



REGOLAMENTO

PER L'ORGANIZZAZIONE DELLA

LIBERA PROFESSIONE

DELL'ASST DI CREMONA

Aggiornamento 2022

SOMMARIO

PARTE GENERALE	5
ART. 1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO	5
ART. 2 - PRINCIPI GENERALI	5
ART. 3 - AMBITO DI APPLICAZIONE	6
ART. 4 - PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO	6
ART. 5 - PERSONALE DI SUPPORTO INDIRETTO	7
ART. 6 - ESCLUSIONE DI ONERI AGGIUNTIVI A CARICO DELL'AZIENDA	8
ART. 7 - PRESTAZIONI EROGABILI IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE	9
ART. 8 - ATTIVITÀ NON RIENTRANTI NELLA LIBERA PROFESSIONE	9
ART. 9 - LIMITAZIONI, DIVIETI ED ESCLUSIONI.....	9
ART. 10 - INCOMPATIBILITÀ E SANZIONI	10
ART. 11 - FONDO DI PEREQUAZIONE PER IL PERSONALE CON LIMITATA POSSIBILITÀ DI ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE	11
ART. 12 - ASSICURAZIONI	11
ART. 13 - PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL'ASST	11
ART. 14 - ADEMPIMENTI CONTABILI E FISCALI.....	12
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI).....	13
ART. 15 - DEFINIZIONE E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'ALPI.....	13
ART. 16 - SPAZI E RISORSE MESSE A DISPOSIZIONE DELL'AZIENDA PER L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	13
ART. 17 - ITER AUTORIZZATIVO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA.....	14
ART. 18 - MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI – REGIME DI TIMBRATURA	15
ART. 19 - LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI	15
ART. 20 - LIBERA PROFESSIONE IN REGIME AMBULATORIALE – MODALITÀ DI ACCESSO E PRENOTAZIONE.....	15
ART. 21 - CRITERI GENERALI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI.....	16
ART. 22 - DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE PER VISITE AMBULATORIALI E ALTRE PRESTAZIONI CHE NON RICHIEDONO UTILIZZO DI MATERIALI O APPARECCHIATURE.....	16
ART. 23 - DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE ED ESAMI DI LABORATORIO	17
ART. 24 - PRESTAZIONI DOMICILIARI IN LIBERA PROFESSIONE.....	19

ART. 25 - COMPENSI DEL PERSONALE CHE EROGA PRESTAZIONI AMBULATORIALI, DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE ED ESAMI DI LABORATORIO IN ÉQUIPE.....	19
ART. 26 - LIBERA PROFESSIONE IN REGIME DI RICOVERO – MODALITÀ DI ACCESSO E INSERIMENTO IN LISTA D’ATTESA	19
ART. 27 - CRITERI GENERALI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE DI RICOVERO IN AREA CHIRURGICA	20
ART. 28 - COMPENSI DELL’ÉQUIPE CHIRURGICA	21
ART. 29 - COMPENSI DELL’ÉQUIPE ANESTESIOLOGICA	21
ART. 30 - ULTERIORI VOCI CHE COMPONGONO LA TARIFFA DI RICOVERO A CARICO DEL PAZIENTE	22
ART. 31 - CRITERI GENERALI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE DI RICOVERO IN AREA MEDICA	23
ART. 32 - COMPENSI DELL’ÉQUIPE MEDICA	23
ART. 33 - STIPULA DI CONVENZIONI CON ENTI ASSICURATIVI E FONDI MUTUALISTICI....	23
ALTRE ATTIVITA’ A PAGAMENTO EROGABILI IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE	24
ART. 34 - TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI A PAGAMENTO DIVERSE DALL’ALPI.	24
ART. 35 - ITER ISTRUTTORIO E STIPULA DELLE CONVENZIONI.....	25
ART. 36 - MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI IN CONVENZIONE A FAVORE DI TERZI.....	26
ART. 37 - PRESTAZIONI OCCASIONALI FUORI CONVENZIONE.....	27
ART. 38 - RIPARTIZIONE DEI PROVENTI DELL’ATTIVITÀ A PAGAMENTO FUORI ORARIO DI SERVIZIO.....	27
ATTIVITÀ AZIENDALE A PAGAMENTO - SOLVENZA.....	28
ART. 39 - DEFINIZIONE DI ATTIVITÀ AZIENDALE A PAGAMENTO – TARIFFARIO DELLA SOLVENZA AZIENDALE	28
ART. 40 - PRESTAZIONI A PAGAMENTO RICHIESTE DA SINGOLI UTENTI.....	28
ART. 41 - PRESTAZIONI A PAGAMENTO RICHIESTE DA AZIENDE O ENTI.....	29
ATTIVITÀ RICHIESTE A PAGAMENTO DALL’AZIENDA AI PROPRI DIPENDENTI (PRESTAZIONI AGGIUNTIVE IN AREA A PAGAMENTO).....	29
ART. 42 - DEFINIZIONE E PRESUPPOSTI PER L’ATTIVAZIONE DELLE PRESTAZIONI IN AREA A PAGAMENTO	29
ART. 43 - PERSONALE COINVOLTO, REGIME DI TIMBRATURA E COMPENSI	29
ART. 44 - MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DELL’AREA A PAGAMENTO	30
ART. 45 - PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI IN AREA A PAGAMENTO .	31
ART. 46 - VERIFICA DELLE PRESTAZIONI EROGATE E LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI.....	31
ART. 47 - MONITORAGGIO DI EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI IN AREA A PAGAMENTO ..	32

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO, VERIFICA E CONTROLLO.....	32
ART. 48 - ORGANISMO DI PROMOZIONE E VERIFICA DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE: COMMISSIONE PARITETICA	32
ART. 49 - VOLUMI DI ATTIVITÀ E LISTE D'ATTESA	33
ART. 50 - ATTIVITÀ DI VERIFICA E MONITORAGGIO.....	34
ART. 51 - IRREGOLARITÀ, INTERVENTI CORRETTIVI E SANZIONI.....	35
NORME FINALI E DI RINVIO.....	35
ART. 52 - INFORMAZIONI ALL'UTENZA	35
ART. 53 - NORMA FINALE E DI RINVIO	36
ART. 54 - APPENDICE NORMATIVA	36

PARTE GENERALE

ART. 1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Il presente Regolamento definisce le condizioni per l'esercizio e le modalità organizzative dell'attività libero-professionale del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario all'interno dell'ASST di Cremona, in base a quanto previsto dal TITOLO VIII del CCNL dell'area sanità 19/12/2019, dal D.P.C.M. 27/3/2000 art. 5, comma 1, dalla L.120/2007 e successive modifiche, nonché dalle vigenti linee guida regionali adottate con DGR n. XI/3540 del 7/9/2020.

L'attività libero-professionale può essere esercitata nelle seguenti forme (art. 115 CCNL dell'area sanità):

- A) Libera Professione individuale: è caratterizzata dalla specifica scelta, da parte dell'utente, del singolo dirigente a cui si richiede l'erogazione della prestazione libero- professionale.
- B) Libera Professione svolta in équipe all'interno delle strutture aziendali su richiesta dell'utente singolo o associato: l'équipe può essere costituita sia dal personale dirigente di un unico CDR, sia da un gruppo di professionisti appartenenti a più CDR che si organizzano per svolgere l'attività libero- professionale. In ogni caso l'attività libero-professionale non deve interferire con quella istituzionale.
- C) Partecipazione a proventi di attività libero professionale richiesta pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse.
- D) Partecipazione a proventi di attività libero professionale richieste da terzi (utenti singoli, associati aziende o enti) anche al fine di consentire la riduzione dei tempi d'attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipe dei servizi interessati

ART. 2 - PRINCIPI GENERALI

L'esercizio dell'attività libero professionale deve essere coerente con le finalità istituzionali dell'Azienda e deve avvenire nel rispetto delle disposizioni normative vigenti e del presente regolamento.

Il personale dirigente del ruolo sanitario dipendente dell'Azienda assunto con rapporto di lavoro esclusivo, esercita l'attività libero-professionale nelle forme previste dall'art. 15-quinquies, comma 2 del D.lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

I dirigenti del ruolo sanitario che hanno optato per svolgere l'attività libero-professionale extramuraria o intramuraria possono revocare l'opzione **entro il 30 novembre di ogni anno**, con decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo, dandone comunicazione al Direttore Generale (*comma 4 dell'articolo 15-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 come sostituito dalla L. 138/2004*).

Il compito di curare l'organizzazione delle attività gestionali ed amministrative necessarie per assicurare l'erogazione delle prestazioni in regime libero-professionale, in coerenza con le norme vigenti e con gli indirizzi della Direzione Aziendale, è affidato all'Ufficio Convenzioni e Libera Professione, istituito presso l'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali.

In particolare, l'Ufficio ha i seguenti compiti:

- determinazione delle tariffe di vendita delle prestazioni a pagamento e stesura del tariffario aziendale approvato con Decreto del Direttore Generale ed aggiornato periodicamente;
- individuazione delle soluzioni organizzative idonee per l'erogazione delle prestazioni a pagamento in collaborazione con le Direzioni Mediche di Presidio e con la Gestione Operativa - NextGenerationEU;
- interfaccia tra i professionisti e l'Azienda ai fini dell'iter autorizzativo dell'attività libero-professionale e del successivo esercizio;
- gestione amministrativa delle domande di adesione all'attività libero-professionale e della successiva documentazione attestante lo svolgimento della Libera Professione del personale avente titolo;
- ripartizione dei ricavi derivanti dall'attività libero-professionale e liquidazione dei compensi in applicazione del presente regolamento.

Per lo svolgimento dei propri compiti l'Ufficio si interfaccia con i singoli dirigenti sanitari, con i CUP, con l'UO Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità e le altre strutture aziendali coinvolte, con le Direzioni Sanitaria, Socio-Sanitaria ed Amministrativa aziendali per quanto di rispettiva competenza e con le Direzioni Mediche Ospedaliere.

ART. 3 - AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento si applica al personale dirigente del ruolo sanitario dipendente dall'Azienda assunto con rapporto di lavoro esclusivo e che esercita l'attività libero-professionale nelle forme previste dall'art. 15-quinquies, comma 2 del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

Il regolamento si applica altresì, ai soli fini dell'attribuzione dei riconoscimenti economici, al personale del comparto tecnico, sanitario ed amministrativo ed al personale dirigente PTA, che svolge le attività di supporto necessarie all'erogazione dei servizi a pagamento, in base alle modalità di partecipazione indicate nelle specifiche sezioni che compongono il presente documento.

Sono sottoposti alla disciplina del presente regolamento, per quanto applicabile, anche i medici specialisti ambulatoriali che lavorano presso le strutture aziendali. Questi ultimi possono essere autorizzati all'esercizio della libera professione per prestazioni ambulatoriali, previa richiesta al Direttore Generale, qualora sussistano le condizioni soggettive ed oggettive per il suo espletamento e, comunque, nel rispetto dell'ACN di riferimento. Lo svolgimento deve avvenire al di fuori dell'impegno orario contrattualmente previsto, in giorni ed orari prestabiliti, compatibilmente con la disponibilità di spazi.

Il personale non dirigente del ruolo sanitario e il personale dirigente e non dirigente dei restanti ruoli partecipano alla Libera Professione intramuraria svolta dai dirigenti del ruolo sanitario attraverso le seguenti forme:

- attività di supporto diretta;
- attività di supporto indiretta.

Le forme sopraindicate differiscono sia per quanto riguarda le modalità di partecipazione all'attività libero professionale che per quanto attiene le modalità retributive, come descritto negli articoli successivi.

ART. 4 - PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO

Svolge attività di supporto diretto il personale che, con la propria presenza e specifica professionalità individuale, fornisce un contributo diretto all'erogazione della prestazione e per il quale, pertanto, è determinabile un tempo standard dedicato alla prestazione.

La partecipazione del personale che presta supporto diretto allo svolgimento delle attività libero-professionali è volontaria e non può in alcun modo essere imposta dall'Azienda. Il personale che svolge l'attività di supporto diretto è individuato in équipe nell'apposito modulo di attivazione delle prestazioni libero professionali.

L'attività di supporto alla Libera Professione è effettuata in orari distinti da quelli dedicati all'attività istituzionale e fuori orario di servizio, previa timbratura di inizio e fine attività mediante utilizzo dell'apposito codice presente sui terminali aziendali di rilevazione delle presenze (cosiddetta timbratura causalizzata).

Il compenso riconosciuto al personale che presta attività di supporto diretto è stabilito in € 50,00/ora.

