Azienda Ospedaliera
**Ospedale di Circolo**
**di Melegnano**

(Approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 660 del 08.10.2009)

# ATTO AZIENDALE PER LA REGOLAMENTAZIONE E L'ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ LIBERO - PROFESSIONALE E IN AREA A PAGAMENTO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALE DI CIRCOLO" DI MELEGNANO

# INDICE

## PARTE I – ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE


REGOLE GENERALI 1

A. Principi generali 1

B. Definizione di Libera professione 1

C. Tipologia di attività libero-professionale 2

D. Categorie professionali coinvolte 2

E. Supporto all'attività libero-professionale 3

F. Limitazioni soggettive 6

G. Esclusioni 6

H. Impegno orario e produttività 7

I. Sanzioni 8

J. Spazi 8

K. Gestione e organizzazione 8

L. Commissione paritetica aziendale per il controllo della libera-professione 9

M. Copertura assicurativa 10

N. Oneri a carico obbligatori 10

O. Regime fiscale 10

P. Fondo comune aziendale di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria 10

Q. Determinazione dei prezzi di vendita delle prestazioni libero-professionali 11

R. Listino delle prestazioni ALP 12

S. Bilancio dell'attività libero-professionale 12

TIPOLOGIE DI ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE 13

Libera professione ambulatoriale (individuale o d'équipe) svolta presso le strutture aziendali 14

Libera professione ambulatoriale svolta presso gli studi professionali privati convenzionati 16

Libera professione in regime di ricovero (individuale o d'équipe) svolta presso le strutture aziendali 18

Libera professione ambulatoriale e di ricovero (individuale o d'équipe) svolta presso strutture sanitarie private non accreditate convenzionate 22

Attività di consulto rese al domicilio del richiedente 24

Perizie medico-legali 25

Certificazioni medico-legali rese per conto dell'I.N.A.I.L. da dirigenti medici che hanno optato per il rapporto di lavoro esclusivo 26

ALLEGATI 27

**PARTE II – ATTIVITA' IN AREA A PAGAMENTO**

REGOLE GENERALI 42
A. Principi generali 42
B. Definizioni 42
C. Tipologie di attività in area a pagamento 42
D. Obiettivi 43
E. Attori coinvolti 43
F. Regole generali organizzative 43
G. Tempi 43
H. Spazi 44
I. Modalità 44
J. Copertura assicurativa 45
K. Remunerazione delle risorse umane 45

TIPOLOGIE DI ATTIVITA' IN AREA A PAGAMENTO 46
Attività professionali su programmi che consentono la riduzione dei tempi di attesa 47
Attività professionali per convenzioni attive 48

# PARTE I

# ATTIVITA'
# LIBERO-PROFESSIONALE

# REGOLE GENERALI

## *A. Principi generali*

Costituisce interesse dell'Azienda Ospedaliera introdurre e favorire l'attività libero-professionale (ALP) del personale, intesa come modalità organizzativa complementare all'attività istituzionale ed occasione di utile ampliamento di esperienze di pratica professionale, nonché di aggiornamento tecnico-scientifico e professionale, pubblicizzandola adeguatamente.

L'attività libero-professionale è esercitata nel rispetto dei seguenti principi:

- Salvaguardia del diritto del cittadino alla continuità delle cure sia in termini di scelta del medico, sia per ciò che concerne la modalità organizzativa ritenuta più soddisfacente;

- Assenza di contrasto con le finalità e gli obiettivi delle attività istituzionali dell'Azienda;

- Identificazione di modalità organizzative non di ostacolo al pieno svolgimento delle attività istituzionali.

L'Azienda si impegna a consentirne l'esercizio a tutto il personale che ne abbia diritto, secondo le vigenti disposizioni.

L'esercizio dell'ALP non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e il suo svolgimento deve essere organizzato in modo da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto ed assicurando la piena funzionalità dei servizi; a parità di condizioni, non deve comportare limitazioni, condizionamenti o flessioni della produttività per i normali compiti istituzionali, ivi compresi quelli inerenti le guardie e la pronta disponibilità, quanto piuttosto costituire elemento di sviluppo della produttività complessiva e di promozione sul piano dell'immagine.

L'Azienda provvederà a predisporre strutture idonee e spazi funzionali all'esercizio dell'ALP intramuraria in regime ambulatoriale e di ricovero, sia all'interno che all'esterno degli spazi ospedalieri; in ogni caso, per l'attività ambulatoriale, verranno assicurati orari diversi privilegiando l'attività istituzionale.

Nel rispetto di quanto sopra, l'attività libero-professionale può essere svolta nel corso della settimana lavorativa, compreso il sabato, nei limiti della fruibilità per il paziente e della disponibilità di servizi accessori da parte dell'Azienda.

## *B. Definizione di Libera Professione*

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 15 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e dall'art. 54, comma 4 del C.C.N.L. del 8.6.2000 della dirigenza medica e del ruolo sanitario, per attività libero-

professionale del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario si intende l'attività che detto personale esercita, individualmente o in équipe, fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio:

- In regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio,

- In regime di ricovero ordinario, di day-hospital e di day-surgery,

in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso, di assicurazioni o di fondi integrativi del SSN di cui all'art. 9 del D.Lgs 502/92.

La responsabilità clinica del paziente è del medico o dell'équipe individuati dal paziente stesso.

Nello svolgimento dell'ALP non è consentito l'uso del ricettario del SSN.

### *C. Tipologie di attività libero-professionale*

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 502/92, art. 15 (così come modificato dall'art. 13 del D.Lgs. 229/99) e dai CCNL della dirigenza medica e del ruolo sanitario, sono previste le seguenti tipologie di attività libero-professionale:

- **ALP individuale o d'équipe svolta nell'ambito delle strutture aziendali** individuate dal Direttore Generale d'intesa con il Collegio di direzione, salvo quanto disposto dal comma 11 dell'articolo 72 della legge 23 dicembre 1998, n. 448 e s.m.e i;

- **ALP svolta presso altre strutture sanitarie**, private o facenti parte del SSN, purché non accreditate, individualmente o in équipe, previa convenzione con le stesse (forma "allargata"), fino a quando l'Azienda metterà a disposizione adeguate strutture al proprio interno;

- **ALP svolta in forma di consulto**, resa su richiesta del paziente al domicilio dello stesso, ai sensi e nei limiti di cui all'art. 4 del D. Lgs. N. 254/2000.

### *D. Categorie professionali coinvolte*

L'attività libero-professionale qui disciplinata riguarda il personale medico-chirurgo, odontoiatra e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) che ha optato per il rapporto di lavoro esclusivo. La procedura autorizzativa per l'opzione di rapporto esclusivo riguardante i professionisti della dirigenza medica e sanitaria è descritta nell'Allegato ALP-1.

## *E. Supporto all'attività libero-professionale*

Ai soli fini dell'attribuzione degli incentivi economici, ai sensi del D.M. 31/07/1997 e del D.P.C.M. 27/03/2000, previa contrattazione con la R.S.U. e le OO.SS. di categoria, sono inoltre previste le seguenti attività di supporto all'ALP. E' comunque escluso dall'attività di supporto di ogni tipo il personale con rapporto di lavoro a tempo parziale o che fruisce di riduzione di orario a qualsiasi titolo. Il personale interessato all'attività di supporto esprime la propria adesione sottoscrivendo il modulo riportato dell'Allegato ALP-7.

1. ***Attività di supporto diretto,*** <u>di cui all'art. 4 c. 1 lett. a) del D.M. Sanità 31/7/1997 e dell'art. 12, c. 1, lett. a) del DPCM. 27/3/2000 (fuori impegno di servizio):</u>

   Viene svolta dal personale non dirigente, che partecipa direttamente all'attività libero-professionale, individualmente o quale componente di una équipe; in particolare, riguarda il personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione.

   La partecipazione all'attività di supporto diretto è volontaria e, di norma, si svolge al di fuori dell'orario di lavoro, compreso il caso dell'attività operatoria; in caso contrario comporta il recupero orario corrispondente alla remunerazione percepita, secondo le modalità previste dal presente Atto.

   L'individuazione del personale di supporto diretto viene effettuata tra il personale del ruolo sanitario professionalmente idoneo, di norma appartenente alla U.O. interessata e che, comunque, ha espresso adesione all'attività di supporto. Al personale così individuato verrà garantito dal professionista il criterio della rotazione.

   Il personale di supporto diretto coinvolto nell'effettuazione delle prestazioni sarà indicato all'U.O. Risorse Umane previa comunicazione dei singoli professionisti (per l'attività libero-professionale individuale – Allegato ALP-2) e previo accordo con i componenti dell'équipe (per l'attività libero-professionale svolta in équipe – Allegato ALP-3).

   <u>Remunerazione del personale di supporto diretto</u>

   Il presente Atto stabilisce, in relazione alla tipologia della prestazione, la percentuale che, calcolata sull'onorario del professionista/équipe (tariffa), definisce l'importo destinato alla remunerazione del personale di supporto diretto eventualmente coinvolto, individualmente o in équipe. Tale importo, sommato all'onorario del professionista/équipe e alle altre componenti aggiuntive previste, partecipa alla formazione del prezzo finale della prestazione.

   L'azienda corrisponde la remunerazione derivante dell'attività di supporto diretto trimestralmente.

   Il personale che effettua attività di supporto diretto individualmente svolge tale attività fuori dall'orario di servizio; il personale che per ragioni organizzative effettua attività di supporto diretto in équipe ed in continuità temporale con l'attività istituzionale è tenuto al recupero orario secondo il tempario stabilito tramite specifico accordo con le OO.SS. del comparto.

   L'Amministrazione provvederà ai recuperi orari nel mese successivo a quello di erogazione della prestazione.

In assenza di adesione all'attività di supporto, le prestazioni rese dal personale di supporto diretto si intenderanno erogate in orario di servizio, quale attività istituzionale.

2. ***Attività di supporto di collaborazione***, di cui all'art. 4 c. 1 lett. c) del D.M. Sanità 31/7/1997 e dell'art. 12, c. 1 lett. c) del DPCM. 27/3/2000:

Viene svolta dal personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale, in particolare riguarda il personale non dirigente delle direzioni, degli uffici di staff, degli uffici tecnico-amministrativi (es. CUP, Direzione Medica di Presidio, U.O. Economico-Finanziaria, U.O. Risorse Umane); per l'attività libero-professionale in regime di ricovero si considera anche il personale del Servizio di Farmacia. Tale personale è tenuto ad esprimere la propria disponibilità a partecipare all'attività di supporto di collaborazione alla libera professione e, conseguentemente, a rendere un "orario aggiuntivo" corrispondente alla remunerazione percepita, secondo le modalità previste dal presente Atto.

Remunerazione del personale di supporto di collaborazione

Per ogni tipo di prestazione libero-professionale, una percentuale dell'onorario del professionista/équipe (tariffa) definisce l'importo destinato all'accantonamento in apposito fondo a copertura delle spese relative al maggiore carico di lavoro derivante al personale che collabora ad assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale. Tale percentuale è del 5,00% per tutte le tipologie di prestazioni, ad eccezione dei consulti domiciliari per i quali è del 2,00%. L'importo così determinato, sommato all'onorario del professionista/équipe e alle altre componenti aggiuntive previste, partecipa alla formazione del prezzo finale della prestazione.

