- Controlla e valuta periodicamente i dati dell'ALPI ed i suoi effetti sull'organizzazione complessiva, a tutela del principio della priorità del servizio pubblico e del rispetto degli standard minimi predeterminati;
- Controlla il rispetto dei volumi di attività concordati annualmente con i direttori di struttura;
- Segnala al Direttore della struttura interessata i casi in cui si manifestino variazioni ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in ALPI;
- Verifica che le informazioni all'utenza siano rese in modo corretto;
- Collabora per la risoluzione di eventuali problemi e conflitti che possano insorgere tra i professionisti, equipe e personale di supporto nello svolgimento dell'attività;
- Verifica sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale, sia in regime ambulatoriale che di ricovero con la formulazione all'Azienda di proposte di provvedimenti migliorativi per il buon andamento dell'attività;
- Individua i dirigenti sanitari che hanno una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI e fa proposte operative in ordine all'eventuale parte residuale del fondo perequativo;
- Provvede in materia di sanzioni.

La Commissione viene convocata di norma almeno due volte l'anno.

Per ciascuno dei componenti è individuato e formalizzato un supplente/delegato che lo sostituisce in caso di assenza o impedimento.

La Commissione organizza la propria attività adottando un regolamento operativo, avvalendosi del supporto della U.O. Libera Professione e degli altri servizi aziendali di supporto alla medesima (Controlli di Gestione, Contabilità, ecc).

La Commissione si riunisce validamente alla presenza di 4 componenti aziendali + 4 componenti sindacali; i componenti sindacali effettivamente presenti saranno delegati a rappresentare tutte le OO.SS. firmatarie.

55.ART. 55 - PREROGATIVE DEL COLLEGIO DI DIREZIONE IN MATERIA DI LIBERA PROFESSIONE

Il Collegio di Direzione, di cui all'art.17 del D.lgs 502/92 e s.m.i.,:

- Concorre alla formulazione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria;
- Esprime parere in merito all'acquisizione, tramite l'acquisto, la locazione presso strutture private autorizzate non accreditate o la stipula di convenzioni con altre strutture pubbliche di spazi ambulatoriali esterni, ove necessaria per lo svolgimento dell'attività;
- Esprime parere riguardo all'autorizzazione del dirigente all'esercizio della libera professione in disciplina diversa da quella di appartenenza;
- Esprime parere in merito alla pubblicità e all'informazione nei confronti degli utenti e delle associazioni ad esse collegate dei Piani aziendali sui volumi di attività.

56.ART. 56 - SANZIONI

Qualsiasi comportamento attivo od omissivo che costituisca violazione del presente regolamento e/o delle disposizioni generali in materia di ALPI, è oggetto di intervento sanzionatorio secondo le disposizioni del codice disciplinare vigente.

La Commissione paritetica per la libera professione è tenuta a segnalare ai titolari dell'azione disciplinare le violazioni riscontrate nel corso della propria attività di controllo.

In relazione a tali segnalazioni o alle osservazioni mosse a seguito delle verifiche periodiche previste dall'art. 54, la Commissione può proporre al Direttore Generale un provvedimento motivato di sospensione o revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI.

57.ART. 57 - DISPOSIZIONI TRANSITORIE

Del presente regolamento sarà prevista una fase di prima applicazione/sperimentazione anche in funzione delle verifiche di esito e degli eventuali provvedimenti correttivi

In tale periodo saranno portate parallelamente a completamento le seguenti attività e/o documenti attuativi:

- Adeguamento del sistema informatico gestionale dedicato alla libera professione;
- Completamento e pubblicazione del tariffario prestazioni ambulatoriali per singolo professionista;
- Completamento e pubblicazione del tariffario prestazioni di ricovero;
- Revisione della modulistica in uso;
- Creazione dell'elenco dei centri di costo dedicati alla libera professione e sviluppo della contabilità separata;

58.ART. 58 - DISPOSIZIONI FINALI

L'Azienda, qualora necessario, si riserva di emanare specifiche disposizioni previo coinvolgimento della commissione paritetica ed informativa alle Organizzazioni sindacali per garantire il regolare svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria, nel rispetto delle norme generali contenute nel presente Regolamento ed in ottemperanza alle normative nazionali e regionali vigenti.

Ulteriori disposizioni, a garanzia dell'attuazione di quanto previsto nel presente atto, potranno essere poste in essere dai vari livelli di responsabilità nell'ambito di competenza assegnato e nel rispetto del principio di trasparenza e di informativa con le OO.SS. .

Per quanto non disciplinato dal presente regolamento, si fa rinvio ai vigenti CC.CC.NN.LL. delle Aree della dirigenza e del comparto, nonché alle norme nazionali e regionali in materia.