Tale compenso viene riconosciuto in misura proporzionale al tempo standard definito per le singole prestazioni rese, che è pari a quello previsto in ambito istituzionale per le medesime prestazioni.

Gli aspetti organizzativi sono gestiti all'interno dell'unità operativa da parte del Responsabile del CDR e, per quanto riguarda il personale del comparto, del Coordinatore infermieristico/tecnico; al fine di garantire la massima equità e parità di accesso dei singoli operatori alle attività libero-professionali, il personale di supporto del comparto viene individuato dal coordinatore dell'UO interessata o del comparto operatorio (qualora si tratti di interventi chirurgici), secondo competenza, mediante criterio di rotazione tra gli operatori che hanno preventivamente espresso la propria adesione a svolgere tale attività fuori orario di servizio.

A tal fine il DAPSS provvede a formare gli elenchi del personale aderente alle attività di supporto, tramite avviso interno; l'adesione manifestata dal personale di supporto rimane valida per l'intera annualità, fatti salvi i casi di motivato ed oggettivo impedimento a proseguire l'attività comunicati in corso d'anno dai singoli interessati.

Gli elenchi vengono aggiornati con cadenza annuale a cura del DAPSS con la stessa modalità. Eventuali adesioni manifestate nel corso dell'anno, se valutate positivamente da parte del DAPSS, possono essere acquisite e inserite negli elenchi del personale di supporto.

In assenza di adesione o in caso di indisponibilità del personale aderente, al fine di garantire il diritto del professionista all'esercizio della Libera Professione, la Direzione Aziendale ha facoltà di autorizzare l'erogazione delle prestazioni di supporto in orario di servizio, qualora ne ricorrano i presupposti di sostenibilità in relazione alle risorse disponibili.

Non può effettuare attività di supporto diretta il personale con contratto di lavoro a tempo parziale, o che presenti limitazioni, anche parziali, alla mansione certificate dal medico competente, o che abbia negato disponibilità allo svolgimento di prestazioni aggiuntive.

ART. 5 - PERSONALE DI SUPPORTO INDIRECTO

Si intende per attività di supporto indiretto l'insieme delle attività necessarie per l'esercizio della Libera Professione, ma dedicate in modo indistinto ed in continuità temporale con l'attività istituzionale. A differenza dell'attività di supporto diretto, quella di supporto indiretto non è programmabile con riferimento ad una specifica prestazione. In particolare, è da considerare di supporto indiretto l'attività di assistenza prestata dal personale che svolge nell'Azienda le attività correlate all'organizzazione della libera professione.

L'attività di supporto indiretto alla Libera Professione è svolta in orario di servizio e non dà diritto a specifico compenso, in relazione alle singole prestazioni erogate.

Nella determinazione della tariffa per la prestazione libero professionale, come descritto ai successivi articoli del presente regolamento, è accantonata in apposito fondo una quota pari al 3% della tariffa di vendita delle prestazioni, da destinare annualmente al personale del comparto e della dirigenza dei ruoli sanitario, tecnico ed amministrativo che ha prestato supporto indiretto.

Il fondo, al netto degli oneri aziendali e previdenziali, viene annualmente distribuito al personale appartenente alle aree organizzative aziendali che hanno contribuito al funzionamento e all'organizzazione dell'attività libero professionale, come di seguito indicato:

categoria	Unità operative / servizi interessati	Percentuale di riparto
Personale del comparto sanitario e tecnico	Unità operative presso le quali si è svolta attività in libera professione (ricoveri, day hospital, BIC/MAC)	60% del fondo
	Blocchi operatori	
	Centrali di sterilizzazione	
Personale del comparto sanitario, tecnico e amministrativo	Direzioni Mediche di Presidio	35% del fondo
	Gestione Operativa - NextGenerationEU	
	Sistemi informativi aziendali	
	Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	
	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	
	Area Accoglienza - CUP Aziendali	
	DAPSS	

Personale dirigente sanitario, tecnico e amministrativo	Direzioni mediche di Presidio	5% del fondo
	Gestione Operativa - NextGenerationEU	
	Sistemi informativi aziendali	
	Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	
	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	
	Area Accoglienza – CUP Aziendali	
	DAPSS	

L'individuazione del personale che annualmente accede alla ripartizione del fondo viene effettuata da ciascun direttore/responsabile delle strutture e dei Servizi coinvolti, tenendo conto delle mansioni svolte all'interno dell'articolazione organizzativa e del grado di coinvolgimento nell'attività di supporto.

L'importo effettivamente spettante a ciascun dipendente così individuato è proporzionato in relazione ai giorni di effettiva presenza al lavoro nell'anno di riferimento, da intendersi quale effettiva presenza timbrata al netto di qualsiasi assenza.

La quota di fondo eventualmente non ripartita potrà, previo accordo con le OO.SS. di categoria, essere portata ad incremento del "Fondo premialità e fasce" di cui all'art. 81 del CCNL 21.05.2018 relativo al personale del comparto sanità (rif. comma 4, lett. d)), del "Fondo per la retribuzione di risultato" di cui all'art. 95 del CCNL del 19.12.2019 per il personale della dirigenza Area Sanità (rif. comma 4, lett. f)), e del "Fondo retribuzione di risultato e altri trattamenti accessori" di cui all'art. 91 del CCNL 17.12.2020 relativo al personale dell'area delle funzioni locali per la dirigenza P.T.A (rif. comma 4, lett. f)).

A fronte della ripartizione delle quote del fondo, si genera un debito orario individuale determinato in misura proporzionale alla retribuzione oraria definita all'art. 4 per il supporto diretto. La ripartizione può avvenire solo nel caso in cui il dipendente avente diritto abbia accantonato nell'anno di competenza un'eccedenza oraria pari almeno al valore da liquidare.

Dalla ripartizione del fondo i destinatari non possono comunque avere un beneficio economico superiore a quello medio percepito nello stesso anno dal personale che ha prestato supporto diretto.

Non può partecipare alla ripartizione del fondo per il supporto indiretto:

- il personale che nell'anno di riferimento abbia percepito compensi per attività di supporto diretto di cui al precedente art. 4;
- il personale dirigente che nell'anno di riferimento abbia percepito quote del fondo di perequazione di cui all'art. 11;
- il personale con rapporto di lavoro part-time o con orario giornaliero ridotto (ad es. riduzione oraria per legge n. 104/1992, oppure per allattamento).

ART. 6 - ESCLUSIONE DI ONERI AGGIUNTIVI A CARICO DELL'AZIENDA

L'esercizio dell'attività libero professionale non può comportare alcun onere aggiuntivo a carico dell'Azienda. Nel caso in cui la contabilità separata presenti un disavanzo, il Direttore Generale, sentito il Collegio di Direzione, assume tutti i provvedimenti necessari finalizzati all'adeguamento delle tariffe o all'aumento della quota riservata all'amministrazione, allo scopo di ripristinare l'equilibrio, disponendo, ove necessario la sospensione dell'erogazione delle prestazioni in libera professione. In caso di avanzo, questo, sempre sentito il Collegio di Direzione, sarà destinato ad iniziative di potenziamento dell'attività libero professionale.

ART. 7 - PRESTAZIONI EROGABILI IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE

L'attività libero-professionale del personale dirigente è prestata nella disciplina di appartenenza. 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 e delle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica e sanitaria, ad esercitare l'attività in una struttura o in una disciplina diversa da quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.

In via generale ogni prestazione o servizio erogato dall'azienda nell'ambito del S.S.N. può essere offerta in regime libero-professionale; restano comunque esclusi i ricoveri connessi alle attività di emergenza-urgenza, terapia intensiva, unità coronariche, rianimazione come meglio specificato al successivo art. 9.

Le prestazioni erogate in regime libero professionale, sia ambulatoriali che di ricovero, devono prevedere le stesse modalità organizzative e gli stessi requisiti minimi previsti per l'erogazione in SSN.

Qualora un dirigente intenda erogare una prestazione non svolta dall'Azienda nell'ambito della disciplina di appartenenza, deve inoltrare richiesta al Direttore Generale che, valutati sia gli aspetti sanitari che quelli organizzativi, può autorizzarne l'erogazione.

ART. 8 - ATTIVITÀ NON RIENTRANTI NELLA LIBERA PROFESSIONE

Non rientrano fra le attività libero-professionali 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;
- partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri;
- relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- partecipazione ai comitati scientifici;
- partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;
- attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'Azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni;
- attività professionale resa in qualità di CTU presso i tribunali.

Lo svolgimento delle attività sopra esposte è disciplinato dai provvedimenti aziendali che regolamentano lo svolgimento di attività extra-istituzionale da parte del personale dipendente.

ART. 9 - LIMITAZIONI, DIVIETI ED ESCLUSIONI

L'esercizio dell'attività libero-professionale non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento in via prioritaria dei compiti istituzionali e da assicurare la piena funzionalità dei servizi, senza in alcun modo interferire con il normale e corretto svolgimento dell'attività istituzionale. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

A tal fine, l'attività libero-professionale intramuraria non può globalmente comportare per ciascun dirigente un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

Non possono essere erogate in regime di Libera Professione:

- le prestazioni rese in via esclusiva dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o per le quali vi sia un'esclusione da parte di norme di legge, contrattuali o regolamentari;
- le prestazioni di Pronto Soccorso;
- le prestazioni di ricovero presso la Medicina d'Urgenza;
- le prestazioni di ricovero presso le rianimazioni;
- le prestazioni di ricovero presso le Terapie Intensive e sub intensive;
- le prestazioni di ricovero presso le Unità Coronariche.

Sono altresì escluse le prestazioni erogate in regime ambulatoriale di dialisi, trasfusione e plasmateresi.

In via generale non sono erogabili in libera professione le prestazioni rivolte a pazienti che versino in pericolo di vita, o la salute dei quali sia minacciata in modo che solo un tempestivo intervento possa ripristinarla o, comunque, tutti quegli interventi che pur essendo stati inizialmente programmati, si tramutino, per cause improvvise e contingenti, in emergenze/urgenze.

L'esercizio dell'attività libero professionale è inoltre precluso quando è in contrasto con i fini e gli interessi dell'Azienda: in particolare non possono essere assunti incarichi di consulenza, perizia o simili finalizzati alla tutela di interessi di terzi in vertenza nei confronti dell'Azienda e/o dei suoi operatori.

Le attività di ricovero in regime libero professionale si ritengono inoltre sospese con effetto immediato, senza necessità di specifica formalizzazione, dal momento dell'applicazione del Piano di gestione del sovraffollamento (PGS) e per tutto il periodo della sua applicazione.

L'esercizio della libera professione non potrà essere programmato in costanza delle seguenti situazioni:

- Malattia
- Infortunio
- Assenza dal servizio per maternità/paternità (gravidenza a rischio, astensione obbligatoria, congedo parentale)
- Permessi, retribuiti o no, a qualsiasi titolo
- Congedo collegato al rischio radiologico e anestesilogico
- Congedo ex art. 42 D. Lgs. N. 151/2001
- Sciopero
- Sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari
- Aspettativa senza assegni concessa a qualsiasi titolo
- Turno di reperibilità o guardia
- Contratto di lavoro part time

con la precisazione che la prestazione non potrà essere programmata sulle giornate interessate da una delle assenze sopraindicate.

Durante l'esercizio dell'attività libero-professionale non è consentito l'uso del ricettario S.S.N. né l'uso di qualsiasi modulistica interna propria dell'assistenza erogata in regime di S.S.N.

È fatto assoluto divieto ai professionisti che svolgono l'attività libero-professionale in regime intramurario di riscuotere direttamente i compensi relativi alle prestazioni da loro erogate. L'incasso avviene esclusivamente tramite il sistema CUP aziendale con le modalità indicate nel presente regolamento e con emissione di fattura da parte dell'ASST.

L'attività in Libera Professione non può essere utilizzata come strumento per la riduzione delle liste di attesa.

ART. 10 - INCOMPATIBILITÀ E SANZIONI

I dirigenti del ruolo sanitario che hanno optato per l'esercizio della Libera Professione intramuraria non possono svolgere alcun'altra attività sanitaria resa a titolo non gratuito ad eccezione delle attività rese in nome e per conto dell'azienda sanitaria di appartenenza.