Il fondo verrà distribuito, esclusivamente nell'ambito delle UU.OO., Servizi ed Uffici direttamente impegnati nell'attività di supporto di collaborazione, assegnando quote individuali proporzionate all'effettivo impegno del personale; tali quote costituiscono unicamente espressione dell'impegno temporale implicato dalle specifiche attività di supporto di collaborazione e vengono categorizzate in tre fasce: quota 0,5, quota 1 e quota 2. Laddove all'interno di tali U.O., Servizi o Uffici vengano eseguite mansioni diverse caratterizzate da gradi di impegno differenziati, è compito del Dirigente responsabile organizzare la rotazione periodica di tali mansioni, tenuto comunque conto delle implicazioni concernenti le competenze necessarie allo svolgimento delle stesse. Eventuali situazioni che per ragioni tecniche o organizzative determinino un impegno individuale particolarmente gravoso, per la parte eccedente l'attribuzione della quota massima prevista, verranno svincolate dall'attività di supporto di collaborazione e ricomprese nell'attività istituzionale.

L'erogazione delle quote per il supporto di collaborazione comporta un recupero orario stabilito tramite specifico accordo con le OO.SS. implicate che definisce una tariffa oraria unica per tutti i profili professionali. L'Amministrazione provvederà ai relativi recuperi orari nel mese successivo a quello di erogazione della prestazione. Il personale coinvolto nel supporto di collaborazione viene escluso dalla relativa remunerazione nei mesi in cui risulti un periodo di assenza per malattia superiore a 15 giorni.

In assenza di adesione all'attività di supporto, le prestazioni rese nell'ambito dell'attività di supporto di collaborazione si intenderanno erogate in orario di servizio, quale attività istituzionale.

Modalità di distribuzione del fondo per la remunerazione dell'attività di supporto di collaborazione

L'Azienda corrisponde la remunerazione derivante dell'attività di supporto di collaborazione trimestralmente secondo le seguenti modalità:

- All'inizio dell'anno, sulla base dell'andamento degli introiti libero-professionali dei 3 anni precedenti, l'Azienda determina una stima della consistenza annuale del fondo;

- Alloca quindi una quota pari al 70% di tale stima al fine della determinazione degli importi da erogare;

- A fine anno effettua il conguaglio a fronte dell'effettiva consistenza del fondo. Qualora, nonostante la misura cautelativa legata alla distribuzione del 70% della stima del fondo, la capienza effettiva dello stesso non coprisse le rate già liquidate in corso d'anno, tale conguaglio sarà negativo.

## 3. *Attività di supporto indiretto*

Coinvolge tutto il personale del comparto operante nell'Azienda, che supporta in via indiretta l'attività libero-professionale attraverso l'esercizio della normale attività di servizio. Tale personale è tenuto ad esprimere la propria adesione all'attività di supporto indiretto alla libera professione e, conseguentemente, a rendere un "orario aggiuntivo" corrispondente alla remunerazione percepita, secondo le modalità previste dal presente Atto.

Remunerazione del personale di supporto indiretto

Per ogni tipo di prestazione libero-professionale, ad eccezione dei consulti domiciliari, delle perizie medico-legali e delle certificazioni medico-legali rese per conto dell'INAIL, l'8,00% dell'onorario del professionista/équipe (tariffa) definisce l'importo destinato all'accantonamento in apposito fondo per la remunerazione del supporto indiretto. Per i consulti domiciliari, le perizie medico-legali e le certificazioni medico legali rese per conto dell'INAIL, la percentuale è del 6,00%. Tale importo, sommato all'onorario del professionista/équipe e alle altre componenti aggiuntive previste, partecipa alla formazione del prezzo finale della prestazione.

Il fondo di supporto indiretto verrà distribuito agli aventi diritto annualmente, in proporzione alle giornate di presenza, utilizzando il medesimo criterio di parametrazione per categorie già in uso per il riparto della produttività.

Non accede a questo fondo il personale che, partecipando al supporto diretto o al supporto di collaborazione, attraverso le remunerazioni che ne conseguono percepisce nell'anno, a parità di servizio prestato, un importo pari o superiore al personale che accede esclusivamente al fondo di supporto indiretto; in caso contrario, la differenza verrà garantita attingendo dal fondo stesso.

Il personale che accede al fondo di supporto indiretto è tenuto al recupero orario stabilito tramite specifico accordo con le OO.SS. del comparto.

Alternativamente alle precedenti modalità di riparto del fondo di supporto indiretto, all'inizio dell'anno di riferimento potranno essere concordate con le OO.SS. modalità di impiego del fondo stesso finalizzate ad iniziative e progetti comunque a favore del personale di supporto indiretto.

### *F. Limitazioni soggettive*

L'attività libero-professionale è prestata nella disciplina di appartenenza o in disciplina equipollente.

Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero-professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'Azienda o in altra disciplina, sempre che sia in possesso della specializzazione nella disciplina o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.

L'esercizio dell'ALP da parte del personale dirigente medico e sanitario con rapporto di lavoro a tempo parziale non è prevista.

Sia per il personale dirigente, sia per il personale del comparto che interviene in attività di supporto, eventuali limitazioni all'attività lavorativa riferite all'esercizio della normale attività istituzionale vengono applicate anche nell'esercizio dell'ALP.

### *G. Esclusioni*

Sono attività peculiari, non suscettibili di attività libero professionale i servizi di emergenza, il pronto soccorso, la terapia intensiva, l'UCC, la rianimazione, la patologia neonatale, le prestazioni rientranti tra quelle che la Legge 194/78 prevede siano obbligatoriamente erogate in forma gratuita dai servizi sanitari preposti.

Sono inoltre escluse dall'applicazione del presente Regolamento:

- La partecipazione a Comitati scientifici, sperimentazioni e trial clinici, a Commissioni presso Enti e Ministeri, a Convegni, Seminari e Congressi in qualità di relatore, ad Organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
- L'attività professionale resa a favore di ONLUS, Organizzazioni ed Associazioni resa a titolo gratuito o con il solo rimborso spese;
- Le attività didattiche;
- Le collaborazioni editoriali;
- L'utilizzazione economica di opere d'ingegno o invenzioni industriali;
- Le attività peritali e medico-legali richieste direttamente al Professionista dalle Autorità Giurisdizionali;

- Qualsiasi altra attività espressamente derogata da disposizioni legislative o contrattuali.

### *H. Impegno orario e produttività*

L'ALP intramuraria si esercita, di norma, fuori dall'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in fasce orarie ben distinte dalla normale attività istituzionale e preventivamente determinate. Il dirigente e il personale che fornisce supporto diretto individualmente hanno l'obbligo di timbrare sempre il badge "in uscita" prima di iniziare l'ALP e di timbrarlo nuovamente "in entrata" all'eventuale ripresa dell'attività istituzionale, utilizzando l'apposito codice di timbratura.

Solo qualora, per rigide ragioni organizzative, l'ALP non può che essere eseguita in continuità temporale con l'attività istituzionale (es. prestazioni del Laboratorio di Analisi), il personale coinvolto e remunerato deve rendere il debito orario aggiuntivo stabilito secondo quanto previsto dal presente Atto; in particolare, per ciò che concerne la quantificazione dell'orario aggiuntivo:

- Per il personale di supporto diretto che deve necessariamente intervenire in continuità temporale con lo svolgimento dell'attività istituzionale, si rimanda a quanto specificamente descritto nel presente Atto in relazione alla remunerazione dello stesso;

- Per il personale titolare della prestazione libero-professionale (singolo professionista o équipe) erogabile unicamente in continuità temporale con lo svolgimento dell'attività istituzionale, si applica il tempario stabilito tramite specifico accordo con le OO.SS. implicate.

L'ALP non può essere esercitata durante la malattia, l'infortunio, le ferie, i periodi di permesso e, comunque, in tutti i casi di assenza a vario titolo; può essere esercitata nelle giornate di sabato non festive, ferme restando le medesime condizioni di esclusione. Analogamente per ciò che concerne i turni di pronta disponibilità ed i turni di guardia.

Ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente, l'attività libero-professionale non può globalmente comportare un volume orario e di prestazioni superiore a quello assicurato per tutti i compiti istituzionali.

Alle condizioni sopra richiamate l'Amministrazione concorda con i singoli dirigenti e/o con le équipe interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria.

Si precisa, come disposto dal D.Lgs. 502/92 come modificato dal D.Lgs. 229/99, che l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero-professionale, che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali; devono essere comunque rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente assicurati i relativi volumi prestazionali e i tempi di attesa concordati.

## *I. Sanzioni*

Nel caso in cui, a parità di condizioni organizzative, nonché di domanda e di offerta di prestazioni, le rilevazioni periodiche evidenzino un superamento dei limiti regionali deliberati come tempi massimi per l'erogazione delle stesse in regime istituzionale, per le prestazioni critiche, l'equilibrio tra attività istituzionale ed attività libero-professionale potrà essere temporaneamente modificato, sino al ripristino delle condizioni conformi ai tempi deliberati.

Eventuali situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale saranno preventivamente analizzate in fase autorizzativa e costantemente monitorate mediante specifici controlli nel merito dello svolgimento dell'attività. Il sistema sanzionatorio prevede, in ragione della gravità delle irregolarità riscontrate, una decurtazione della retribuzione commisurata alla retribuzione di posizione complessiva da un minimo di un mese a un massimo di 6 mesi.

## *J. Spazi*

Gli spazi utilizzabili per l'attività libero-professionale sono individuati in accordo con il Collegio di Direzione, anche come disponibilità temporale degli stessi. Al di fuori delle attività che per la loro tipologia necessitano di attrezzature e/o strutture peculiari (es. radiologia, laboratorio), gli spazi per eseguire l'ALP devono essere distinti, almeno temporalmente, da quelli utilizzati per l'attività istituzionale.

L'Azienda si impegna, secondo le disposizioni di legge nazionali e regionali vigenti, a dotarsi di idonei spazi e strutture fisiche affinché l'ALP possa, nei tempi previsti dalle medesime disposizioni, essere progressivamente ricondotta al proprio interno.

## *K. Gestione e organizzazione*

L'Azienda si impegna, secondo le disposizioni di legge nazionali e regionali vigenti, a dotarsi di idonee strutture organizzative affinché le attività gestionali relative a tutte le tipologie dell'ALP possano, secondo le modalità e nei tempi previsti dalle medesime disposizioni, essere ricondotte al proprio interno, con integrale responsabilità propria per ciò che in particolare concerne la prenotazione delle prestazioni libero-professionali, la fatturazione e la riscossione dei relativi onorari.

Prenotazione delle prestazioni erogate in regime libero-professionale

L'Azienda organizza il servizio di prenotazione delle prestazioni libero-professionali impiegando il proprio personale e le proprie risorse e sotto la propria responsabilità. La prenotazione di tali prestazioni avviene, in relazione alle condizioni organizzative, in spazi e/o tempi diversi rispetto alla prenotazione delle prestazioni erogate in regime istituzionale; in ogni caso, al fine di consentire il controllo dei volumi di attività, vengono utilizzate agende di disponibilità separate specificamente predisposte.