La violazione degli obblighi connessi all'esclusività delle prestazioni o l'insorgenza di situazioni di conflitto d'interessi o che comunque implichino forme di concorrenza sleale, comportano la risoluzione del rapporto di lavoro e la restituzione degli emolumenti derivanti dal "Fondo di esclusività" in misura non inferiore ad una annualità e non superiore a cinque annualità. La violazione dei già menzionati obblighi è comunicata dal Direttore Generale alla Regione, all'Ordine professionale e al Ministero della Salute affinché ciascuno possa adottare i provvedimenti di rispettiva competenza, ai sensi della legge 448/1998.

Al personale della dirigenza del ruolo sanitario che abbia optato per il rapporto non esclusivo (*extramoenia*) è fatto divieto di rendere prestazioni professionali anche di natura occasionale o periodica a favore e/o all'interno di strutture sanitarie pubbliche, compresa quella di appartenenza, o di strutture sanitarie private accreditate con il SSN. Il Professionista che svolge attività Libero Professionale extramoenia può esercitare tale attività in ambito privato e opera, pertanto, a titolo personale senza alcun rapporto con il SSN e con l'Azienda di appartenenza.

ART. 11 - FONDO DI PEREQUAZIONE PER IL PERSONALE CON LIMITATA POSSIBILITÀ DI ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

Ai sensi del DPCM 27/03/2000 art. 5, comma 2, lett. e), a favore del personale della dirigenza Medica e Sanitaria non medica con rapporto di lavoro esclusivo, che, a causa della disciplina di appartenenza, ha una limitata possibilità di esercizio dell'attività libero-professionale, è costituito un "fondo di perequazione" mediante l'accantonamento di una quota pari al 5% dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'azienda, calcolata sulla tariffa con le modalità indicate nel presente regolamento.

Le discipline che possono accedere a tale fondo, nonché i criteri per la ripartizione dello stesso sono individuati in sede di contrattazione integrativa aziendale tramite specifico accordo con le OO.SS (art 116 comma 2, lettera i) del CCNL vigente). Non hanno in ogni caso accesso al fondo di perequazione i dirigenti che, pur avendone facoltà, hanno scelto di non esercitare l'attività libero professionale intramoenia.

Dalla ripartizione del fondo i destinatari non possono avere un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che svolgono l'attività libero-professionale. La ripartizione del fondo è subordinata alla resa di un orario aggiuntivo quantificato in relazione alle quote del fondo assegnate a ciascun Dirigente in relazione ad un valore orario pari a € 60,00.

ART. 12 - ASSICURAZIONI

La copertura assicurativa prevista dall'art. 65 del vigente CCNL dell'area sanità, a garanzia della responsabilità civile in caso di azioni giudiziarie di terzi, è estesa alle attività svolte dai dirigenti nell'esercizio della Libera Professione intra muraria, senza diritto di rivalsa, fatta salva l'ipotesi di dolo o colpa grave.

Analoga copertura della responsabilità civile è garantita al personale di supporto, sempre fatta salva l'ipotesi di dolo o colpa grave.

La medesima tutela è garantita anche in regime di autoassicurazione.

ART. 13 - PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL'ASST

L'Azienda, in ottemperanza alle disposizioni della normativa vigente, ha adottato:

- il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (ai sensi della legge 190/2012),
- il Codice di Comportamento per il personale e Codice Etico dell'Azienda (ai sensi del D.P.R. 16.04.2013 n. 62)
- il Regolamento Disciplinare Aziendale (ai sensi del CCNL vigente)
- il Piano delle Performance (ai sensi del decreto legislativo 150/2009),

Tali documenti, liberamente consultabili sul sito istituzionale aziendale, sono fondamentali strumenti per la prevenzione della corruzione nell'ambito della Pubblica Amministrazione e sono applicabili a tutti i Dirigenti nell'esercizio della Libera Professione Intramuraria, sotto qualsiasi forma, nonché al personale di supporto.

ART. 14 - ADEMPIMENTI CONTABILI E FISCALI

In base all'art. 50, comma 1, lettera e) del T.U.I.R. approvato con DPR 22 dicembre 1986 n. 917, tutti i compensi per l'attività libero-professionale intramuraria del personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale sono considerati, ai soli fini fiscali, redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente. Pertanto, l'Azienda provvede direttamente alla corresponsione in busta paga dei compensi spettanti al personale avente titolo a fronte delle prestazioni erogate in regime libero-professionale.

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI)

ART. 15 - DEFINIZIONE E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'ALPI

Ai sensi del presente Regolamento, per "Libera Professione intramuraria" s'intende l'esercizio di un'attività libero-professionale svolta individualmente o in équipe, al di fuori dell'orario di lavoro, in favore e su libera scelta del singolo utente o di utenti associati anche attraverso forme di rappresentanza, nell'ambito delle strutture appartenenti all'azienda o, provvisoriamente, in caso di indisponibilità di spazi idonei e sufficienti, in spazi sostitutivi, nei limiti di quanto previsto dalla vigente normativa e con le modalità specificate al successivo art. 16.

L'attività libero professionale intramuraria può essere esercitata in regime di ricovero (ordinario o Day Hospital) ed in regime ambulatoriale (comprese le prestazioni ambulatoriali complesse MAC e BIC).

L'onere delle prestazioni è a carico del richiedente o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del Servizio Sanitario Nazionale previsti dall'art. 9 del d.lgs. 502/1992.

ART. 16 - SPAZI E RISORSE MESSE A DISPOSIZIONE DELL'AZIENDA PER L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

L'Azienda mette a disposizione gli spazi e i posti letto necessari allo svolgimento della Libera Professione intramuraria secondo i limiti previsti dalla vigente normativa. All'attività ambulatoriale sono destinati spazi non inferiori al 10% e non superiori al 20% di quelli destinati all'attività istituzionale, mentre all'attività di ricovero sono individuati posti letto in misura non inferiore al 5% e non superiore al 10% dei posti letto della struttura, in relazione all'effettiva richiesta.

Gli spazi destinati all'esercizio della libera professione sono individuati con separato atto, aggiornato con cadenza annuale a cura della Direzione Medica di presidio e del DAPSS e sono comunicati all'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali – Ufficio Convenzioni e Libera Professione. Tali spazi devono garantire il rispetto dei requisiti necessari per l'accreditamento, la presenza di attrezzature adeguate agli standard tecnologici in riferimento alla tipologia delle prestazioni effettuate, il collegamento alla rete aziendale, adeguate condizioni di riservatezza per gli utenti, nonché il presidio amministrativo per le attività di prenotazione, accettazione ed incasso delle prestazioni.

La quantificazione degli spazi da destinare alla libera professione intramuraria è effettuata in modo coerente con i volumi di autorizzazione dell'ALPI, avendo riguardo non solo ai limiti minimi e massimi previsti dalla normativa, ma anche al trend storico ed alla dinamica della domanda di attività libero professionale attesa.

Possono essere destinati allo svolgimento della Libera Professione ambulatoriale intramuraria gli stessi ambienti in cui è prevista l'attività ambulatoriale istituzionale mantenendo nettamente separati, nel corso della giornata e della settimana, i rispettivi orari di utilizzo tra attività istituzionale ed attività libero-professionale. L'utilizzo degli spazi viene definito mediante un'adeguata articolazione oraria, in grado di garantire la separazione temporale e la non sovrapposizione tra le attività erogate in SSN e le attività erogate in ALPI.

In nessun caso è consentito l'utilizzo per l'ALPI degli spazi aziendali in fasce orarie e giornate destinate all'attività istituzionale SSN.

A norma della vigente normativa (da ultimo Legge n. 120/2007 e successive modifiche e linee guida regionali in materia di Libera professione), in via transitoria e con carattere sperimentale, a causa dell'indisponibilità di spazi interni idonei e sufficienti ad assicurare l'esercizio della Libera professione Intramuraria a tutti i Dirigenti che ne hanno fatto richiesta, l'Azienda può autorizzare temporaneamente l'esercizio della Libera professione ambulatoriale all'interno di studi privati dei singoli professionisti (cosiddetta Libera Professione Intramuraria allargata – ALPIA).

L'autorizzazione all'ALPIA è rilasciata annualmente dalla Direzione aziendale, previa autorizzazione regionale, mediante sottoscrizione di specifica convenzione con il dirigente adottata con provvedimento del Direttore Generale. L'esercizio dell'ALPIA deve garantire, quali condizioni essenziali:

- il collegamento in rete con l'Azienda che assicuri la tracciabilità dei pagamenti;
- la prenotazione delle prestazioni tramite applicativo CUP da parte del personale aziendale a ciò dedicato, in modo da garantire il regolare rispetto delle liste d'attesa e la trasparenza nell'accesso alle prestazioni;
- la garanzia della terzietà delle modalità di riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate, intendendosi, pertanto, che le prestazioni del professionista devono essere fatturate dall'Azienda tramite i propri sistemi contabili.

ART. 17 - ITER AUTORIZZATIVO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

I professionisti aventi titolo e che intendono svolgere l'attività libero professionale devono farne richiesta scritta utilizzando l'apposita modulistica fornita dall'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali - Ufficio Convenzioni e Libera Professione.

La richiesta deve essere corredata dai preventivi pareri:

- del Direttore dell'Unità Operativa e del Direttore del Dipartimento di appartenenza, ai quali compete la verifica e l'attestazione che le prestazioni che il professionista intende svolgere in libera professione siano già erogate dallo stesso durante l'attività istituzionale e che i giorni e le fasce orarie indicate siano compatibili con le esigenze di servizio;
- del Direttore Medico di Presidio o del Direttore di Distretto, secondo competenza, ai quali compete la verifica e l'attestazione in merito alla compatibilità organizzativa della richiesta (orari, spazi, strumentazione necessaria per le prestazioni individuate, beni di consumo quali farmaci e presidi medici).

L'istruttoria per l'autorizzazione all'esercizio della libera professione intramoenia e per eventuali successive richieste di modifica è effettuata a cura dell'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali – Ufficio Convenzioni e Libera Professione, che, ricevuta la richiesta corredata dai necessari pareri, acquisisce l'autorizzazione del Direttore Sanitario o del Direttore Sociosanitario (o loro delegato), secondo competenza, e provvede a darne comunicazione al dirigente interessato, al CUP per la predisposizione delle agende o all'UO Gestione Operativa - NextGenerationEU in caso di autorizzazione all'attività di ricovero, ai fini della gestione della lista d'attesa.

L'autorizzazione ha valenza annuale e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno in assenza di richieste di modifica da parte del dirigente. In caso di richiesta di modifiche l'iter è identico a quello previsto per la prima autorizzazione e la modifica decorre, di norma, dall'inizio dell'anno successivo, salvo che vi sia specifica autorizzazione ad una diversa decorrenza da parte del Direttore Sanitario o del Direttore Sociosanitario, o loro delegato.

In caso di particolari esigenze temporanee di natura organizzativa o personale, il dirigente ha la facoltà di richiedere di poter esercitare la propria attività libero professionale occasionalmente in spazi e/o orari diversi da quelli già autorizzati. A tal fine il dirigente invia comunicazione della modifica richiesta al CUP, attestando di aver verificato la disponibilità e adeguatezza degli spazi alternativi individuati e di aver accertato la non concomitanza di attività istituzionale. Il CUP procede alla temporanea modifica, dandone notizia alla Direzione Medica di riferimento per le eventuali verifiche.

Tale modifica ha carattere eccezionale ed ha validità esclusivamente per il periodo richiesto, decorso il quale riprende vigore il precedente assetto autorizzato.

Nel caso in cui il Dirigente intenda essere autorizzato ad esercitare la Libera professione in una disciplina diversa da quella di appartenenza o voglia erogare prestazioni diverse da quelle rese in regime SSN, l'iter autorizzativo presenta carattere eccezionale e segue le regole indicate al precedente art. 7.

ART. 18 - MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI – REGIME DI TIMBRATURA

L'attività libero professionale intramoenia è svolta al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale. A tal fine il professionista è tenuto ad effettuare la timbratura di inizio e fine dell'attività libero professionale, sia in caso di attività ambulatoriale sia in caso di attività di ricovero, mediante utilizzo dell'apposito codice presente sui terminali aziendali di rilevazione delle presenze (cosiddetta timbratura causalizzata). Con espresso richiamo alla "regolamentazione orario di servizio e di lavoro della dirigenza medica e sanitaria non medica, tecnica e amministrativa" del 6/10/2015 (art. 1 pag. 4), "L'orario di lavoro di ogni singolo dirigente, compresi Dirigenti con incarico di struttura complessa, non potrà in alcun modo coincidere con gli orari in libera professione comunicati all'ufficio preposto. Il mancato rispetto del suddetto impegno comporta violazione dei doveri d'ufficio nonché dello specifico regolamento aziendale con le conseguenti implicazioni disciplinari".

Fanno eccezione alla regola generale le prestazioni erogate in équipe che, per loro caratteristica, non sono distinguibili, per concomitanza di tempo e luogo, dalle attività erogate in regime SSN (es. prestazioni di laboratorio). In tal caso le prestazioni sono erogate in regime di timbratura ordinaria ed al personale dirigente facente parte dell'équipe è attribuito un debito orario calcolato in riferimento alla tariffa oraria prevista per le prestazioni aggiuntive aziendali. Analogamente, per il personale di supporto che partecipa all'équipe il debito orario è calcolato in riferimento alla tariffa definita per le attività di supporto diretto.

Devono invece essere svolte fuori timbratura le prestazioni erogate al di fuori degli spazi aziendali.

ART. 19 - LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI

La liquidazione dei compensi relativi all'attività erogata in ALPI viene effettuata mensilmente a cura dell'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali - Ufficio Convenzioni e Libera Professione. L'accredito dei compensi in busta paga da parte dell'UO Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane viene di norma effettuato il mese successivo a quello di incasso delle prestazioni, compatibilmente con le tempistiche d'incasso e con i termini di chiusura delle procedure di elaborazione stipendiale.

ART. 20 - LIBERA PROFESSIONE IN REGIME AMBULATORIALE – MODALITÀ DI ACCESSO E PRENOTAZIONE

Per attività libero-professionali svolte in regime ambulatoriale si intendono le prestazioni quali visite specialistiche, prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, piccoli interventi chirurgici, che possono essere individuate nel Nomenclatore Tariffario della specialistica ambulatoriale della Regione Lombardia vigente pro tempore. Su specifica richiesta del professionista è autorizzabile, qualora a giudizio della Direzione aziendale ne ricorrano i presupposti, anche l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in telemedicina, purché l'organizzazione e la modalità di esecuzione delle stesse rispetti la regolamentazione vigente.

La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, comprese quelle erogate presso studi privati autorizzati, avviene esclusivamente tramite gli uffici ed il personale aziendale preposti. A tal fine sono predisposte, tramite il gestionale CUP, agende informatiche personalizzate conformi al calendario, agli orari, alle tipologie di prestazioni e alle tariffe comunicate ai CUP dall'Ufficio Convenzioni e Libera Professione, a seguito dell'autorizzazione dell'attività libero professionale.

Non è consentito ai Dirigenti provvedere autonomamente alla prenotazione delle prestazioni o utilizzare canali diversi da quelli istituzionali. Parimenti non è consentito l'accesso diretto alle prestazioni di libera professione, senza previa prenotazione da parte del CUP.

Al momento della prenotazione, il personale preposto provvede a:

- informare preventivamente l'utente circa i costi della prestazione richiesta;

- qualora l'utente non specifichi il nome del professionista prescelto, ma solo la prestazione richiesta, informare l'utente stesso, coerentemente con le sue necessità, di tutte le possibili scelte e delle relative tariffe previste, nel caso in cui la prestazione richiesta sia erogata individualmente da più specialisti.

La prenotazione delle prestazioni libero professionali avviene tramite sportello CUP dedicato o numero di telefono aziendale dedicato.

Il pagamento delle prestazioni libero professionali avviene in via anticipata rispetto all'esecuzione della prestazione, con emissione di fattura esente IVA rilasciata al momento del pagamento.

La lista delle prenotazioni è direttamente visibile a ciascun professionista nelle liste di lavoro presenti negli applicativi aziendali, consultabili tramite accesso con credenziali personali. Ciascun professionista è tenuto a verificare autonomamente le liste di lavoro relative al proprio ambulatorio di libera professione.

Analogamente alla prenotazione, anche la cancellazione o lo spostamento è effettuato a cura esclusivamente del personale preposto.

In caso di assenza o impedimento ad eseguire uno o più ambulatori, il professionista è tenuto a darne avviso al CUP di riferimento con congruo anticipo, al fine di non arrecare disagi all'utenza.

ART. 21 - CRITERI GENERALI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Le tariffe delle prestazioni ambulatoriali, di diagnostica strumentale ed esami di laboratorio, al netto dei compensi stabiliti per i dirigenti, devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'azienda, in particolare:

1. costi dei materiali;
2. costi di ammortamento e di manutenzione delle attrezzature;
3. eventuali costi sostenuti dall'azienda per l'utilizzo di risorse accessorie;
4. compensi del personale di supporto diretto;
5. importi a remunerazione del fondo a favore del supporto indiretto;
6. costi fissi sostenuti dall'azienda;
7. oneri fiscali, previdenziali ed assicurativi a carico dell'Azienda;
8. fondo aziendale di perequazione dei dirigenti pari al 5% del compenso, al netto della quota a favore dell'Azienda (art. 5, comma 2, lettera e) DPCM 27/03/2000);
9. fondo riduzione liste d'attesa o interventi di prevenzione pari al 5% del compenso (art 1 comma 4 lettera d) L120/2007);
10. quota aziendale.

ART. 22 - DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE PER VISITE AMBULATORIALI E ALTRE PRESTAZIONI CHE NON RICHIEDONO UTILIZZO DI MATERIALI O APPARECCHIATURE

La definizione della tariffa di visite specialistiche (compresi pareri, relazioni e perizie) da praticare agli utenti ha come base l'onorario fissato dal dirigente al momento della richiesta di autorizzazione alla libera professione.

La tariffa a carico del paziente è costituita per l'89% dall'onorario del medico al lordo degli oneri riflessi, della quota di accantonamento per il fondo di perequazione e della quota per il fondo liste d'attesa così calcolati:

- 10% dell'onorario netto a copertura dei contributi fiscali, previdenziali ed assicurativi a carico dall'Azienda e calcolati sulla base dell'onorario percepito;
- 5% dell'onorario quale quota di accantonamento al fondo di perequazione
- 5% dell'onorario quale quota di accantonamento al fondo di riduzione liste d'attesa

Il restante 11% della tariffa è costituito da:

1. quota per il fondo di supporto indiretto pari al 3% della tariffa;
2. quota a remunerazione dell'utilizzo degli spazi dell'azienda pari al 3% della tariffa
3. quota a favore dell'Azienda pari al 5% della tariffa

Lo schema di costruzione della tariffa risulta essere quindi il seguente:

es. tariffa € 100,00	
supporto indiretto	€ 3,00
utilizzo spazi aziendali	€ 3,00
quota azienda	€ 5,00
onorario medico al lordo di oneri riflessi, accantonamenti fondo perequazione, riduzione liste d'attesa	€ 89,00
DI CUI: onorario medico al netto di oneri riflessi, accantonamenti fondo perequazione, riduzione liste d'attesa	€ 74,16
oneri riflessi medici (10%)	€ 7,42
fondo perequazione medici (5%)	€ 3,71
fondo riduzione liste d'attesa (5%)	€ 3,71

Qualora sia previsto un supporto diretto, il dirigente individua il tempo standard per l'attività di supporto, in base al quale viene calcolato il relativo compenso, secondo la tariffa oraria stabilita dal presente regolamento. Per le prestazioni in cui è previsto il supporto di personale dirigente del ruolo sanitario, sarà considerato anche l'onorario richiesto dallo specifico professionista.

In questi casi l'89% della tariffa è rappresentato dalla somma dell'onorario richiesto dai professionisti e del compenso previsto per il personale di supporto.

Qualora la prestazione sia svolta presso uno studio ambulatoriale privato il cui utilizzo è stato autorizzato dal Direttore Generale (ALPIA), la quota della tariffa a favore del professionista, al lordo degli oneri riflessi, degli accantonamenti al fondo di perequazione e riduzione liste d'attesa, è pari al 92% della tariffa di vendita, in quanto non si applica la trattenuta aziendale per l'utilizzo degli spazi aziendali. In tali casi lo schema di costruzione della tariffa risulta essere, quindi, il seguente:

es. tariffa € 100,00	
supporto indiretto	€ 3,00
quota azienda	€ 5,00
onorario medico al lordo di oneri riflessi, accantonamenti fondo perequazione, riduzione liste d'attesa	€ 92,00
DI CUI: onorario medico al netto di oneri riflessi, accantonamenti fondo perequazione, riduzione liste d'attesa	€ 76,67
oneri riflessi medici (10%)	€ 7,67
fondo perequazione medici (5%)	€ 3,83
fondo riduzione liste d'attesa (5%)	€ 3,83

ART. 23 - DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE ED ESAMI DI LABORATORIO

Nel caso di prestazioni che richiedono l'utilizzo di risorse tecnologiche e strumentali aziendali, sono definite 2 classi di assorbimento di costi diretti, a ciascuna delle quali è associata la percentuale della tariffa di vendita forfetariamente determinata a copertura dei costi dei materiali, dell'ammortamento e della manutenzione delle apparecchiature utilizzate per erogare la prestazione.

CLASSE	Tipologia di prestazioni	Percentuale di assorbimento dei costi diretti
A	Prestazioni a medio/basso contenuto tecnologico	25%
B	Prestazioni ad alto contenuto tecnologico	35%

Rientrano nella classe A tutte le prestazioni di Laboratorio e di Diagnostica strumentale, ad eccezione di quelle di seguito specificate nella classe B.

Rientrano nella classe B le seguenti prestazioni: Risonanza Magnetica, Scintigrafia, Laser oculistica, Chemioterapia, Laserdopplergrafia, Radioterapia).

In questo caso lo schema di costruzione della tariffa è il seguente:

prestazioni a medio / basso contenuto tecnologico (classe A)	
es. tariffa € 100,00	
supporto indiretto	€ 3,00
utilizzo spazi aziendali	€ 3,00
quota azienda	€ 5,00
costi diretti	€ 25,00
onorario medico al lordo di oneri riflessi, accantonamenti fondo perequazione, riduzione liste d'attesa	€ 64,00
DI CUI: onorario medico al netto di oneri riflessi, accantonamenti fondo perequazione, riduzione liste d'attesa	€ 53,33
oneri riflessi medici (10%)	€ 5,33
fondo perequazione medici (5%)	€ 2,67
fondo riduzione liste d'attesa (5%)	€ 2,67

prestazioni ad alto contenuto tecnologico (classe B)	
es. tariffa € 100,00	
supporto indiretto	€ 3,00
utilizzo spazi aziendali	€ 3,00
quota azienda	€ 5,00
costi diretti	€ 35,00
onorario medico al lordo di oneri riflessi, accantonamenti fondo perequazione, riduzione liste d'attesa	€ 54,00
DI CUI: onorario medico al netto di oneri riflessi, accantonamenti fondo perequazione, riduzione liste d'attesa	€ 45,00
oneri riflessi medici (10%)	€ 4,50
fondo perequazione medici (5%)	€ 2,25
fondo riduzione liste d'attesa (5%)	€ 2,25

Qualora sia previsto un supporto diretto o il supporto di personale dirigente del ruolo sanitario, l'onorario lordo indicato nelle tabelle è rappresentato dalla somma degli onorari e dei compensi per il personale di supporto.

È fatta comunque salva la possibilità di valutazione puntuale dei costi diretti per singola prestazione, nel caso di prestazioni particolarmente onerose per le quali la determinazione standard della percentuale dei costi diretti come sopra indicata non sia coerente. In tal caso, a seguito della richiesta di attivazione della libera professione da parte del Dirigente, l'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali - Ufficio Convenzioni e Libera professione

attiva l'UO Controllo di Gestione per l'analisi dei costi effettivi, ai fini delle valutazioni per la corretta determinazione della tariffa.

ART. 24 - PRESTAZIONI DOMICILIARI IN LIBERA PROFESSIONE

Ai sensi dell'art. 117 comma 5 del CCNL 19/12/2019, al Dirigente è consentito l'esercizio dell'ALPI al domicilio dell'assistito, qualora si verifichi una delle seguenti condizioni:

1. le condizioni di salute dell'assistito non sono tali da consentirgli di recarsi presso la struttura nella quale il professionista svolge l'attività libero-professionale;
2. la prestazione richiesta ha carattere di occasionalità;
3. esiste un rapporto fiduciario tra l'assistito e il medico con riferimento all'attività libero-professionale.

La prestazione a domicilio può essere erogata previa richiesta scritta da parte del paziente o di un suo familiare che indichi il nominativo del medico scelto e la motivazione della richiesta della prestazione a domicilio. L'autorizzazione all'esecuzione della prestazione a domicilio viene rilasciata dalla Direzione Medica di Presidio o dal Direttore di Distretto, secondo competenza, a seguito di valutazione della stessa e delle motivazioni sottese.