Fatturazione e riscossione delle prestazioni erogate in regime libero-professionale

L'Azienda organizza il servizio di accettazione, fatturazione e riscossione delle prestazioni libero-professionali impiegando il proprio personale e le proprie risorse e

sotto la propria responsabilità. L'accettazione, la fatturazione e la riscossione di tali prestazioni avvengono, in relazione alle condizioni organizzative, in spazi e/o tempi diversi rispetto alle corrispondenti operazioni riferite alle prestazioni erogate in regime istituzionale; in ogni caso, al fine di consentire il controllo dei volumi di attività e la corretta diversificazione dei proventi, le pratiche amministrative vengono istruite attraverso modalità operative specifiche, a garanzia della loro tracciabilità.

In particolare, per ciò che attiene gli aspetti amministrativi implicati nell'esercizio dell'ALP nelle forme esterne all'Azienda e la progressiva centralizzazione delle relative modalità gestionali, si rimanda alle "Linee-guida sull'attività libero-professionale intramuraria" recepite dall'Azienda "Ospedale di Circolo" di Melegnano con Deliberazione n. 822 del 22 Novembre 2007.

### *L. Commissione paritetica aziendale per il controllo della libera-professione*

Fatte salve le competenze attribuite dalla normativa vigente al Collegio di Direzione, è istituita nell'Azienda, con provvedimento del Direttore Generale da emanarsi entro 30 giorni dall'approvazione del presente Regolamento, la Commissione Paritetica per il controllo dell'ALP intramuraria. La Commissione, che riferisce al Direttore Generale, viene presieduta dal Direttore Sanitario Aziendale ed è formata dai seguenti componenti o loro delegati:

**a)** 6 rappresentanti dell'Azienda:

- Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato;
- Direttore Amministrativo o suo delegato;
- Direttore U.O. Gestione del Personale o suo delegato;
- 2 Direttori Medici di Presidio o loro delegati;
- Dirigente S.I.T.R.A. o suo delegato;

**b)** 4 Dirigenti medici designati dalle OO.SS. maggiormente rappresentative della Dirigenza Medica;

**c)** 1 Dirigente sanitario designato dalle OO.SS. maggiormente rappresentative della Dirigenza Sanitaria;

**d)** 1 rappresentante della R.S.U.

La Commissione ha le seguenti competenze relative al controllo della corretta applicazione del Regolamento aziendale sull'ALP intramuraria:

**a)** Verificare il mantenimento del corretto equilibrio tra attività istituzionale e ALP intramuraria e proporre al Direttore Generale eventuali misure correttive;

**b)** Rilevare eventuali condizioni di esercizio dell'ALP intramuraria tali da comportare l'applicazione di sanzioni da parte dell'Azienda;

**c)** Formulare osservazioni e proposte relative all'organizzazione ed alla gestione dell'attività libero professionale intramuraria;

**d)** Esprimere pareri sugli indirizzi dell'Amministrazione che abbiano rilevanza diretta sull'istituto della libera professione;

e) Formulare proposte in relazione ai riparti dei proventi, comunque nel rispetto delle disposizioni normative generali vigenti, nonché delle regole e dei criteri previsti dal presente Atto aziendale.

Inoltre, alla Commissione potranno essere attribuite dalla Direzione Generale ulteriori specifiche attività inerenti al controllo e alla verifica del corretto esercizio della attività libero-professionale intramuraria.

### *M. Copertura assicurativa*

La polizza RC verso terzi stipulata dall'Azienda copre i dipendenti, dirigenti e non, coinvolti nell'attività libero-professionale e di supporto esercitata nelle forme previste dal presente Atto. Si precisa che la copertura per danni procurati con colpa grave, per i quali sussiste rivalsa, è esclusa qualora il dipendente non abbia aderito alla polizza assicurativa per la copertura di tali rischi. Nell'ambito del comparto, possono aderire a tale polizza i dipendenti di categoria D.

Per l'attività libero professionale svolta presso strutture terze (del SSN e private non accreditate, inclusi gli studi associati) l'assicurazione per RC verso terzi compete alla struttura ospitante.

### *N. Oneri a carico obbligatori*

La determinazione del prezzo finale al paziente di ogni prestazione erogata in regime libero-professionale, oltre alle altre componenti di costo, dovrà tenere conto di quelle relative agli oneri obbligatori a carico dell'Azienda.

### *O. Regime fiscale*

I redditi derivati dall'attività libero-professionale sono assimilati, ai fini fiscali, ai redditi da lavoro dipendente. Per le perizie medico-legali è previsto l'assoggettamento al regime fiscale IVA.

### *P. Fondo comune aziendale di perequazione della Dirigenza Medica e Sanitaria*

Nel rispetto dei criteri stabiliti dall'Art. 57, Comma 2, Lettera i) del CCNL della dirigenza medica e del ruolo sanitario 8 Giugno 2000, una quota della tariffa libero-professionale, da concordare in Azienda e comunque non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'ALP al netto delle quote a favore dell'Azienda stessa, compresi i costi di produzione, gli oneri fiscali, assicurativi e sociali, è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione a beneficio dei dirigenti medici e sanitari esclusivisti facenti capo a discipline, individuate in sede di contrattazione integrativa, che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'ALP, ovvero che non abbiano possibilità di esercizio dell'ALP.

Dalla ripartizione di tale fondo, eseguita annualmente secondo modalità stabilite in sede di contrattazione integrativa e, comunque, in proporzione diretta al servizio prestato, non può

derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero-professionale.

Le competenze del fondo vengono liquidate posticipatamente, nell'anno successivo a quello di competenza.

L'assegnazione di quote dalla ripartizione di tale fondo determina per i percipienti la maturazione di un debito orario da rendere all'Azienda secondo il tempario stabilito tramite specifico accordo con le OO.SS. implicate.

### *Q. Determinazione dei prezzi di vendita delle prestazioni libero-professionali*

Il prezzo di vendita delle prestazioni libero-professionali viene determinato dall'Azienda a partire dagli onorari professionali (tariffe), sulla base delle regole previste dal presente Atto aziendale e nel rispetto del principio di congruità tra i costi di prestazione e i prezzi di mercato.

Al fine della determinazione del prezzo di ogni tipo di prestazione libero-professionale, all'onorario del professionista o dell'équipe vengono sistematicamente sommate le componenti aggiuntive di costo di seguito indicate, calcolate in percentuale sull'onorario stesso[1]:

| | |
|---|---|
| **Quota Azienda**<br>*Comprensiva degli oneri fiscali, assicurativi e sociali e del rimborso dei costi diretti per materiali di consumo ed ammortamenti.* | Percentuale variabile secondo la tipologia della prestazione. |
| **Compensi al Personale di supporto** | |
| Supporto diretto (se previsto) | Percentuale variabile secondo la tipologia della prestazione. |
| Supporto di collaborazione | 5,00% Tutte le prestazioni, ad eccezione dei consulti domiciliari<br>2,00% Consulti domiciliari |
| Supporto indiretto | 8,00% Tutte la prestazioni ad eccezione di: consulti domiciliari, perizie medico-legali e certificazioni INAIL<br>6,00% Consulti domiciliari, perizie medico-legali e certificazioni INAIL |
| **Fondo perequativo della Dirigenza Medica e Sanitaria** | 5,00% |

Previo parere favorevole dei dirigenti interessati, l'Amministrazione potrà stipulare eventuali convenzioni con Enti esterni (assicurazioni, fondi, ecc.) che prevedano l'applicazione di tariffe concordate per determinate categorie di utenza.

[1] E' importante rilevare che le diverse percentuali indicate nello schema che segue sono riferite, anziché al prezzo finale della prestazione, all'onorario libero-professionale, che costituisce una parte del prezzo finale stesso, assunto come valore di riferimento. Tali percentuali, chiaramente, si abbassano se ricalcolate rispetto al prezzo finale.

### *R. Listino delle prestazioni ALP*

Per le diverse prestazioni libero-professionali appartenenti alle tipologie previste, il professionista/équipe fissa la propria tariffa d'intesa con l'Azienda, la quale ne determina il prezzo finale all'utenza secondo le modalità descritte nel presente Atto; un processo analogo si applica alla determinazione del prezzo di vendita delle prestazioni libero-professionali oggetto di eventuali convenzioni con Enti esterni.

Per ciascun professionista/équipe esercitante l'ALP e per ogni convenzione stipulata, l'Azienda redige quindi uno specifico listino.

Le tariffe (e conseguentemente i prezzi) delle prestazioni possono essere modificate, di norma, con una periodicità non inferiore all'anno e con decorrenza dal 1 Gennaio. E' compito dell'Azienda dare adeguata pubblicità ai prezzi delle prestazioni libero-professionali, nel rispetto delle norme vigenti in materia.

Il listino ALP comprende in appendice i prezzi dei servizi alberghieri e accessori che si associano all'erogazione di prestazioni libero-professionali in costanza di ricovero.

### *S. Bilancio dell'attività libero-professionale*

La gestione dell'ALP è soggetta alle norme di cui all'art. 3 commi 6 e 7 della legge 23/12/1994 n. 724 in materia di obbligo di specifica contabilizzazione.

La gestione dell'ALP è vincolata al pareggio di bilancio. L'eventuale utile netto risultante a fine esercizio viene utilizzato discrezionalmente dall'Azienda per finalità istituzionali; in caso di disavanzo dell'ALP, l'Azienda adotterà ogni provvedimento necessario, in relazione alla stessa attività libero-professionale, per il conseguimento del pareggio di bilancio.

# TIPOLOGIE DI ATTIVITA' LIBERO- PROFESSIONALE

Le diverse fattispecie di attività libero-professionali, ai sensi della normativa vigente, sono riportate nella seguente tavola.

Per ognuna di esse sono di seguito descritte in apposite sezioni le modalità di formazione del prezzo all'utenza e le modalità organizzative ed amministrative.

1. Libera professione ambulatoriale (individuale o d'équipe) svolta presso le strutture aziendali;
2. Libera professione ambulatoriale svolta presso gli studi professionali privati convenzionati;
3. Libera professione in regime di ricovero (individuale o d'équipe) svolta presso le strutture aziendali;
4. Libera professione ambulatoriale e di ricovero (individuale o d'équipe) svolta presso strutture sanitarie private non accreditate convenzionate;
5. Attività di consulto rese al domicilio del richiedente;
6. Perizie medico-legali;
7. Certificazioni medico-legali rese per conto dell'I.N.A.I.L. da dirigenti medici che hanno optato per il rapporto di lavoro esclusivo.

## 1. Libera professione ambulatoriale (individuale o d'équipe) svolta presso le strutture aziendali.

### *Definizione*

Si tratta di prestazioni sanitarie erogate ambulatorialmente in regime libero-professionale intramoenia (quali ad esempio, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo: visite, prestazioni diagnostiche, prestazioni strumentali, esami di laboratorio, piccoli interventi ambulatoriali, ecc.) svolte, ai sensi delle disposizioni legislative vigenti e successive modificazioni ed integrazioni, nell'ambito delle strutture aziendali e caratterizzate dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista o dell'équipe.

### *Spazi disponibili*

L'attività è svolta negli spazi appositamente identificati e predisposti dall'Azienda, secondo le modalità previste dalle normative di legge vigenti.

### *Orario di lavoro*

L'attività è svolta fuori dall'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in fasce orarie ben distinte dalla normale attività istituzionale e secondo agende di disponibilità concordate con l'Azienda e sottoscritte dai singoli dirigenti sanitari.