La prestazione viene fatturata dall'Azienda al paziente; al professionista sarà riconosciuto il 92% della tariffa di vendita, al lordo degli oneri riflessi a carico dell'azienda e dell'accantonamento al fondo di perequazione e del fondo riduzione liste d'attesa.

ART. 25 - COMPENSI DEL PERSONALE CHE EROGA PRESTAZIONI AMBULATORIALI, DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE ED ESAMI DI LABORATORIO IN ÉQUIPE

Se le prestazioni sono svolte da un'équipe, i suoi componenti determinano l'onorario di comune accordo e indicano i tempi standard necessari per l'erogazione di ciascuna prestazione.

Ove, per la complessità o particolare tipologia delle prestazioni quanto sopra non sia determinabile, l'équipe può determinare specifici criteri per la ripartizione dei compensi tra i suoi componenti e li comunica all'Ufficio Convenzioni e Libera Professione. Il personale di supporto riceverà un compenso correlato al tempo standard impiegato per l'erogazione della prestazione.

ART. 26 - LIBERA PROFESSIONE IN REGIME DI RICOVERO – MODALITÀ DI ACCESSO E INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA

Per attività libero professionale in costanza di ricovero si intendono le prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario, day hospital e day surgery. Ai fini dell'applicazione del presente regolamento, sono inoltre equiparate alle prestazioni in regime di ricovero anche le prestazioni ambulatoriali complesse (BIC-MAC), in quanto assimilate sotto il profilo organizzativo ed assistenziale alle prestazioni di ricovero.

Il paziente ricoverato in regime libero-professionale ha diritto ad usufruire alla stessa stregua di ogni altro degente e senza alcun onere aggiuntivo, di tutte le prestazioni e di tutti i servizi ospedalieri forniti agli altri ricoverati, ivi compresi gli accertamenti diagnostici (clinici, strumentali e di laboratorio), i trattamenti terapeutici, le consulenze specialistiche, sia ordinarie che urgenti.

L'accesso alle prestazioni di ricovero in libera professione avviene tramite richiesta di ricovero libero professionale sottoscritta dal paziente, che deve indicare i nominativi del medico fiduciario prescelto e degli ulteriori professionisti eventualmente individuati e deve essere trasmessa all'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali - Ufficio Convenzioni e Libera Professione.

Se la prestazione richiesta è normalmente svolta in équipe ed il paziente non indica tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento della stessa, spetta al medico fiduciario individuare gli altri componenti dell'équipe.

In presenza di una richiesta di ricovero libero professionale, il medico fiduciario individuato dal paziente richiede all'Ufficio Convenzioni e Libera Professione il preventivo di spesa utilizzando l'apposita modulistica fornita dall'Ufficio stesso, riportando la diagnosi di entrata e il relativo D.R.G., le giornate di degenza previste, nonché, per i ricoveri in area chirurgica, la tipologia e la fascia dell'intervento chirurgico, le eventuali patologie concomitanti e la durata prevista per l'intervento chirurgico.

L'Ufficio Convenzioni e Libera Professione provvede a calcolare il preventivo di spesa ed a sottoporlo al paziente per accettazione scritta dello stesso.

L'accettazione del preventivo da parte del paziente comporta:

- il contestuale pagamento di un anticipo pari al 50% del preventivo;
- l'inserimento nella lista d'attesa centralizzata per i ricoveri in libera professione.

Ai ricoveri chirurgici libero professionali viene riservata di norma una seduta settimanale pomeridiana, o comunque in fascia oraria distinta dall'attività istituzionale, nel blocco operatorio e nelle altre sale operatorie dei due presidi ospedalieri. L'assegnazione delle sedute operatorie viene effettuata mensilmente a cura dell'UO Gestione Operativa - NextGenerationEU, sulla base dell'ordine di inserimento dei pazienti in lista d'attesa e della priorità assegnata all'intervento da parte del responsabile dell'équipe chirurgica.

La programmazione delle sedute può variare in relazione alla necessità di garantire l'equilibrio tra le liste d'attesa in regime istituzionale e quella in regime di libera professione.

Al momento dell'assegnazione della seduta operatoria, qualora il paziente non abbia indicato nominativamente tutti i componenti dell'équipe, il dirigente titolare dell'attività chirurgica provvede all'organizzazione dell'équipe individuando il personale anestesista, in accordo con il Direttore dell'UO di Anestesia e Rianimazione, ed il personale infermieristico di supporto diretto, in collaborazione con il coordinatore infermieristico del comparto operatorio o con il coordinatore infermieristico di riferimento, il quale verifica le disponibilità di personale applicando i criteri di rotazione definiti dal presente regolamento.

Prima della dimissione, il medico fiduciario compila il "diario amministrativo" nel quale indica il D.R.G. finale del ricovero con relativo codice, nonché, a seconda della tipologia di ricovero, il tempo impiegato per l'intervento, i nominativi dei componenti dell'équipe medica/chirurgica e dell'équipe anestesiologicala, i nominativi del personale tecnico e di sala operatoria che ha prestato la sua opera durante l'intervento, l'eventuale nominativo del personale infermieristico di supporto che ha prestato assistenza specifica durante la degenza.

Il "diario amministrativo" del ricovero, sottoscritto dal medico fiduciario e dal paziente, viene trasmesso all'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali - Ufficio Convenzioni e Libera Professione che provvede al calcolo definitivo dell'onere del ricovero ed a comunicarlo al paziente.

Il saldo viene versato al CUP a cura del paziente il giorno della dimissione, dietro rilascio di regolare fattura.

Tutta la modulistica necessaria è fornita dall'Ufficio Convenzioni e Libera Professione.

ART. 27 - CRITERI GENERALI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE DI RICOVERO IN AREA CHIRURGICA

Il sistema tariffario dell'Area Chirurgica è orientato a valorizzare in particolare le prestazioni rese al paziente che sono strettamente connesse all'intervento chirurgico.

Le voci che determinano la tariffa pagata dal paziente ricoverato in regime libero-professionale in area chirurgica sono le seguenti:

- a. compensi ai medici dell'équipe chirurgica
- b. compensi ai medici dell'équipe anestesiologicala

- c. compensi al personale di sala operatoria (supporto diretto)
- d. quota al personale di supporto indiretto
- e. eventuali prestazioni consulenziali libero- professionali in corso di ricovero
- f. eventuali prestazioni alberghiere superiori
- g. quota fondo di perequazione
- h. quota fondo riduzione liste d'attesa
- i. quota copertura oneri riflessi
- j. quota del D.R.G. a carico del paziente (quota aziendale)

Il sistema tariffario per i ricoveri (compresi i day hospital) nelle Unità Operative Chirurgiche prevede il raggruppamento degli interventi chirurgici in fasce omogenee per grado di difficoltà (A, B, C ...) a ciascuna delle quali sono correlate una Tariffa Aziendale Chirurgica, e una Tariffa Aziendale Anestesiologica. La somma delle due tariffe rappresenta la Tariffa Aziendale di Ricovero Chirurgico.

L'elenco delle tariffe aziendali di ricovero chirurgico, allegato al presente regolamento (allegato n. 1) è determinato d'intesa con le Unità Operative ed aggiornato periodicamente a cura dell'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali - Ufficio Convenzioni e Libera Professione.

La determinazione delle singole voci che compongono la tariffa pagata dal paziente viene effettuata con i criteri descritti nei successivi articoli 28, 29 e 30.

ART. 28 - COMPENSI DELL'ÉQUIPE CHIRURGICA

Il compenso dell'équipe chirurgica è determinato moltiplicando la Tariffa Aziendale Chirurgica relativa alla fascia dell'intervento per il coefficiente libero professionale del titolare dell'équipe e per il coefficiente di complessità del caso specifico, determinato dal titolare dell'équipe.

coefficiente libero professionale: ciascun dirigente medico chirurgo, al momento dell'opzione per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia, fissa il proprio "coefficiente libero professionale", che può assumere il valore di 1, 1,5 oppure 2. Tale coefficiente viene applicato a tutti gli interventi in cui il dirigente partecipa in qualità di titolare dell'équipe, ai fini della determinazione del compenso.

coefficiente di complessità dello specifico intervento: per ciascuno specifico intervento, il titolare dell'équipe chirurgica individua sul diario amministrativo l'indice di complessità del caso concreto, espresso attraverso un coefficiente che può assumere il valore di 0,75 (complessità inferiore a quella standard), 1 (complessità standard) oppure 1,25 (complessità superiore alla standard).

Il compenso dell'équipe chirurgica è ripartito tra gli operatori presenti durante l'intervento secondo quanto stabilito dal titolare dell'équipe. In ogni caso la ripartizione deve salvaguardare almeno le seguenti quote, in relazione alla numerosità dei componenti:

composizione équipe	Responsabile équipe	2° operatore	3° operatore	4° operatore
1 operatore	100%			
2 operatori	80%	20%		
3 operatori	65%	20%	15%	
4 operatori	60%	20%	10%	10%

Il numero di operatori che compongono l'équipe è determinato dal suo responsabile. **Deve in ogni caso essere garantito lo standard minimo applicato per il medesimo intervento in regime SSN, come previsto dai requisiti di accreditamento.**

ART. 29 - COMPENSI DELL'ÉQUIPE ANESTESIOLOGICA

Il compenso dell'équipe anestesiologicala è determinato moltiplicando la Tariffa Aziendale Anestesiologica relativa alla fascia dell'intervento per il coefficiente anestesiologicalo che può assumere il valore di 0,75, 1

oppure 1,25 e che è posto in relazione alla tipologia di anestesia somministrata, indicata a cura del medico anestesista sul «diario amministrativo».

La tariffa dell'equipe anestesiologicala è aumentata del 25% nel caso in cui il soggetto sottoposto ad intervento abbia un'età inferiore ai 14 anni o superiore ai 65.

Negli interventi in cui siano presenti più anestesisti il compenso spettante all'equipe anestesiologicala è suddiviso in base a criteri concordati dai propri componenti.

ART. 30 - ULTERIORI VOCI CHE COMPONGONO LA TARIFFA DI RICOVERO A CARICO DEL PAZIENTE

Compensi al personale di sala operatoria (supporto diretto)

Il personale di sala operatoria che partecipa all'intervento fuori orario di servizio è remunerato con la tariffa oraria prevista dal presente regolamento, per il tempo impiegato per l'intervento chirurgico, per la preparazione e per il riordino della sala operatoria, come dichiarato dal responsabile dell'equipe chirurgica sul "diario amministrativo".

Quota al personale di supporto indiretto

Nella definizione della tariffa a carico del paziente viene calcolata una quota pari al 3% della tariffa aziendale di ricovero, data dalla somma delle tariffe aziendali chirurgica ed anestesiologicala, accantonata a favore del fondo supporto indiretto.

Prestazioni consulenziali libero- professionali

Se nel corso del ricovero il paziente fa richiesta di prestazioni libero-professionali di consulenza, la tariffa e il compenso del personale sono gli stessi previsti nella sezione della "Libera Professione in regime ambulatoriale".

Prestazioni alberghiere superiori

Il prezzo del ricovero sarà comprensivo degli eventuali servizi alberghieri superiori fruiti dal paziente nel corso del ricovero. Le tariffe alberghiere sono quelle vigenti in Azienda e sono poste in relazione alla classe della camera in cui il paziente è stato ricoverato (prima o seconda classe) e dei servizi accessori di cui eventualmente ha usufruito.

Quota fondo di perequazione

Nella definizione della tariffa a carico del paziente viene calcolata una quota pari al 5% della tariffa aziendale di ricovero, data dalla somma delle tariffe aziendali chirurgica ed anestesiologicala, accantonata a favore del fondo di perequazione destinato al personale che ha una limitata possibilità di esercizio della Libera Professione intramuraria.

Quota fondo riduzione liste d'attesa

Nella definizione della tariffa a carico del paziente viene calcolata una quota pari al 5% della tariffa aziendale di ricovero, data dalla somma delle tariffe aziendali chirurgica ed anestesiologicala, accantonata a favore del fondo per la riduzione delle liste d'attesa, come previsto dall'art. 1 comma 4 L.120/2007 (come modificato dalla L. 158/2012).

Quota copertura oneri riflessi

Nella definizione della tariffa a carico del paziente viene considerata anche una quota a copertura degli oneri riflessi a carico dell'Azienda. Tale quota rappresenta il 10% dei compensi lordi attribuiti al personale dirigente e non dirigente, che ha offerto il proprio contributo durante il ricovero in regime libero-professionale.