Eventuali attività che per ragioni logistico-organizzative o di programmazione non potranno essere collocate in fasce orarie distinte dalla normale attività istituzionale (quali, ad esempio: esami di laboratorio, prestazioni diagnostiche vincolate a particolari orari, esami richiesti nominativamente da pazienti ricoverati in regime di libera professione presso l'Azienda a dirigenti che hanno optato per l'esclusività del rapporto di lavoro) dovranno essere identificate dal Responsabile dell'U.O. (o suo delegato) e concordate con l'Azienda.

### *Prezzo all'utenza e determinazione dei compensi*

Il prezzo all'utenza è a totale carico dei richiedenti, come previsto dalla normativa vigente. Viene fissato nel rispetto dei criteri stabiliti dal CCNL e dal presente Atto, nel rispetto del principio di congruità. Il professionista/équipe fissa la propria tariffa d'intesa con l'Azienda, la quale formula il prezzo della prestazione considerando le componenti di costo aggiuntive di seguito indicate:

| **Tariffa del professionista o dell'équipe** | |
|---|---|
| **Quota Azienda**<br>*Comprensiva degli oneri fiscali, assicurativi e sociali e del rimborso dei costi diretti per materiali di consumo ed ammortamenti.* | 18,00% Visite specialistiche<br>59,00% Visite specialistiche con prestazioni medico-chirurgiche<br>55,00% Diagnostica strumentale |
| **Compensi al Personale di supporto** | |
| Supporto diretto (se previsto) | 13,00% Visite specialistiche<br>13,00% Visite specialistiche con prestazioni medico-chirurgiche<br>27,00% Diagnostica strumentale |
| Supporto di collaborazione | 5,00% |
| Supporto indiretto | 8,00% |
| **Fondo perequativo della Dirigenza Medica e Sanitaria** | 5,00% |

Per l'attività libero-professionale svolta in équipe, al fine della ripartizione della tariffa tra i componenti, l'équipe stessa indicherà all'Ufficio competente le quote spettanti ai singoli componenti della stessa (Allegato ALP-4).

***Informazioni e prenotazioni***

Servizio svolto dall'Azienda tramite sportello dedicato provvisto di linea telefonica ed operatori in diretto contatto con i professionisti.

***Fatturazione e riscossione***

La fattura sarà emessa dall'Azienda, tramite servizio di sportello, contestualmente alla riscossione.

***Gestione spazi/ambulatori/utilizzo attrezzature***

Sarà compito dell'Azienda individuare spazi e attrezzature per i professionisti e la loro modalità di utilizzo, per ottimizzare la gestione degli spazi e il servizio reso.

L'attività libero-professionale può essere svolta anche nelle strutture e negli spazi utilizzati per l'attività istituzionale, fermo restando comunque che l'organizzazione del servizio deve assicurare orari diversi per le due attività, privilegiando in ogni caso l'attività istituzionale.

## 2. Libera professione ambulatoriale svolta presso studi professionali privati convenzionati.

### *Definizione*

Si tratta di prestazioni sanitarie erogate ambulatorialmente in regime libero professionale intramoenia (quali ad esempio, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo: visite, prestazioni medico-chirurgiche, prestazioni strumentali, piccoli interventi ambulatoriali, ecc.) caratterizzate dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista e svolta, ai sensi delle disposizioni legislative vigenti e successive modificazioni e integrazioni, presso studi o ambulatori professionali individuali autorizzati dall'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Melegnano e con la stessa convenzionati, in attesa del reperimento di idonei spazi aziendali.

### *Autorizzazione*

L'attività deve essere preventivamente autorizzata dall'Azienda.

Ai sensi dell'art. 2 lett. a) e b) della Legge Regionale 17/2/1986 n. 5, per gli ambulatori medico-chirurgici caratterizzati da una propria individualità ed autonomia organizzativa o comunque aperti al pubblico (ad eccezione degli studi privati senza dipendenti in cui il singolo medico può esercitare prestazioni professionali) occorre una autorizzazione all'apertura e all'esercizio, rilasciata dall'ente responsabile dei servizi di zona, previo parere favorevole del servizio competente dell'ASL.

In questi casi, per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia presso lo studio-ambulatorio privato, occorre allegare alla domanda di autorizzazione presentata all'Azienda copia conforme dell'autorizzazione rilasciata dall'ente responsabile.

Per gli studi professionali senza dipendenti, occorre allegare alla domanda di autorizzazione presentata all'Azienda autocertificazione di possesso dei requisiti previsti dalla normativa di igiene (Allegato ALP-6).

### *Orario di lavoro*

L'attività è svolta fuori dall'orario di servizio.

### *Prezzo all'utenza e determinazione dei compensi*

Il prezzo all'utenza è a totale carico dei richiedenti, come previsto dalla normativa vigente. Viene fissato nel rispetto dei criteri stabiliti dal CCNL e dal presente Atto, nel rispetto del principio di congruità. Il professionista fissa la propria tariffa d'intesa con l'Azienda, la

quale formula il prezzo della prestazione considerando le componenti di costo aggiuntive di seguito indicate:

| **Tariffa del professionista** | |
|---|---|
| **Quota Azienda**<br>*Comprensiva degli oneri fiscali, assicurativi e sociali e del rimborso dei costi diretti per materiali di consumo ed ammortamenti.* | 13,00% |
| **Compensi al Personale di supporto** | |
| Supporto diretto | Non previsto |
| Supporto di collaborazione | 5,00% |
| Supporto indiretto | 8,00% |
| **Fondo perequativo della Dirigenza Medica e Sanitaria** | 5,00% |

***Informazioni, prenotazioni, fatturazione e riscossione***

L'Azienda si impegna, secondo le disposizioni di legge nazionali e regionali vigenti, a dotarsi di idonee strutture organizzative affinché le attività gestionali relative all'ALP possano, secondo le modalità e nei tempi previsti dalle medesime disposizioni, essere ricondotte al proprio interno, con integrale responsabilità propria per ciò che in particolare concerne la prenotazione delle prestazioni libero-professionali, la fatturazione e la riscossione dei relativi onorari.

Qualora e sino a quando la normativa vigente consenta la riscossione dei proventi direttamente presso lo studio privato convenzionato, il professionista:

- Provvede al rilascio di ricevuta provvisoria su bollettario dell'Azienda Ospedaliera e riconsegna le copie di tale bollettario agli Uffici preposti con cadenza mensile, affinché la fattura definitiva possa essere emessa ed inviata al paziente;

- Versa, entro l'ultimo giorno lavorativo del mese successivo a quello di emissione delle ricevute provvisorie, l'introito corrispondente presso le casse dell'Azienda, che provvederà all'esecuzione dei riparti, al pagamento, alle trattenute di legge e ai relativi conguagli, entro i due mesi successivi alla data del versamento.

## 3. Libera professione in regime di ricovero (individuale o d'équipe) svolta presso le strutture aziendali.

***Definizione***

Si tratta di attività libero-professionale in regime di ricovero svolta nell'ambito delle strutture aziendali (ricovero ordinario, day-hospital, day-surgery), caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista, eventualmente incaricato della formazione di un'équipe.

Nell'ambito dell'ALP in regime di ricovero sono previste le seguenti categorie di prestazioni libero-professionali:

**a)** Atto operatorio (comprensivo di assistenza medica);

**b)** Parto (comprensivo di assistenza medica);

**c)** Prestazioni anestesiologiche;

**d)** Prestazioni specialistiche non chirurgiche;

**e)** Assistenza medica (ricovero non chirurgico);

**f)** Altre prestazioni a rilevante partecipazione di personale di supporto diretto;

**g)** Prestazioni diagnostiche e strumentali rese da Servizi interni;

**h)** Consulenze e consulti (richiesti ad altri specialisti intramoenia).

Inoltre, al paziente vengono interamente addebitati:

- Quota percentuale della valorizzazione del DRG non coperta dalla remunerazione regionale (100% in caso di "solvente puro");
- Rimborsi per consumi e materiali specificamente acquisiti (protesi, dispositivi, presidi, ecc.);
- Eventuali servizi alberghieri aggiuntivi per il maggior confort, qualora la sistemazione avvenga in stanza privata;
- Eventuali consulenze e consulti richiesti a specialisti esterni all'Azienda.

***Spazi disponibili***

L'Azienda si impegna, secondo le disposizioni di legge nazionali e regionali vigenti, a dotarsi di idonee strutture affinché tali attività possano, secondo le modalità e nei tempi previsti dalle medesime disposizioni, essere ricondotte al proprio interno in spazi del Presidio Ospedaliero specificatamente dedicati e distinti.

***Servizi alberghieri aggiuntivi***

Laddove sussistano condizioni di maggior comfort, sono stabilite tariffe differenziali alberghiere appositamente stabilite dall'Azienda.

***Orario di lavoro***

L'attività è svolta, di norma, fuori dall'orario di servizio, secondo un piano di lavoro definito d'intesa tra Azienda e professionisti.

***Prezzo all'utenza e determinazione dei compensi***

Il prezzo all'utenza è a totale carico dei richiedenti, come previsto dalla normativa vigente. Viene fissato nel rispetto dei criteri stabiliti dal CCNL e dal presente Atto, nel rispetto del principio di congruità. Il professionista/équipe fissa la propria tariffa d'intesa con l'Azienda, la quale formula il prezzo della prestazione considerando le componenti di costo aggiuntive di seguito indicate:

Per le prestazioni di cui ai precedenti punti a), b), c), d), e):

| **Tariffa del professionista o dell'équipe** | |
|---|---|
| **Quota Azienda**<br>*Comprensiva degli oneri fiscali, assicurativi e sociali e del rimborso dei costi diretti per materiali di consumo ed ammortamenti.* | 13,00% |
| **Compensi al Personale di supporto** | |
| Supporto diretto | 5,00% Atto operatorio<br>*Personale di sala operatoria*<br>*Personale di reparto*<br>5,00% Parto<br>*Personale della sala parto*<br>*Personale di reparto*<br>5,00% Prestazioni anestesiologiche<br>*Personale anestesia/risveglio*<br>5,00% Prestazioni non chirurgiche<br>*Personale di reparto*<br>5,00% Assistenza medica<br>*Personale di reparto* |
| Supporto di collaborazione | 5,00% |
| Supporto indiretto | 8,00% |
| **Fondo perequativo della Dirigenza Medica e Sanitaria** | 5,00% |

Per l'attività libero-professionale svolta in équipe, al fine della ripartizione della tariffa tra i componenti, l'équipe stessa indicherà all'Ufficio competente le quote spettanti ai singoli componenti della stessa (Allegato ALP-5).

Per le prestazioni di cui al precedente punto f):

| **Tariffa del professionista o dell'équipe** | |
|---|---|
| **Quota Azienda**<br>*Comprensiva degli oneri fiscali, assicurativi e sociali e del rimborso dei costi diretti per materiali di consumo ed ammortamenti.* | 13,00% |
| **Compensi al Personale di supporto** | |
| Supporto diretto | 1.400,00% |
| Supporto di collaborazione | 5,00% |
| Supporto indiretto | 8,00% |
| **Fondo perequativo della Dirigenza Medica e Sanitaria** | 5,00% |

Per l'attività libero-professionale svolta in équipe, al fine della ripartizione della tariffa tra i componenti, l'équipe stessa indicherà all'Ufficio competente le quote spettanti ai singoli componenti della stessa (Allegato ALP-5).