Quota del D.R.G. a carico del paziente (quota aziendale)

Infine, nella determinazione della tariffa complessiva a carico del paziente, viene considerato l'importo corrispondente alla percentuale del D.R.G. che, come previsto dalla legge 23 dicembre 1999, n. 488, art. 28 comma 1 e dalla D.G.R. n. VI/48413 del 21 febbraio 2000, è a carico del paziente (30% per i pazienti iscritti al SSR lombardo, 40% per i pazienti extra regione, 100% per i pazienti non iscritti al SSN).

ART. 31 - CRITERI GENERALI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE DI RICOVERO IN AREA MEDICA

Il sistema tariffario dell'area medica è diretto a remunerare il personale dirigente e non dirigente che dà il proprio contributo durante la degenza del paziente, su esplicita richiesta di quest'ultimo.

Le voci che determinano la tariffa pagata dal paziente ricoverato in regime libero-professionale in area medica sono le seguenti:

- a. compensi ai medici dell'équipe
- b. compensi al personale di reparto (supporto indiretto)
- c. prestazioni consulenziali libero-professionali
- d. prestazioni alberghiere superiori
- e. quota fondo di perequazione
- f. quota fondo riduzione liste d'attesa
- g. quota copertura oneri riflessi
- h. quota del D.R.G. a carico del paziente

Il riferimento di partenza per la determinazione della tariffa a carico del paziente è la Tariffa Aziendale di Ricovero Medico, determinata in relazione al numero delle giornate di degenza del paziente, secondo lo schema sottoindicato:

- fino a 3 giorni di ricovero: € 200,00 per giornata
- dal 4° al 10° giorno di ricovero: € 150,00 per giornata
- dall'11° al 20° giorno di ricovero: €100,00 per giornata
- dal 21° giorno di ricovero: nessuna valorizzazione

Il compenso dell'équipe medica è definito in base ai criteri indicati nel successivo art. 32, mentre le restanti voci che compongono la tariffa a carico del paziente sono calcolate in modo analogo a quanto descritto all'art. 30 per i ricoveri in Area Chirurgica.

ART. 32 - COMPENSI DELL'ÉQUIPE MEDICA

Il compenso dell'équipe medica è determinato moltiplicando la Tariffa Aziendale di Ricovero Medico per il coefficiente libero professionale del titolare dell'équipe.

Coefficiente libero professionale: ciascun dirigente medico, al momento dell'opzione per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia, fissa il proprio "coefficiente libero professionale", che può assumere il valore di 1, 1,5 oppure 2. Tale coefficiente viene applicato a tutti i ricoveri in cui il dirigente partecipa in qualità di titolare dell'équipe, ai fini della determinazione del compenso.

Il compenso dell'équipe medica viene determinato e ripartito nel seguente modo:

- se individuato il solo medico fiduciario: compenso calcolato moltiplicando la tariffa aziendale di ricovero medico per il coefficiente libero professionale del fiduciario, a cui spetta il 100% del compenso;
- se individuata équipe medica: di norma il compenso del titolare dell'équipe è calcolato sul 70% della tariffa aziendale di ricovero medico, mentre quello degli altri componenti sul rimanente 30% della tariffa, ripartito in parti uguali; per tutti i componenti il compenso è determinato in base al rispettivo coefficiente libero professionale.

ART. 33 - STIPULA DI CONVENZIONI CON ENTI ASSICURATIVI E FONDI MUTUALISTICI

L'erogazione delle prestazioni libero professionali, sia in regime ambulatoriale che di ricovero a singoli utenti, può avvenire anche nell'ambito di convenzioni / accordi con enti assicurativi e/o mutualistici sottoscritti dall'ASST.

Tali accordi possono prevedere criteri di individuazione delle tariffe diversi da quelli normalmente previsti, con applicazione di tariffe e modalità di pagamento (es. pagamento diretto da parte dell'ente assicurativo) appositamente concordati per gli iscritti.

L'adesione dei singoli dirigenti sanitari a tali accordi è su base volontaria e comporta l'accettazione sia dei listini tariffari specifici, sia delle modalità di rendicontazione dell'attività svolta.

In presenza di una richiesta di convenzionamento, l'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali - Ufficio Libera Professione e Convenzioni effettua l'istruttoria necessaria e ne dà comunicazione a tutti i dirigenti sanitari autorizzati all'esercizio della Libera professione intramoenia, al fine di raccogliere l'adesione volontaria degli interessati. L'elenco nominativo degli aderenti viene inviato al CUP per la gestione delle prenotazioni.

ALTRE ATTIVITA' A PAGAMENTO EROGABILI IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE

ART. 34 - TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI A PAGAMENTO DIVERSE DALL'ALPI

Tra le diverse tipologie di attività libero professionale intramuraria di cui all'art. 115 comma 1 del CCNL 19/12/2019, possono rientrare altre attività a pagamento così individuate:

- **consulenze** richieste all'Azienda da soggetti terzi da esercitarsi, al di fuori dell'orario di servizio, in servizi sanitari di altra azienda o ente del comparto, presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni sociosanitarie senza scopo di lucro (C.C.N.L. 19/12/2019 art. 117, comma 2);
- **attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti** e svolta, individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del Servizio Sanitario Nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata (C.C.N.L. 19/12/2019, art. 117 comma 6; D.P.C.M. 27 marzo 2000, art. 9);
- **attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'Azienda** e svolta, fuori dall'orario di lavoro, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali (C.C.N.L. 19/12/2019, art. 117 comma 7; D.P.C.M. 27 marzo 2000, art. 8).

Tali tipologie di attività sono di norma regolate da un'apposita convenzione tra l'ASST e la struttura richiedente, salvi i casi particolari individuati all'art. 37 (prestazioni occasionali fuori convenzione) e possono essere erogate fuori dall'orario di servizio oppure in orario di servizio, previa valutazione istruttoria come descritto al successivo art. 35.

Qualora erogate al di fuori dell'orario di servizio, le attività sopra indicate sono configurabili come attività libero professionale e danno diritto al professionista di partecipare ai relativi proventi, con le modalità e nella misura indicate all'art. 38.

Le consulenze si configurano come attività professionali che hanno per oggetto la formulazione di un parere tecnico da parte dello specialista (attività, pertanto, soggetta ad IVA). Tale attività viene svolta presso la struttura del soggetto richiedente e non deve comportare in alcun modo l'utilizzo di beni materiali e attrezzature dell'ASST. Nella richiesta di consulenza è data facoltà al richiedente di scegliere nominativamente il personale che dovrà svolgere la consulenza. In mancanza di tale scelta il personale consulente sarà individuato dal responsabile dell'unità operativa a cui è rivolta la richiesta specialistica. L'attività è resa fuori orario di servizio su specifica richiesta del dirigente che presta la consulenza.

Le attività professionali da erogarsi a pagamento in favore di singoli utenti presso altre aziende sanitarie pubbliche del S.S.N. o presso strutture sanitarie non accreditate si configurano come attività ambulatoriali erogate presso le sedi delle Aziende ed enti richiedenti, previa stipula di apposita convenzione con l'ASST (D.P.C.M. 27 marzo 2000, art. 9, comma i). I prezzi praticati nella vendita delle prestazioni fuori orario di servizio, sono concordati d'intesa con la struttura convenzionata e con i singoli professionisti, che indicheranno l'onorario relativo alla prestazione.

Tutti i compensi per le attività svolte a pagamento in favore di terzi, sia in convenzione, sia dietro autorizzazione allo svolgimento di prestazione occasionale, vengono riscossi esclusivamente dall'ASST mediante fatturazione al soggetto cliente. È fatto divieto ai dirigenti che prestano l'attività di riscuotere direttamente qualsivoglia compenso.

Ai sensi dell'art. 117, comma 4 del CCNL dell'Area Sanità, rientra, inoltre, fra le "altre attività a pagamento" anche l'attività di **certificazione medico legale resa per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul Lavoro (I.N.A.I.L.)** a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici. L'attività certificativa è resa obbligatoriamente e gratuitamente agli assistiti da parte di tutti i medici dell'ASST, con trasmissione del certificato per via telematica all'INAIL e, trattandosi di attività non separabile dalla normale attività istituzionale, viene svolta all'interno dell'orario di lavoro in regime di timbratura ordinaria.

Ai sensi della legge del 30.12.2018 n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019/2021", l'INAIL, a decorrere dal 1° gennaio 2019, trasferisce annualmente al Fondo Sanitario Nazionale le risorse da ripartire tra le Regioni e le Province autonome per l'attività in argomento; una parte di tali risorse, previa intesa in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, implementa per il personale dipendente del SSN i fondi delle Aziende per la contrattazione decentrata integrativa.

Il compenso per l'attività certificativa viene corrisposto a ciascun dirigente medico con rapporto di lavoro esclusivo, sulla base del numero di certificati redatti nell'anno di riferimento, nella misura del 95% della tariffa unitaria stabilita in € 32,50, al lordo degli oneri riflessi.

Il riconoscimento economico è previsto fino a un massimo di 3 certificati nell'ambito della prima trattazione della pratica, con esclusione quindi del pagamento per certificati di ricaduta.

A fronte della corresponsione del compenso, viene decurtato il corrispondente debito orario pari a n. 5 minuti per ogni certificato valido inviato.

ART. 35 - ITER ISTRUTTORIO E STIPULA DELLE CONVENZIONI

Può essere oggetto di attività in convenzione qualsiasi prestazione o attività sanitaria, svolta all'interno o all'esterno dell'azienda, che sia compatibile con l'attività istituzionale dell'Azienda e con la legislazione vigente, a condizione che la stessa, per la frequenza degli accessi previsti, non configuri un'attività indispensabile al funzionamento della struttura convenzionata, né sia assimilabile ad un rapporto di lavoro tra la struttura convenzionata ed i professionisti dell'ASST coinvolti.

Il soggetto richiedente di norma è dotato di personalità giuridica di diritto pubblico o di diritto privato. La richiesta di convenzionamento deve essere indirizzata alla Direzione Generale e deve indicare i seguenti elementi:

- a) la tipologia di prestazioni per cui è richiesto il convenzionamento;
- b) la quantità stimata di prestazioni che verrà acquistata durante il periodo contrattuale;
- c) la motivazione e ogni indicazione che il richiedente ritenga utile comunicare per soddisfare al meglio le proprie esigenze (tempi di attesa etc.) e per consentire la completa valutazione istruttoria da parte dell'ASST.

L'istruttoria è condotta dall'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali - Ufficio Convenzioni e Libera Professione, nel seguente modo:

- la richiesta, corredata degli elementi necessari per la valutazione del carico di lavoro aggiuntivo necessario a soddisfare le esigenze del richiedente, viene inviata al direttore dell'Unità Operativa coinvolta;
- il Direttore dell'Unità Operativa, effettuate le necessarie valutazioni ed acquisito il parere del Direttore di Dipartimento competente, comunica all'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali la disponibilità o il diniego all'effettuazione dell'attività, specificando, in caso di parere positivo, le modalità di svolgimento (in orario o fuori orario di servizio) a seguito di valutazione della compatibilità dei volumi di attività richiesta in convenzione con i carichi di lavoro dell'Unità Operativa e con gli obiettivi assegnati all'Unità Operativa stessa e al Dipartimento;
- l'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali concorda con l'Unità Operativa erogante, nei limiti del presente Regolamento, il contenuto della convenzione in ordine alla definizione della natura, della qualità e delle

modalità di erogazione delle prestazioni, delle tariffe di vendita e politiche di sconto, nonché delle modalità e termini di pagamento;

- l'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali acquisisce i necessari pareri del Direttore Medico di Presidio o del Direttore del Distretto, secondo competenza, ed il nulla osta finale del Direttore Sanitario o Sociosanitario, secondo competenza, e del Direttore Amministrativo.

L'approvazione formale e la sottoscrizione della convenzione avvengono con le modalità definite dalla regolamentazione aziendale in materia di adozione dei provvedimenti amministrativi.

Qualora venga concordata l'erogazione al di fuori del normale orario di servizio, l'attività si configura come prestazione libero professionale (art. 115 comma 1 lett. c) o d) del CCNL vigente) e pertanto può essere autorizzato a svolgerla esclusivamente il personale che ha optato per il rapporto esclusivo.