Per le prestazioni di cui ai precedenti punti g) e h), si applicano le modalità previste dal presente Atto in relazione all'ALP ambulatoriale (individuale o d'équipe) eseguita presso le strutture aziendali.

Il professionista prescelto comunica all'Ufficio competente tutte le informazioni necessarie per la predisposizione del preventivo di spesa che deve essere sempre presentato al paziente.

***Informazioni e prenotazioni***

Servizio svolto dall'Azienda, tramite Ufficio dedicato ed operatori in diretto contatto con i professionisti.

La prenotazione del ricovero si effettua, di norma a cura del medico prescelto, presso l'Ufficio dedicato, che provvede a formare, sulla base delle richieste ricevute, una lista di prenotazione secondo il criterio cronologico.

***Adempimenti amministrativi***

Il professionista prescelto specifica se il ricovero riguarda:

- Un trattamento in regime libero-professionale (assistenza parziale da parte del SSN attraverso il riconoscimento di una quota del DRG);
- Un "solvente puro" (nessuna assistenza da parte del SSN).

In ogni caso, il richiedente deve essere preventivamente informato dell'onere finanziario presunto che dovrà sostenere; l'Ufficio competente dovrà pertanto elaborare un preventivo, redatto sulla base delle prestazioni libero-professionali previste (comunicate per iscritto dal medico prescelto) e comprendente ogni altra voce a carico del richiedente, nonché l'obbligazione di pagamento.

Al momento del ricovero, il richiedente firma il preventivo per accettazione e, prima di accedere al reparto, corrisponde un acconto pari al 50% della tariffa preventivata per il trattamento previsto. Il pagamento avverrà presso l'Ufficio addetto. Il pagamento del saldo dovrà essere regolarizzato prima della materiale dimissione del paziente.

Nei due giorni lavorativi precedenti la dimissione, il professionista comunicherà i codici di patologia e procedura ai fini della valorizzazione del DRG, in modo da consentire l'addebito al paziente della quota di sua competenza.

Ricovero con solo maggior comfort alberghiero

La semplice richiesta di ricovero con maggior comfort alberghiero (qualora disponibile) non comporta la scelta di un professionista da parte del paziente e, conseguentemente, non determina l'attivazione dell'ALP. In ogni caso, l'Ufficio competente provvede ad elaborare un preventivo di spesa relativo alla tariffa differenziale alberghiera sulla base del quale il richiedente corrisponde un acconto pari al 50% del costo previsto.

## 4. Libera professione ambulatoriale e di ricovero (individuale o d'équipe) svolta presso strutture sanitarie private non accreditate convenzionate.

### *Definizione*

Si tratta di prestazioni sanitarie richieste a pagamento da singoli utenti e svolte in regime libero professionale, individualmente o in équipe, ambulatorialmente o in costanza di ricovero, presso strutture sanitarie convenzionate, private o facenti parte del SSN, purché non accreditate; rientrano in questa tipologia anche le prestazioni erogate presso gli studi associati.

### *Convenzioni*

Tali attività sono disciplinate da convenzione dell'Azienda con le predette strutture. L'Azienda predispone bozza tipo per contratto di convenzione tra l'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Melegnano e la struttura ospitante ai fini dello svolgimento dell'attività libero-professionale presso le strutture convenzionate.

### *Prezzo all'utenza e determinazione dei compensi*

Il prezzo all'utenza della prestazione libero-professionale è a totale carico dei richiedenti, come previsto dalla normativa vigente. Viene fissato nel rispetto dei criteri stabiliti dal CCNL e dal presente Atto, nel rispetto del principio di congruità. Il professionista fissa la propria tariffa d'intesa con l'Azienda in relazione ai termini della convenzione; l'Azienda formula quindi il prezzo della prestazione considerando le componenti di costo aggiuntive di seguito indicate:

| **Tariffa del professionista** | |
|---|---|
| **Quota Azienda**<br>*Comprensiva degli oneri fiscali, assicurativi e sociali e del rimborso dei costi diretti per materiali di consumo ed ammortamenti.* | 13,00% |
| **Compensi al Personale di supporto** | |
| Supporto diretto | Non previsto |
| Supporto di collaborazione | 5,00% |
| Supporto indiretto | 8,00% |
| **Fondo perequativo della Dirigenza Medica e Sanitaria** | 5,00% |

Oltre al prezzo finale della prestazione libero-professionale, è a carico del richiedente ogni altra spesa legata alla struttura ospitante, tenuto conto dell'eventuale partecipazione da parte della Regione.

***Fatturazione e riscossione***

La Struttura ospitante:

- Emette direttamente fattura ai singoli pazienti, comprensiva di ogni voce, incluse le prestazioni libero-professionali oggetto di convenzione con l'Azienda, che devono essere specificamente individuabili;
- Comunica mensilmente all'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Melegnano, per ogni distinto professionista, l'elenco delle prestazioni libero-professionali eseguite in convenzione nel periodo, specificando i relativi importi fatturati;

Sulla base di tale documentazione, l'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Melegnano provvederà ad emettere fattura alla struttura ospitante. La fatturazione avverrà su base mensile; i termini di pagamento si intendono a vista.

## 5. Attività di consulto rese al domicilio del richiedente.

### *Definizione*

Consiste nell'espressione di un parere medico in ordine ad un quesito diagnostico o a un indirizzo terapeutico relativo ad uno specifico caso clinico, erogato senza utilizzo di beni materiali, attrezzature e spazi dell'Azienda, essendo reso occasionalmente al domicilio di singoli utenti o a pazienti ricoverati presso altre strutture su chiamata nominativa, anche urgente.

### *Prezzo all'utenza e determinazione dei compensi*

Il prezzo all'utenza della prestazione libero-professionale è a totale carico dei richiedenti, come previsto dalla normativa vigente. Il professionista fissa la propria tariffa d'intesa con l'Azienda, che formula quindi il prezzo della prestazione considerando le componenti di costo aggiuntive di seguito indicate:

| **Tariffa del professionista** | |
|---|---|
| **Quota Azienda**<br>*Comprensiva degli oneri fiscali, assicurativi e sociali e del rimborso dei costi diretti per materiali di consumo ed ammortamenti.* | 15,00% |
| **Compensi al Personale di supporto** | |
| Supporto diretto (se previsto) | 13,00% |
| Supporto di collaborazione | 2,00% |
| Supporto indiretto | 6,00% |
| **Fondo perequativo della Dirigenza Medica e Sanitaria** | 5,00% |

### *Fatturazione e riscossione*

Trattandosi di prestazioni occasionali, il professionista:

- Provvede al rilascio di ricevuta provvisoria su bollettario dell'Azienda Ospedaliera e riconsegna le copie di tale bollettario agli Uffici preposti con cadenza quindicinale, affinché la fattura definitiva possa essere emessa ed inviata al paziente;

- Versa, entro l'ultimo giorno lavorativo del mese successivo a quello di emissione delle ricevute provvisorie, l'introito corrispondente presso le casse dell'Azienda, che provvederà all'esecuzione dei riparti, al pagamento, alle trattenute di legge e ai relativi conguagli, entro i due mesi successivi alla data del versamento.

## 6. Perizie medico-legali.

### *Definizione*

Consistono nella produzione di una relazione su uno specifico caso clinico in seguito alla richiesta diretta da parte di pazienti o di enti assicurativi.

### *Prezzo all'utenza e determinazione dei compensi*

Il prezzo all'utenza della prestazione libero-professionale è a totale carico dei richiedenti, come previsto dalla normativa vigente. Il professionista fissa la propria tariffa in funzione della complessità del caso esaminato; l'Azienda formula quindi il prezzo della prestazione considerando le componenti di costo aggiuntive di seguito indicate:

| **Tariffa del professionista** | |
|---|---|
| **Quota Azienda**<br>*Comprensiva degli oneri fiscali, assicurativi e sociali e del rimborso dei costi diretti per materiali di consumo ed ammortamenti.* | 15,00% |
| **Compensi al Personale di supporto** | |
| Supporto diretto | Non previsto |
| Supporto di collaborazione | 5,00% |
| Supporto indiretto | 6,00% |
| **Fondo perequativo della Dirigenza Medica e Sanitaria** | 5,00% |

### *Fatturazione e riscossione*

La fatturazione e la riscossione delle prestazioni sono curate direttamente dal C.U.P. quando la prestazione è svolta all'interno dell'Azienda Ospedaliera, e dall'U.O. Economico Finanziaria quanto la prestazione è svolta all'esterno dell'Azienda Ospedaliera.

## Certificazioni medico-legali rese per conto dell'I.N.A.I.L.

### *Definizione*

Consistono in attività di certificazione medico-legale rese per conto dell'INAIL da dirigenti medici aderenti all'attività libero-professionale intramoenia operanti presso il Pronto Soccorso.

I dirigenti medici che non hanno optato per il rapporto di lavoro esclusivo non sono esonerati dalla produzione di tali certificazioni, pur non ricevendo alcun compenso aggiuntivo.

### *Prezzo all'utenza e determinazione dei compensi*

Il prezzo è in questo caso costituito dalla remunerazione riconosciuta dall'INAIL a fronte delle certificazioni prodotte. La tariffa del professionista viene pertanto ricavata sulla base del seguente schema, che tiene conto delle seguenti componenti di costo:

| **Tariffa del professionista** | |
|---|---|
| **Quota Azienda**<br>*Comprensiva degli oneri fiscali, assicurativi e sociali e del rimborso dei costi diretti per materiali di consumo ed ammortamenti.* | 15,00% |
| **Compensi al Personale di supporto** | |
| Supporto diretto | Non previsto |
| Supporto di collaborazione | 5,00% |
| Supporto indiretto | 6,00% |
| **Fondo perequativo della Dirigenza Medica e Sanitaria** | 5,00% |

### *Fatturazione e riscossione*

La riscossione delle prestazioni è curata direttamente dall'Azienda.

# ALLEGATI

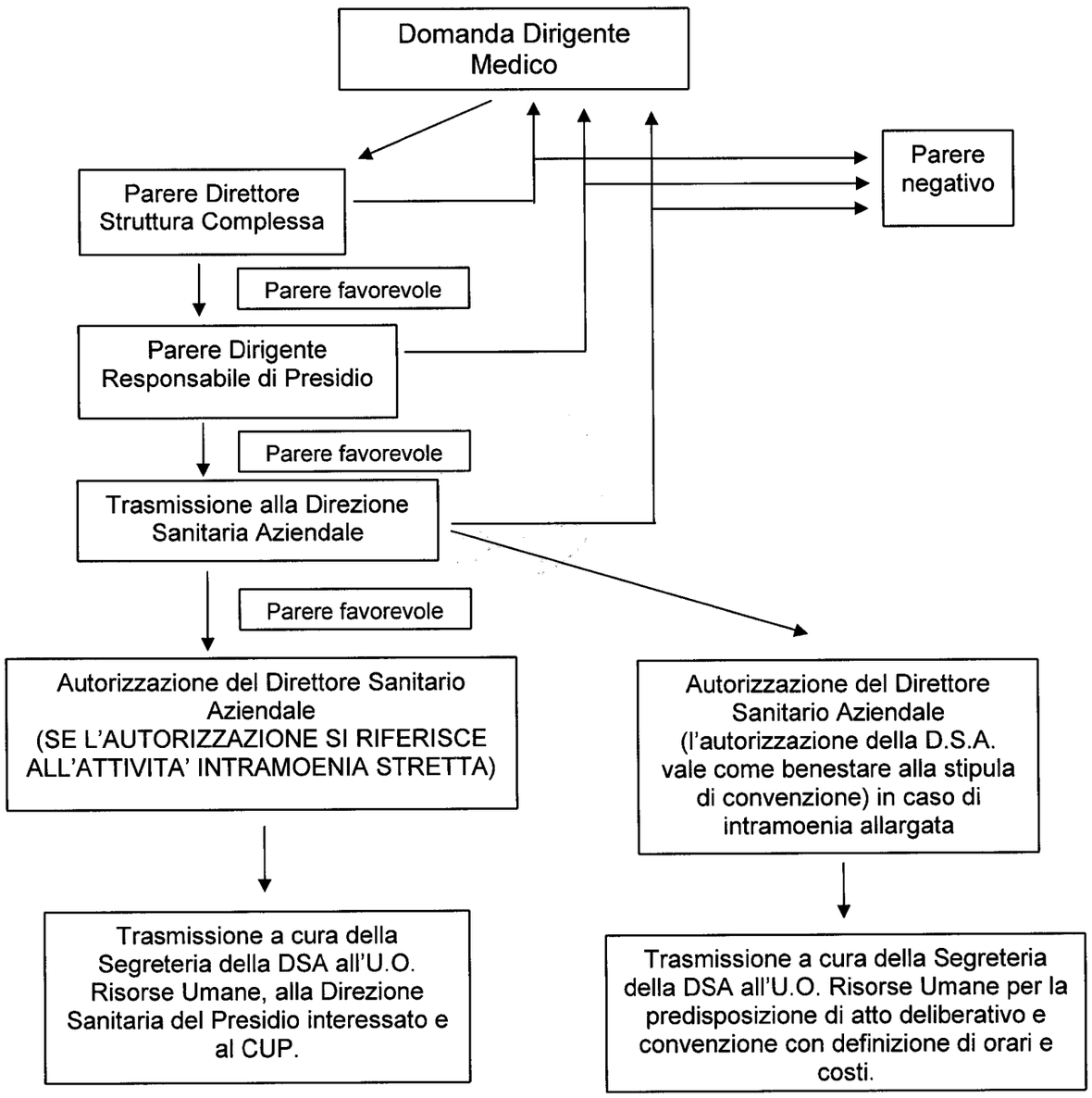
| | |
|---|---|
| Modulo ALP-1 | Procedura autorizzativa per l'esercizio dell'ALP da parte dei dirigenti medici e sanitari; |
| Modulo ALP-2 | Attività di supporto diretto individuale. Rilevazione dell'attività di supporto diretto; |
| Modulo ALP-3 | Attività di supporto diretto in équipe. Identificazione del personale e attribuzione delle quote individuali; |
| Modulo ALP-4 | Titolarità in équipe in ALP ambulatoriale. Identificazione dei dirigenti medici/sanitari componenti e attribuzione delle quote individuali; |
| Modulo ALP-5 | Titolarità in équipe in ALP in regime di ricovero. Identificazione dei dirigenti medici/sanitari componenti e attribuzione delle quote individuali; |
| Modulo ALP-6 | Autocertificazione di possesso dei requisiti previsti per l'esercizio dell'attività sanitaria in studi professionali privati. |
| Modulo ALP-7 | Adesione all'attività di supporto. |

Azienda Ospedaliera
**Ospedale di Circolo**
**di Melegnano**

**Modulo ALP-1**

# Attività libero-professionale intramoenia

## Procedure autorizzative per l'esercizio dell'attività libero-professionale



Azienda Ospedaliera
**Ospedale di Circolo**
**di Melegnano**

**Modello A**

**AL DIRETTORE GENERALE**
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA
**"OSPEDALE DI CIRCOLO" DI MELEGNANO**
**SEDE**

PRESIDIO _____
DISCIPLINA _____
UNITA' OPERATIVA _____
QUALIFICA _____
COGNOME E NOME _____
TELEFONO _____
CENTRO DI COSTO _____

Oggetto: **Richiesta di autorizzazione all'esercizio di attività libero professionale intramuraria.**

Il/la sottoscritto/a _____dirigente medico, inquadrato nella disciplina di_____
**alle dipendenze di codesta Azienda Ospedaliera come indicato a margine e con rapporto esclusivo**

PREMESSO

a) che attualmente presso l'U.O. di appartenenza svolge n. _____ ore di attività ambulatoriale istituzionale settimanale con n_____di prestazioni, che nel complesso risultano superiori a quelle di cui alla presente richiesta, come precisato nel modulo allegato

RICHIEDE

**l'autorizzazione all'esercizio di attività libero professionale intramuraria nella disciplina di :**

**disciplina di appartenenza o disciplina equipollente**_____
**disciplina diversa da quella di appartenenza** _____**(purchè in possesso della specializzazione o di una anzianità d'attività svolta nella disciplina, per un periodo non inferiore ai 5 anni prestato in uno degli Enti del S.S.N.) secondo la tipologia di seguito indicata:**

O in regime ambulatoriale individuale

□ presso il P.O. di _____

O in regime ambulatoriale d'equipe

□ presso il Servizio di_____ P.O. di _____

***A. OVVERO***

in mancanza di spazi adeguati all'interno dell'Azienda e sino alla loro costituzione , in forma di attività intramoenia allargata

□ presso il proprio Studio privato sito in_____
□ presso struttura sanitaria privata non accreditata denominata_____
_____sita in_____

**b) che attualmente svolge n_____ore di attività settimanale in regime di ricovero con n_____di prestazioni, che nel complesso risultano superiori a quelle di cui alla presente richiesta, come precisato nel modulo allegato**

RICHIEDE

**l'autorizzazione all'esercizio di attività libero professionale intramuraria secondo la tipologia di seguito indicata:**

O in regime di ricovero per la esecuzione di sedute operatorie

□ presso Struttura complessa di_____ P.O. di _____
in mancanza di spazi adeguati all'interno dell'Azienda e sino alla loro costituzione , in forma di attività intramoenia allargata

□ presso struttura sanitaria privata non convenzionata denominata_____
_____sita in_____

La copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi è regolata ai sensi dell'art. 17 del vigente Regolamento aziendale sull'attività libero professionale intramuraria nelle sue diverse tipologie.

Vizzolo Predabissi,

_____
(firma)

Azienda Ospedaliera
**Ospedale di Circolo**
**di Melegnano**

**Modello B1**

**AL DIRETTORE GENERALE**
**DELL'AZIENDA OSPEDALIERA**
**"OSPEDALE DI CIRCOLO" DI MELEGNANO**
**SEDE**

PRESIDIO _____
DISCIPLINA _____
UNITA' OPERATIVA _____
QUALIFICA _____
COGNOME E NOME _____
TELEFONO _____
CENTRO DI COSTO _____

Richiesta di autorizzazione all'esercizio di
**LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE:**

**O INDIVIDUALE**
**O EQUIPES**

**TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI CHE INTENDE EFFETTUARE:**

- ☐ visita
- ☐ prestazione diagnostica strumentale e/o terapeutica
- ☐ visita con associate prestazioni terapeutiche e/o diagnostiche strumentali
- ☐ certificazioni medico legali
- ☐ altro

**INDICAZIONI IN MERITO ALLE PRESTAZIONI**

**Volume settimanale attività istituzionale**

| Tipologia e numero prestazioni Unità Operativa | **Tempi di attesa** aziendali | Orario dedicato Unità Operativa |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Volume settimanale attività libero professionale presunto

| Tipologia e numero prestazioni | **PERSONALE DI SUPPORTO** Qualfica* | STIMA TEMPI DI ESECUZIONE<br><br>Dirigenti<br>Personale<br><br>supporto | | TARIFFA Omnicomprensiva |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- infermieri professionali
- tecnici di laboratorio

- tecnici di radiologia
- tecnici di riabilitazione

**FASCE ORARIE** dell'attività libero professionale:

| | dalle ore | alle ore | TOTALE ORE |
|---|---|---|---|
| **Lunedì** | | | |
| **Martedì** | | | |
| **Mercoledì** | | | |
| **Giovedì** | | | |
| **Venerdì** | | | |
| **Sabato** | | | |
| **TOTALE ORE** | | | |

**LOCALI CHE PREVEDE DI UTILIZZARE**

**O Spazi ambulatoriali aziendali Presidio di** _____
**O Proprio studio sito in** _____
**O Spazi ambulatoriali presso Struttura sanitaria privata non convenzionata denominata** _____ **e sita in**_____

**Si dichiara che il numero di prestazioni settimanali globalmente svolte in attività ambulatoriale istituzionale risulta superiore a quella di cui alla presente richiesta.**

**TIPO DI ATTREZZATURE NECESSARIE**

_____
_____
_____

**BENI DI CONSUMO EVENTUALMENTE UTILIZZATI:**
indicare prodotto, quantità, costo unitario per prestazione

_____
_____

La copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi è regolata ai sensi dell'art. 17 del vigente Regolamento aziendale sull'attività libero professionale intramuraria nelle sue diverse tipologie.

_____
(firma)

**PARERE**
**RESPONSABILE DI UNITA' OPERATIVA**

**O Favorevole**
**O Non Favorevole**

_____
(firma)

**PARERE**
**DIRETTORE DI DIPARTIMENTO**

**O Favorevole**
**O Non Favorevole**

_____
(firma)

DIRIGENTE RESPONSABILE SANITARIO

**O Si autorizza**
**O Non si autorizza**

_____
(firma)

Azienda Ospedaliera
**Ospedale di Circolo**
**di Melegnano**

**Modello A**

**AL DIRETTORE GENERALE**
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA
**"OSPEDALE DI CIRCOLO" DI MELEGNANO**
**SEDE**

PRESIDIO _____
DISCIPLINA _____
UNITA' OPERATIVA _____
QUALIFICA _____
COGNOME E NOME _____
TELEFONO _____
CENTRO DI COSTO _____

Oggetto: **Richiesta di autorizzazione all'esercizio di attività libero professionale intramuraria.**

Il/la sottoscritto/a _____dirigente medico, inquadrato nella disciplina di_____
**alle dipendenze di codesta Azienda Ospedaliera come indicato a margine e con rapporto esclusivo**

PREMESSO

a) che attualmente presso l'U.O. di appartenenza svolge n. _____ ore di attività ambulatoriale istituzionale settimanale con n_____di prestazioni, che nel complesso risultano superiori a quelle di cui alla presente richiesta, come precisato nel modulo allegato

RICHIEDE

**l'autorizzazione all'esercizio di attività libero professionale intramuraria nella disciplina di :**

**disciplina di appartenenza o disciplina equipollente**_____
**disciplina diversa da quella di appartenenza** _____**(purchè in possesso della specializzazione o di una anzianità d'attività svolta nella disciplina, per un periodo non inferiore ai 5 anni prestato in uno degli Enti del S.S.N.) secondo la tipologia di seguito indicata:**

O in regime ambulatoriale individuale

☐ presso il P.O. di _____

O in regime ambulatoriale d'equipe

☐ presso il Servizio di_____ P.O. di _____

***B. OVVERO***

in mancanza di spazi adeguati all'interno dell'Azienda e sino alla loro costituzione , in forma di attività intramoenia allargata

☐ presso il proprio Studio privato sito in_____
☐ presso struttura sanitaria privata non accreditata denominata_____
_____sita in_____

**b) che attualmente svolge n_____ore di attività settimanale in regime di ricovero con n_____di prestazioni, che nel complesso risultano superiori a quelle di cui alla presente richiesta, come precisato nel modulo allegato**

RICHIEDE

**l'autorizzazione all'esercizio di attività libero professionale intramuraria secondo la tipologia di seguito indicata:**

O in regime di ricovero per la esecuzione di sedute operatorie

☐ presso Struttura complessa di_____ P.O. di _____
in mancanza di spazi adeguati all'interno dell'Azienda e sino alla loro costituzione , in forma di attività intramoenia allargata

☐ presso struttura sanitaria privata non convenzionata denominata_____
_____sita in_____

La copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi è regolata ai sensi dell'art. 17 del vigente Regolamento aziendale sull'attività libero professionale intramuraria nelle sue diverse tipologie.