Qualora, invece, la prestazione sia resa in orario di servizio, può essere coinvolto nell'attività anche il personale con rapporto di lavoro non esclusivo, in quanto l'attività non si configura come libero professionale, bensì come attività aziendale a pagamento (art. 39 e seguenti del presente regolamento).

Lo svolgimento dell'attività può essere concordato anche solo parzialmente in regime libero – professionale. In ogni caso, l'attività o la quota di attività svolta in orario di servizio concorre alla formazione dei volumi di produzione che l'UO e il Dipartimento hanno concordato in sede di budget.

La convenzione deve indicare con chiarezza ed esaustività i seguenti elementi:

1. la tipologia e i volumi delle prestazioni oggetto della convenzione;
2. l'unità erogatrice della prestazione, il profilo e la posizione funzionale del personale che assicurerà l'erogazione dell'attività;
3. le modalità operative di accesso alle prestazioni da parte della struttura richiedente e di esecuzione delle stesse da parte del personale ASST;
4. la tariffa unitaria per tipologia di prestazione convenzionata; qualora le prestazioni prevedano l'utilizzo di risorse dell'ASST (attrezzature o strumentazione specifica), nella formulazione della tariffa si terrà conto dei costi ad esse connessi con gli stessi criteri previsti per la definizione delle tariffe ALPI, ed il corrispondente valore costituirà parte della quota spettante all'Azienda;
5. eventuali condizioni di riduzione del prezzo unitario (es. sconti quantità, etc.);
6. eventuali condizioni di maggiorazione del prezzo unitario (es. prestazioni con carattere di urgenza, etc.);
7. l'eventuale numero minimo di prestazioni che la struttura richiedente si impegna ad acquistare e le condizioni per il mancato rispetto ditale accordo;
8. le modalità e i termini di pagamento.

ART. 36 - MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI IN CONVENZIONE A FAVORE DI TERZI

L'attività svolta in convenzione deve garantire, di norma, il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni.

Le prestazioni erogate al di fuori dell'orario di servizio in regime convenzionale sono sottoposte alle stesse limitazioni previste dall'articolo 9 del presente regolamento.

Per le attività di supporto, diretto e indiretto, sono applicabili le stesse disposizioni previste agli articoli 4 e 5 del presente regolamento.

L'erogazione delle prestazioni convenzionate deve essere preceduta da formale richiesta da parte dell'ente convenzionato, indicante il numero identificativo della convenzione, la tipologia e la quantità delle prestazioni richieste suddivise, eventualmente, per paziente. La richiesta deve essere formalizzata all'operatore responsabile dell'erogazione delle prestazioni prima dell'esecuzione delle stesse, ad eccezione dei casi di urgenza.

In seguito all'esecuzione delle prestazioni, l'operatore responsabile dell'erogazione provvede a compilare apposito modulo al fine di certificare la natura e la quantità delle prestazioni eseguite. Qualora il paziente debba sottoporsi ad esami/interventi svolti da differenti UU.OO., ogni operatore deve compilare il modulo relativo alle attività di propria competenza e allegarlo alla richiesta emessa dall'ente convenzionato.

Quando l'attività in convenzione è svolta in regime libero professionale, l'esecuzione, sia all'interno delle strutture aziendali sia in altre strutture, viene effettuata fuori dall'orario di servizio, mediante timbratura di uscita dal servizio prima dell'inizio dell'attività ed eventuale timbratura d'ingresso in caso di ripresa dell'attività istituzionale.

La documentazione attestante l'attività svolta viene consegnata all'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali - Ufficio Convenzioni e Libera Professione ai fini delle verifiche per la successiva fatturazione da parte dell'UO Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità e, in caso di erogazione in regime libero professionale, per la ripartizione dei ricavi a seguito dell'incasso del pagamento. In tal caso l'ufficio Convenzioni e Libera Professione provvede a verificare la corrispondenza fra le richieste emesse da ogni Ente convenzionato e i contenuti del modulo convenzioni consegnato ed a calcolare il dovuto sulla base dei prezzi e delle condizioni stabilite in convenzione.

I compensi vengono riscossi dall'ASST secondo le modalità concordate nel contratto.

ART. 37 - PRESTAZIONI OCCASIONALI FUORI CONVENZIONE

Nel caso in cui vengano richieste da enti o aziende prestazioni singole o comunque prive del carattere della ripetitività o programmabilità (ad es. un pannello di prestazioni una tantum), l'erogazione delle prestazioni a pagamento, si configura come prestazione occasionale.

La tariffa di vendita delle prestazioni erogate in regime occasionale è, di norma, quello definito nel tariffario aziendale (art. 39), ma, quando l'erogazione avviene in libera professione fuori orario di servizio, è possibile concordare con il personale un prezzo di vendita specifico.

L'erogazione di prestazioni occasionali avviene previa espressa e formale richiesta da parte dell'Ente richiedente, che deve indicare la tipologia e la quantità delle prestazioni richieste suddivise, eventualmente, per paziente. Fanno eccezione le prestazioni a carattere di urgenza, per le quali la formalizzazione della richiesta può avvenire successivamente all'esecuzione della prestazione.

L'erogazione delle prestazioni deve essere in ogni caso autorizzata dalla Direzione Medica di Presidio o dal Direttore del Distretto secondo competenza.

L'UO che eroga la prestazione compila il modulo convenzioni e lo trasmette all'Ufficio Convenzioni e Libera Professione, che lo utilizza per autorizzare l'emissione della fattura e per la successiva ripartizione dei compensi.

ART. 38 - RIPARTIZIONE DEI PROVENTI DELL'ATTIVITÀ A PAGAMENTO FUORI ORARIO DI SERVIZIO

I proventi derivanti dall'attività svolta fuori orario di servizio dal personale dipendente con contratto di lavoro esclusivo nell'ambito di convenzioni aziendali o dietro autorizzazione occasionale, ai sensi dell'art. 115, comma 1 lett. c) e d) del CCNL vigente, sono ripartiti tra il personale che ha erogato le prestazioni e l'Azienda sulla base dei medesimi criteri individuati dal presente regolamento per la ripartizione dei proventi dell'ALPI.

Per le prestazioni di diagnostica strumentale e per gli esami di laboratorio svolti al di fuori dell'orario di servizio per diminuire i tempi di attesa, la partecipazione ai proventi non può essere superiore al 50% della tariffa.

La parte dei compensi da corrispondere ai dirigenti e gli eventuali rimborsi spese, se previsti, sono liquidati in busta paga al netto degli oneri fiscali, previdenziali e assicurativi a carico dell'Azienda.

ATTIVITÀ AZIENDALE A PAGAMENTO - SOLVENZA

ART. 39 - DEFINIZIONE DI ATTIVITÀ AZIENDALE A PAGAMENTO – TARIFFARIO DELLA SOLVENZA AZIENDALE

Si configurano come attività aziendale a pagamento tutte le prestazioni erogate a pagamento dall'ASST a utenti singoli o associati, aziende o enti, sulla base di uno specifico tariffario aziendale di vendita, effettuate dal personale dell'Azienda, di norma all'interno del normale orario di servizio.

Il tariffario della solvenza aziendale è adottato, e periodicamente aggiornato, con provvedimento del Direttore Generale e individua una tariffa di solvenza per ciascuna prestazione erogata dall'Azienda in regime istituzionale, ambulatoriale o di ricovero, nonché le tariffe per le prestazioni erogate dall'ASST non incluse nei LEA.

Tali tariffe rappresentano:

- il prezzo al quale sono cedute le prestazioni ai singoli utenti che richiedono all'Azienda una prestazione a pagamento senza scegliere uno specifico professionista o che non sono assicurati attraverso il S.S.N.
- il prezzo di riferimento per la definizione della tariffa di vendita delle prestazioni richieste da terzi in convenzione o tramite prestazioni occasionali.

L'attività aziendale a pagamento, espletata all'interno dell'orario di lavoro sia in favore di singoli utenti, sia nell'ambito di convenzioni o prestazioni a carattere occasionale verso enti terzi, non si configura come prestazione libero professionale e la relativa tariffa è interamente a favore dell'Azienda. Per questo motivo può essere richiesta dall'ASST a tutto il personale dirigente, compresi i dipendenti con rapporto di lavoro non esclusivo.

Fanno eccezione le prestazioni erogate normalmente in équipe (es. diagnostica di laboratorio o diagnostica strumentale) che, se richieste a pagamento all'Azienda, sono vendute alla tariffa libero-professionale individuata dall'équipe stessa e generano compensi a favore dei componenti, a fronte della decurtazione del corrispondente debito orario.

Le attività a pagamento svolte dal personale delle UUOO in orario di servizio concorrono alla formazione dei volumi di produzione che l'UO e il Dipartimento hanno concordato in sede di budget.

ART. 40 - PRESTAZIONI A PAGAMENTO RICHIESTE DA SINGOLI UTENTI

Qualora un utente richieda una prestazione a pagamento senza individuare in modo specifico il professionista, tale prestazione è da considerarsi "Attività aziendale a pagamento", ad eccezione di quanto detto all'art. precedente per le prestazioni erogate normalmente in équipe.

La scelta del professionista è rimessa all'Azienda, che lo individua tra quelli appartenenti alla specialità a cui afferisce la prestazione, nel rispetto del principio di fungibilità e di rotazione del personale in grado di erogare la specifica attività.

La prestazione è di norma erogata all'interno delle strutture aziendali; in tal caso il paziente, prima di ricevere la prestazione, è tenuto al pagamento della tariffa aziendale presso il CUP.

Qualora la prestazione richiesta debba essere svolta al di fuori delle strutture aziendali (ad es. al domicilio del paziente), l'Azienda individua lo specialista ed acquisisce la prestazione, di norma, al di fuori dell'orario di servizio, con applicazione della tariffa libero professionale del professionista individuato. In tal caso si applicano i criteri di ripartizione dei relativi proventi come indicato al precedente art. 38.

ART. 41 - PRESTAZIONI A PAGAMENTO RICHIESTE DA AZIENDE O ENTI

Se il richiedente è un soggetto giuridico, il rapporto può essere o di tipo continuativo e programmabile oppure occasionale come descritto ai precedenti articoli. L'attività è normalmente resa in orario di servizio e la determinazione del prezzo di vendita delle prestazioni è fatta con riferimento al tariffario della solvenza aziendale, previo accordo tra l'Azienda e la struttura richiedente.

Qualora le prestazioni siano eseguite al di fuori delle strutture aziendali, presso la sede del soggetto cliente, al dirigente che effettua la prestazione in orario di servizio spetta il rimborso delle spese sostenute per il raggiungimento del luogo dove svolgere l'attività ed il riconoscimento del trattamento di missione.

Tuttavia, qualora la Direzione aziendale ne ravvisi la necessità, al fine di raggiungere precisi obiettivi istituzionali sulla base di programmi predisposti dall'azienda, d'intesa con le UUOO interessate, l'attività a pagamento aziendale può essere svolta dal personale al di fuori dell'orario di servizio. In questo caso si applicano le regole e i principi enunciati ai precedenti articoli da 34 a 38, con relativa ripartizione dei proventi ai professionisti individuati.

ATTIVITÀ RICHIESTE A PAGAMENTO DALL'AZIENDA AI PROPRI DIPENDENTI (PRESTAZIONI AGGIUNTIVE IN AREA A PAGAMENTO).

ART. 42 - DEFINIZIONE E PRESUPPOSTI PER L'ATTIVAZIONE DELLE PRESTAZIONI IN AREA A PAGAMENTO

Per prestazioni aggiuntive in area a pagamento si intendono le prestazioni richieste dall'Azienda ai propri dipendenti, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, allo scopo di ridurre le liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali o di ricovero che presentano tempi di attesa superiori a quelli previsti dal Piano Nazionale di gestione delle liste d'attesa (P.N.G.L.A.) e dal Piano regionale, in coerenza con gli obiettivi fissati dal piano di governo dei tempi d'attesa della competente ATS e con le misure di contenimento previste dal piano semestrale di governo dell'ASST, o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in situazione 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 e nel rispetto delle direttive regionali in materia (C.C.N.L. 19/12/2019 - art. 115, commi 2 e 2 bis; D.P.C.M. 27 marzo 2000, art. 2, comma 5).

Presupposto per l'attivazione delle prestazioni aggiuntive in area a pagamento è che l'Azienda abbia già adottato tutti i possibili provvedimenti volti al potenziamento dell'attività ambulatoriale e di ricovero, senza raggiungere l'obiettivo prefissato di riduzione delle liste d'attesa. Si tratta, quindi, di una modalità di attivazione di servizi straordinaria, motivata da esigenze non derogabili di controllo dei tempi d'attesa, da utilizzare per periodi predefiniti e limitati nel tempo.