Vizzolo Predabissi, _____
(firma)

Azienda Ospedaliera
**Ospedale di Circolo**
**di Melegnano**

**Modello B2**

**AL DIRETTORE GENERALE**
**DELL'AZIENDA OSPEDALIERA**
**"OSPEDALE DI CIRCOLO" DI MELEGNANO**
**S E D E**

PRESIDIO _____
DISCIPLINA _____
UNITA' OPERATIVA _____
QUALIFICA _____
COGNOME E NOME _____
TELEFONO _____
CENTRO DI COSTO _____

Richiesta di autorizzazione all'esercizio di
**LIBERA PROFESSIONE IN REGIME DI RICOVERO**
*PRESSO STRUTTURA SANITARIA PRIVATA NON ACCREDITATA*

**TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI CHE INTENDE EFFETTUARE:**

☐ interventi chirurgici di_____

**INDICAZIONI IN MERITO ALLE PRESTAZIONI**

Volume settimanale attività Istituzionale

| Tipologia e numero prestazioni Unità Operativa | Tempi di attesa aziendali | Orario dedicato dalla Unità Operativa |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

* in linea con i tempi aziendali ** non oggetto di rilevazione

Volume settimanale attività libero professionale presunto

| Tipologia e numero prestazioni | Giorno della settimana | Dalle ore | Alle ore | Totale ore | Tariffa |
|---|---|---|---|---|---|
| | Lunedì | | | | |
| | Martedì | | | | |
| | Mercoledì | | | | |
| | Giovedì | | | | |
| | Venerdì | | | | |
| | Sabato | | | | |
| | | | | | |
| | | | **TOTALE ORE** | | |

Azienda Ospedaliera
**Ospedale di Circolo**
**di Melegnano**

L' intervento rientra in attività occasionale non programmabile e non va ad interferire con la normale attività istituzionale

| LOCALI CHE PREVEDE DI UTILIZZARE |
|---|
| |

**O Spazi presso Struttura sanitaria privata non accredita denominata _____**
**_____e sita in_____**

**Si dichiara che il numero di interventi chirurgici settimanali globalmente svolto dalla Unità Operativa in attività istituzionale risulta superiore a quello di cui alla presente richiesta.**

La copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi è regolata ai sensi dell'art. 17 del vigente Regolamento aziendale sull'attività libero professionale intramuraria nelle sue diverse tipologie.

_____
(firma)

**PARERE**
**RESPONSABILE DI UNITA' OPERATIVA**

**O Favorevole**
**O Non Favorevole**

_____
(firma)

**PARERE**
**DIRETTORE DI DIPARTIMENTO**

**O Favorevole**
**O Non Favorevole**

_____
(firma)

DIRIGENTE RESPONSABILE SANITARIO

**O Si autorizza**
**O Non si autorizza**

_____
(firma)

Azienda Ospedaliera
**Ospedale di Circolo**
**di Melegnano**

**Modulo ALP-2**

# Attività libero-professionale intramoenia

## Supporto diretto individuale

*Rilevazione dell'attività di supporto diretto*

La scheda, da consegnare mensilmente alla U.O. Risorse Umane, deve essere compilata a cura del titolare delle prestazioni libero-professionali indicando i dati relativi all'impiego di personale di supporto diretto intervenuto individualmente nell'esecuzione delle stesse. La compilazione del modulo può essere evitata qualora le medesime informazioni risultino riportate sulle fatture e queste siano sistematicamente trasmesse in copia all'Ufficio preposto all'esecuzione dei riparti.

Mese di riferimento _____

Titolare delle prestazioni Dott./Prof. _____

| Data | Nominativo paziente | Riferimenti pratica/fattura | Personale di supporto diretto intervenuto |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Data _____ Il Responsabile _____

Azienda Ospedaliera
**Ospedale di Circolo**
**di Melegnano**

**Modulo ALP-3**

# Attività libero-professionale intramoenia

## Supporto diretto in équipe

*Identificazione del personale e attribuzione delle quote individuali*

La scheda, da consegnare alla U.O. Risorse Umane ad ogni cambiamento nella composizione del gruppo formato dal personale che esegue attività di supporto diretto collettivamente presso la U.O. o il Servizio indicati, costituisce l'accordo tra detto personale ai fini della ripartizione della remunerazione; deve pertanto essere obbligatoriamente sottoscritta da ogni componente.

U.O. / Servizio _____

| Componente | Quote | Firma |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Data _____ Il Responsabile _____

Azienda Ospedaliera
**Ospedale di Circolo**
**di Melegnano**

**Modulo ALP-4**

# Attività libero-professionale intramoenia

## Titolarità in équipe in ALP ambulatoriale

*Identificazione dei dirigenti medici/sanitari componenti e attribuzione delle quote individuali*

La scheda, da consegnare alla U.O. Risorse Umane ad ogni cambiamento nella composizione dell'équipe titolare che esegue l'ALP ambulatoriale collettivamente presso una U.O./Servizio, costituisce l'accordo tra detto personale ai fini della ripartizione della remunerazione; deve pertanto essere obbligatoriamente sottoscritta da ogni componente.

U.O. / Servizio _____

| Componente équipe | Quote | Firma |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Data _____ Il Responsabile _____

Azienda Ospedaliera
**Ospedale di Circolo**
**di Melegnano**

**Modulo ALP-5**

# Attività libero-professionale intramoenia

## Titolarità in équipe in ALP in regime di ricovero

*Identificazione dei dirigenti medici/sanitari componenti e attribuzione delle quote individuali*

Qualora la composizione dell'équipe titolare abbia caratteristiche di stabilità, la scheda potrà essere consegnata alla U.O. Risorse Umane solo in occasione di un cambiamento nella composizione dell'équipe stessa. Se invece la composizione dell'équipe è legata al singolo episodio, la scheda dovrà essere fatta pervenire ogni volta completa dei dati che identificano l'episodio stesso (contrassegnati dall'asterisco). In ogni caso, la scheda costituisce l'accordo tra i componenti dell'équipe ai fini della ripartizione della remunerazione; deve pertanto essere obbligatoriamente sottoscritta da ognuno di essi.

U.O. / Servizio _____

Nome paziente* _____ Prestazione del* _____

Riferimenti pratica/fattura* _____

| Componente équipe | Quote | Firma |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Data _____ Il Responsabile _____

Azienda Ospedaliera
**Ospedale di Circolo**
**di Melegnano**

**Modulo ALP-6**

# Attività libero-professionale intramoenia

## Autocertificazione di possesso dei requisiti previsti per l'esercizio dell'attività sanitaria in studi professionali privati

Io sottoscritto ..... nato a .....

Il ..... residente a .....

in Via ..... in servizio presso l'U.O./Servizio di .....

Presidio Ospedaliero di .....

**AUTOCERTIFICO**

- che lo studio medico sito a .....
  in Via ..... possiede i requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria e che risponde ai criteri di congruità e idoneità per la tipologia delle prestazioni per le quali chiedo/ho chiesto l'autorizzazione.

In fede,

Dott. .....

Modulo da restituire all'U.O. Risorse Umane – Settore Convenzioni – P.O. di Vizzolo P.

Azienda Ospedaliera
**Ospedale di Circolo**
**di Melegnano**

**Modulo ALP-7**

# Attività libero-professionale intramoenia

## Adesione all'attività di supporto

Io sottoscritto/a ....., dipendente a tempo pieno dell'Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo di Melegnano con numero di matricola .....,

esprimo la mia adesione all'attività di supporto (apporre una croce in corrispondenza dell'opzione interessata)

- o Diretto
- o Di collaborazione
- o Indiretto

alla libera professione secondo quanto previsto dall'*Atto Aziendale per la regolamentazione e l'organizzazione dell'attività libero-professionale e in area a pagamento.*

Data .....

Firma del Dipendente .....

Modulo da restituire all'U.O. Risorse Umane - Segreteria

# PARTE II

# ATTIVITA'
# IN AREA A PAGAMENTO

# REGOLE GENERALI

## *B. Principi generali*

L'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Melegnano è interessata allo sviluppo di un'area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento, che saranno offerti sul mercato sanitario in parallelo all'attività istituzionalmente dovuta

- al fine di contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'azienda, nell'ambito di un sistema sanitario complessivamente inteso;

- al fine di rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda stessa non solo sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal SSN in concorrenza con altre aziende sanitarie pubbliche e con le strutture private, ma sul mercato più generale dei servizi sanitari.

L'attività a pagamento non deve comportare limitazioni, condizionamenti o flessioni della produttività per i normali compiti istituzionali, ivi compresi quelli inerenti le guardie e la pronta disponibilità, ma piuttosto costituire elemento di sviluppo della produttività complessiva e di promozione sul piano dell'immagine.

Nel rispetto di quanto sopra, l'attività a pagamento può essere svolta nel corso della settimana lavorativa, compreso il sabato, nei limiti della fruibilità per il paziente e della disponibilità di servizi accessori da parte dell'Azienda.

## *C. Definizioni*

Per area a pagamento si intende tutta l'attività resa in favore di enti/pazienti paganti al di fuori del SSN, di cui titolare del rapporto con l'ente/paziente è l'Azienda stessa.

L'attività può essere svolta individualmente o in équipe, di norma al di fuori dell'orario di lavoro. Può essere in regime ambulatoriale, (ivi comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio), di day hospital, di day surgery o di ricovero ordinario.

## *D. Tipologie di attività a pagamento*

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 502/92, art. 15 (così come modificato dall'art. 13 del D.Lgs. 229/99, art. 13) e dai CCNL della dirigenza medica e del ruolo sanitario, sono previste le seguenti tipologie di attività a pagamento:

- prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione delle attività istituzionali, dall'Azienda ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti, in accordo con le équipe interessate;

- attività professionali, richieste a pagamento da terzi all'Azienda all'interno o all'esterno delle strutture aziendali, secondo programmi predisposti dall'Azienda stessa, sentite le équipe dei servizi interessati, regolamentate tramite idonee convenzioni.

### *E. Obiettivi*

Costituiscono obiettivi dell'attività a pagamento l'aumento della capacità di offerta dell'Azienda e la conseguente attrazione della domanda, il rafforzamento dell'immagine aziendale, con effetti positivi anche sull'attività istituzionale, l'aumento della visibilità esterna della qualità aziendale, l'attivazione di un sistema di incentivi basato sulla generazione di risorse da destinare alla remunerazione aggiuntiva delle risorse umane.

### *F. Attori coinvolti*

- Azienda;
- Personale dipendente;
- Personale convenzionato;
- Personale a rapporto libero-professionale e consulenti in genere.

### *G. Regole generali organizzative*

L'attività erogata in area a pagamento costituisce attività aziendale a tutti gli effetti.

Tutte le attività rese in ambito aziendale possono essere erogate in regime di area a pagamento, con le seguenti eccezioni:

- servizi di urgenza/emergenza;
- TSO;
- ogni altra attività attribuita esclusivamente al SSN.

L'attività svolta in area a pagamento viene costantemente monitorata dall'Azienda, che si riserva di rimodularne i volumi e l'assetto organizzativo qualora si modifichino i presupposti che ne hanno motivato l'introduzione.

### *H. Tempi*

Di norma, le attività in area a pagamento vengono rese in fasce orarie predefinite non coincidenti con quelle destinate all'attività istituzionale, ampliando di conseguenza l'effettiva disponibilità di accesso.

Laddove ciò non fosse possibile per comprovate ragioni organizzative e in particolare con riferimento alle attività di ricovero ordinario, si ammette lo svolgimento dell'attività a

pagamento in orario coincidente con l'orario istituzionale, fatto obbligo il recupero del normale orario di servizio.

### *I. Spazi*

Di norma, l'attività in area a pagamento si svolge nei medesimi spazi/strutture disponibili per l'attività istituzionale.

### *J. Modalità*

L'attività a pagamento può essere svolta sia all'interno che al di fuori dell'orario di servizio, sulla base degli accordi aziendali presi tra Amministrazione e il responsabile dell'U.O. coinvolta.

Il personale che ha liberamente offerto di prestare orario aggiuntivo al di fuori del normale orario di lavoro viene remunerato come di seguito specificato.

Qualora, per ragioni oggettive, l'attività in area a pagamento non possa che essere eseguita in continuità temporale con la normale attività di servizio, il personale che non ha dato disponibilità ad effettuare orario aggiuntivo vi partecipa solo nell'ambito del normale orario di lavoro, senza remunerazione aggiuntiva e senza dovere recuperare alcun debito orario.

Si applicano, in regime di area a pagamento, tutti i regolamenti, protocolli, regole, disposizioni, sanzioni normalmente vigenti nell'ambito delle attività istituzionali, in quanto applicabili.

In relazione alle modalità con cui la prestazione viene erogata, sono individuati due distinti regimi di erogazione della prestazione stessa:

- prestazione individuale: si tratta di prestazioni rese singolarmente dal professionista;
- prestazione d'équipe o collettiva: si tratta di prestazioni per le quali il servizio opera congiuntamente.

Per attività di supporto si intendono tutte le attività rese a supporto tecnico, amministrativo, gestionale delle attività rese in area a pagamento.

E' esclusa la partecipazione all'attività in area a pagamento, anche in qualità di supporto, del personale con rapporto di lavoro a tempo parziale o che fruisce di riduzione di orario a qualsiasi titolo. Il personale coinvolto nel supporto di collaborazione viene escluso dalla relativa remunerazione nei mesi in cui risulti un periodo di assenza per malattia superiore a 15 giorni.

Sia per il personale dirigente, sia per il personale del comparto che interviene in attività di supporto, eventuali limitazioni all'attività lavorativa riferite all'esercizio della ordinaria attività istituzionale vengono applicate anche all'attività in area a pagamento.

### *K. Copertura assicurativa*

La polizza RC verso terzi stipulata dall'Azienda copre i dipendenti, dirigenti e non, coinvolti nell'attività libero-professionale e di supporto esercitata nelle forme previste dal presente Atto. Si precisa che la copertura per danni procurati con colpa grave, per i quali sussiste rivalsa, è esclusa qualora il dipendente non abbia aderito alla polizza assicurativa per la copertura di tali rischi. Nell'ambito del comparto, possono aderire a tale polizza i dipendenti di categoria D.

### *L. Remunerazione delle risorse umane*

E' prevista una remunerazione aggiuntiva delle risorse umane coinvolte nell'area a pagamento qualora l'attività venga svolta al di fuori dell'orario di servizio.

- Per l'attività ambulatoriale e di diagnostica strumentale, il personale dirigente sanitario e il personale sanitario di supporto vengono remunerati a percentuale sulla valorizzazione delle prestazioni data dal Nomenclatore Tariffario. Le modalità di riparto della quota dedotta dalla tariffa regionale vigente tra il personale coinvolto vengono stabilite con deliberazione aziendale previo accordo con le parti interessate;

- Per le restanti attività, il personale viene remunerato, di norma, sulla base di tariffe orarie di riferimento approvate con apposito provvedimento deliberativo ed oggetto di revisione triennale. Nelle more di specifica deliberazione, sono fatti salvi gli accordi aziendali in essere.

In ogni caso, al personale di supporto che collabora all'attività svolta in area a pagamento deve essere riservata, dalla data di entrata in vigore del presente Regolamento, una quota pari al 5,00% della remunerazione prevista per le risorse umane; tale quota determina la formazione di un fondo soggetto alle medesime modalità di distribuzione di quello previsto per la remunerazione del personale di supporto di collaborazione all'attività libero-professionale (Art. E – Punto 2 del presente Atto). I compensi spettanti al personale di supporto di collaborazione derivanti dall'attività libero-professionale e dall'attività in area a pagamento vengono distribuiti attraverso un unico riparto comprendente le quote di entrambe le attività.

La remunerazione, a tariffa o a prestazione, delle risorse umane interessate viene a costituire costo di produzione ai fini della determinazione del margine netto aziendale.

L'Amministrazione provvederà ai relativi recuperi orari nel mese di erogazione della prestazione.

In assenza di orario aggiuntivo le prestazioni si intenderanno erogate in orario di servizio, quale attività istituzionale.

# TIPOLOGIE DI ATTIVITA' A PAGAMENTO

Le varie fattispecie di attività a pagamento, ai sensi della normativa vigente, sono riportate nella seguente tavola.

1. Attività professionali su programmi che consentono la riduzione dei tempi di attesa;

2. Attività professionali per convenzioni attive.

## 1. Attività professionali su programmi che consentono la riduzione dei tempi di attesa.

***Definizione***

Si considerano prestazioni erogate in area a pagamento, ai sensi dell'art. 15 *quinquies* c. 2 lett. D del D.Lgs 502/92 (così come modificato dal D.Lgs 229/99), anche le prestazioni richieste dall'Azienda ai propri dirigenti ad integrazione delle attività istituzionali, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive in carenza di organico, in accordo con le équipe interessate.

***Accordi con la Direzione Generale***

Per prestazioni i cui tempi di attesa eccedano i livelli massimi regionali previsti o mostrino una chiara e altrimenti inevitabile tendenza al superamento degli stessi, la Direzione Generale concorda con le équipes il prolungamento delle attività riguardanti tali prestazioni oltre l'orario di servizio, secondo un programma predefinito.

Le équipe si impegnano ad erogare un numero minimo di prestazioni orarie, a seconda della tipologia di prestazioni.

L'adesione avviene su base volontaria.

Di norma, per le attività di rientro delle liste d'attesa devono essere garantiti gli stessi standard di personale utilizzati per l'attività istituzionale.

Sarà cura della Direzione Generale, attraverso la Commissione per il controllo della libera-professione, verificare il rispetto dei volumi minimi di prestazioni orarie concordate.

***Determinazione compensi***

In relazione alla determinazione dei compensi, si rimanda a quanto previsto nel precedente punto "Remunerazione delle risorse umane".

La globalità del compenso erogato agli operatori coinvolti (dirigenti e non), derivante da prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, non potrà superare il 50% della relativa tariffa, come stabilito dall'art. 8, c. 3, punto d) del DPCM 27/03/2000).

## 2. Convenzioni attive.

***Definizione***

Per l'attività richieste a pagamento da terzi in regime ambulatoriale o di ricovero, la cui erogazione avviene all'interno o all'esterno delle mura aziendali, l'Azienda stipula appositi accordi con l'istituzione interessata (convenzione attiva).

Tale attività può:

a) Essere considerata attività istituzionale, se comporta un carico di lavoro (sia in termini di numero di prestazioni che di tempo necessario per lo svolgimento) compatibile con le risorse istituzionalmente assegnate all'Unità Operativa, in orario di servizio;

b) essere parzialmente o integralmente traslata al di fuori dell'orario di lavoro, se l'Unità Operativa non può svolgere tale attività se non ricorrendo ad orario aggiuntivo.

   In tal caso si configura la necessità di trattativa tra l'amministrazione e il responsabile dell'Unità Operativa riguardo ai volumi ed alle percentuali o tariffe applicabili per la remunerazione del personale.

**Prezzo di vendita all'utenza e determinazione dei compensi**

Il prezzo di vendita è definito dall'Azienda d'intesa con i professionisti, sulla base delle regole previste dal presente Atto aziendale e nel rispetto del principio di congruità in relazione ai costi di prestazione, ai prezzi di mercato e al Nomenclatore Tariffario.

I prezzi delle prestazioni potranno essere modificati di norma una volta all'anno. Sarà compito dell'Azienda provvedere affinché sia data adeguata pubblicità alle tariffe delle prestazioni a pagamento, nel rispetto delle norme vigenti in materia.

La remunerazione aggiuntiva del professionista/équipe viene corrisposta ove l'attività viene svolta fuori dal'orario di lavoro.

L'amministrazione dovrà tenere in considerazione, per la formulazione del prezzo di vendita, le componenti di costo di seguito elencate, da calcolarsi sulla base dell'onorario del professionista/équipe:

| | |
|---|---|
| Costi diretti per materiali ed ammortamenti | se presenti |
| Supporto diretto e oneri relativi | se presente |
| Supporto di collaborazione e oneri relativi | 5,00% |
| Oneri fiscali a carico dell'Ente | 8,50% |
| I.N.A.I.L. | 1,20% |
| Quota costi indiretti ed utile aziendale | 22,00% Visite specialistiche<br>59,00% Visite specialistiche con prestazioni medico-chirurgiche<br>55,00% Diagnostica strumentale |

Relativamente alla partecipazione del personale del comparto, dovrà essere tenuta in considerazione anche la componente di costo relativa agli oneri di seguito indicati:

- oneri previdenziali INPDAP, attualmente pari al 23,8% di quanto corrisposto al suddetto personale;
- R.C., attualmente pari al 2,5% di quanto corrisposto al suddetto personale.

***Fatture, riscossione, pagamento compensi***

L'azienda emette fattura, previa consegna da parte dei professionisti/équipe dei giustificativi delle prestazioni erogate per conto delle strutture richiedenti, indicando le prestazioni erogate secondo la codifica aziendale.

Per le prestazioni traslate in attività fuori orario, l'Azienda provvede poi a determinare i compensi per i professionisti e a corrispondere gli emolumenti in busta paga ed a calcolare il relativo recupero orario.