Possono essere, inoltre, contrattate in area a pagamento tutte le attività istituzionali strategiche per l'azienda che, a causa della carenza momentanea di personale che possa svolgerle, sono autorizzate dalla Direzione aziendale ad essere svolte al di fuori dell'orario di servizio.

ART. 43 - PERSONALE COINVOLTO, REGIME DI TIMBRATURA E COMPENSI

L'Area a pagamento è utilizzata dall'ASST per il perseguimento dei propri fini istituzionali come sopra descritti, attraverso il coinvolgimento del personale dirigente del ruolo sanitario che ha optato per il rapporto

esclusivo e che dichiara la propria disponibilità ad erogare le prestazioni rientranti in area pagamento al di fuori del normale orario di servizio.

Qualora per le medesime prestazioni erogate in orario istituzionale sia previsto il supporto di personale del comparto, il medesimo supporto deve essere presente anche per l'area a pagamento e, se necessario, deve essere garantito in prestazione aggiuntiva.

L'adesione da parte del personale sia dirigente che di supporto è su base volontaria. Il compenso del personale dirigente è definito dal CCNL vigente (art. 24 comma 6 del CCNL 19/12/2019) in € 60,00/ora, mentre il compenso del personale di supporto è stabilito nella misura di € 30,00/ora, fatte salve diverse tariffe stabilite da disposizioni normative specifiche, per il relativo periodo di vigenza.

Rientrano in questa tipologia di attività le prestazioni svolte in relazione alle funzioni di prelievo d'organi a scopo di trapianto che vengono remunerate come sottoindicato:

- per ogni singolo accesso: euro 100,00 sia per la dirigenza medica che per il comparto;
- euro 60,00 all'ora per il personale dirigente;
- euro 30,00 all'ora per il personale del comparto;
- i turni di pronta disponibilità sono remunerati secondo quanto previsto dai CC.CC.NN.LL. vigenti.

L'attività dei dirigenti e del personale di supporto è svolta al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale, con timbratura di inizio e fine attività, sia in caso di attività ambulatoriale sia in caso di attività di ricovero, mediante utilizzo dell'apposita causale presente sugli strumenti aziendali di rilevazione delle presenze.

Qualora espressamente richieste dalla Direzione aziendale per particolari esigenze contingenti, anche eventuali prestazioni erogate al di fuori degli spazi aziendali devono essere svolte con il medesimo regime di timbratura.

Non può partecipare alle attività aggiuntive in area a pagamento il personale che si trovi in una delle condizioni limitative o ostative dell'esercizio dell'attività libero professionale e dell'esercizio delle attività di supporto diretto previste dal presente regolamento.

ART. 44 - MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DELL'AREA A PAGAMENTO

L'attivazione di prestazioni aggiuntive in area a pagamento può avvenire su iniziativa diretta della Direzione Aziendale, quando ne ravvisa l'esigenza per le finalità indicate all'art. 42, oppure su proposta di ciascuna Unità Operativa che rilevi la necessità di aumentare le prestazioni erogate per le medesime finalità sopra descritte.

In entrambi i casi, l'autorizzazione delle prestazioni aggiuntive prevede il seguente iter:

- presentazione di un progetto da parte del Direttore dell'UO coinvolta, dal quale risultino l'obiettivo perseguito, i tempi di realizzazione, l'organizzazione dell'attività proposta, il personale coinvolto, la quantificazione delle prestazioni preventivate;
- avvio dell'istruttoria da parte dell'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali per la raccolta dei necessari pareri del Direttore di Dipartimento, della Direzione Medica competente o del Direttore di Distretto, del DAPSS (quando coinvolto personale di supporto) e del Responsabile Unico dei tempi d'attesa e per la quantificazione economica;
- sottoposizione del progetto e degli elementi istruttori alla Direzione Aziendale per valutazione e nulla osta a procedere;
- approvazione dell'attività aggiuntiva e della relativa spesa con decreto del Direttore Generale;
- avvio dell'attività a seguito dell'adozione del provvedimento.

L'autorizzazione all'acquisizione di prestazioni aggiuntive in area a pagamento può essere revocata dalla Direzione aziendale in qualsiasi momento, qualora si ravvisi il venir meno dei presupposti che ne hanno determinato l'attivazione.

Nel caso in cui siano assenti le condizioni per concordare un aumento dell'attività con il personale dipendente dell'Azienda, la Direzione aziendale può coinvolgere professionisti esterni attraverso rapporti di collaborazione libero-professionale, qualora ne ricorrano i presupposti di fattibilità.

Lo svolgimento delle attività avviene negli stessi spazi dedicati all'attività istituzionale, sia in regime ambulatoriale, sia in regime di ricovero.

La durata delle prestazioni concordate in area a pagamento è determinata nella stessa misura delle medesime prestazioni eseguite in attività istituzionale in orario di servizio.

Le fasce orarie entro cui svolgere tali prestazioni sono definite nel progetto approvato con provvedimento del Direttore Generale e sono in ogni caso aggiuntive rispetto a quelle già individuate per lo svolgimento delle attività istituzionali nella normale turnistica.

ART. 45 - PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI IN AREA A PAGAMENTO

A seguito del provvedimento di autorizzazione, viene predisposta la programmazione delle attività concordate, per il tempo prestabilito.

Prestazioni aggiuntive ambulatoriali

Il CUP predispone appositi calendari di prenotazione distinti e aggiuntivi rispetto alle normali agende destinate all'attività istituzionale, contenenti le disponibilità stabilite per l'attività in area a pagamento.

L'accesso degli utenti a tali prestazioni avviene attraverso i normali canali di prenotazione dell'attività istituzionale; le prenotazioni vengono effettuate in modo indistinto sulle agende istituzionali e su quelle aggiuntive, a seconda della prima disponibilità individuata dal personale addetto alle prenotazioni.

Il prezzo pagato dai pazienti corrisponde alla quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) se dovuta.

Prestazioni aggiuntive in ambito di ricovero

In regime di ricovero possono di norma essere erogate in area a pagamento prestazioni finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa operatorie (es. sedute chirurgiche e/o prestazioni anestesologiche aggiuntive).

La programmazione delle attività compete all'U.O. Gestione Operativa - NextGenerationEU che, sulla base di quanto concordato con le Unità Operative coinvolte e per il tempo definito dal progetto autorizzato, predispone il programma delle prestazioni aggiuntive.

L'accesso dei pazienti avviene tramite i normali canali di convocazione da lista d'attesa previsti per le attività istituzionali.

ART. 46 - VERIFICA DELLE PRESTAZIONI EROGATE E LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI

Mensilmente viene effettuata la verifica delle prestazioni effettuate in area a pagamento ai fini della liquidazione e del successivo pagamento.

La verifica viene effettuata a cura dell'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali, incrociando i report delle timbrature causalizzate relative al mese precedente, inviati dall'UO Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane (ufficio Presenze) dopo la chiusura dei cartellini di presenza entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento, con i dati provenienti dal CUP e dall'UO Gestione Operativa - NextGenerationEU relativi alle prestazioni aggiuntive effettuate nel mese di riferimento e con gli elenchi del personale coinvolto nelle attività preventivamente individuato.

Le richieste di liquidazione di tutte le tipologie di prestazioni maggiorate esistenti vengono trasmesse, con un unico invio, entro il 22 del mese successivo a quello dell'effettuazione delle prestazioni, all'UO Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane – Ufficio Presenze che verifica per i singoli dipendenti, al periodo considerato, che il monte ore disponibile sia capiente rispetto alle ore proposte in liquidazione e ritrasmette all'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali i prospetti di liquidazione entro 7 giorni.

La verifica delle eccedenze sul progressivo mensile del mese di riferimento viene fatta dopo aver effettuato tutti i caricamenti relativi alle attività istituzionali o strutturate e nell'ordine: straordinario, guardie incentivate, guardie liquidate in straordinario come da assetto approvato; successivamente si procederà all'abbattimento del credito orario partendo dalle prestazioni con tariffa maggiore.

Sulla base delle verifiche effettuate dall'UO Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, l'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali predispone il calcolo delle competenze effettivamente liquidate e trasmette, entro il giorno 10 del secondo mese successivo a quello dell'effettuazione delle prestazioni, il prospetto definitivo all'UO Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane - Ufficio Stipendi per il successivo pagamento.

Il pagamento delle competenze avviene mensilmente, di norma nei ruoli stipendiali del secondo mese successivo a quello di erogazione delle prestazioni. Le prestazioni che non trovano capienza nel progressivo del mese successivo a quello in cui sono state svolte non potranno più essere ripresentate per la liquidazione.

In caso di discrepanza tra la durata della prestazione indicata nell'accordo autorizzativo (durata dell'ambulatorio o della seduta operatoria o del turno concordato) e la timbratura rilevata, si applicano i seguenti criteri:

- se la timbratura causalizzata è inferiore alla durata della prestazione indicata nel progetto autorizzato, viene posto in liquidazione il tempo effettivo risultante da timbratura, con le specifiche indicate nei punti a) e b) del capoverso seguente;
- se la timbratura causalizzata è superiore alla durata della prestazione indicata nel progetto autorizzato, viene posto in liquidazione il tempo corrispondente alla durata prevista nel progetto, a meno che il direttore dell'U.O. o il Direttore DAPSS (o loro delegati) autorizzino espressamente la diversa durata della prestazione (ad es. per prolungamento eccezionale della seduta operatoria / turno o dell'ambulatorio), sempre con le specifiche indicate nei punti a) e b) del capoverso seguente.

In linea generale la liquidazione avviene applicando i criteri di seguito indicati:

- a) non sono valorizzabili prestazioni di durata inferiore a 60 minuti nell'arco della medesima giornata, fatti salvi eventuali limiti di entità diversa (maggiore o minore) stabiliti da norme o disposizioni specifiche o derivanti da diverso accordo assunto in fase autorizzativa, in relazione alla particolare natura della prestazione erogata;
- b) dopo la prima ora di attività sono valorizzate tutte le ore o frazioni di ora di almeno 15 minuti.

ART. 47 - MONITORAGGIO DI EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI IN AREA A PAGAMENTO

L'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali monitora mensilmente l'andamento della spesa per le prestazioni aggiuntive in area a pagamento autorizzate e relaziona trimestralmente alla Direzione aziendale, all'UO Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane e all'UO Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, tramite invio di apposito report.

Durante il periodo di esecuzione dell'attività autorizzata, il Responsabile Unico dei tempi d'attesa e le Direzioni Mediche di Presidio, nonché il DAPSS e la Gestione Operativa - NextGenerationEU, ove coinvolti, valutano l'efficacia delle misure realizzate in relazione agli obiettivi prefissati, al fine di proporre alla Direzione Aziendale eventuali interventi correttivi e di consentire a quest'ultima le determinazioni di competenza in merito alla necessità di prosecuzione dell'attività.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO, VERIFICA E CONTROLLO

ART. 48 - ORGANISMO DI PROMOZIONE E VERIFICA DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE: COMMISSIONE PARITETICA

Ai sensi dell'art. 114 comma 5 del C.C.N.L. 19/12/2019 e dell'art. 5 comma 2 lettera h) del D.P.C.M. 27/3/2000 è istituita presso l'ASST di Cremona la Commissione Paritetica di promozione e verifica dell'attività libero professionale, con funzioni propositive e di verifica del regolare svolgimento dell'attività Libero Professionale. In particolare, la Commissione può:

- formulare proposte circa lo sviluppo dell'attività Libero Professionale, allo scopo di favorire il buon funzionamento della stessa;
- valutare periodicamente le modalità e le condizioni di esercizio della libera professione all'interno degli spazi aziendali (identificazione degli spazi, delle fasce orarie), partecipando alla definizione del piano aziendale dei volumi dell'attività libero professionale;
- valutare e proporre modifiche ed integrazioni al regolamento aziendale per lo svolgimento dell'attività Libero Professionale;
- verificare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale ed attività Libero Professionale;
- vigilare sull'andamento dell'attività Libero Professionale;
- formulare proposta annuale alla Direzione Strategica in merito alla programmazione delle attività di controllo;

Per lo svolgimento di tali attività la Commissione si avvale delle risultanze delle attività di monitoraggio e verifica condotte dai competenti uffici aziendali.

La Commissione è composta da almeno tre dirigenti sanitari individuati dalle Organizzazioni Sindacali che hanno sottoscritto il CCNL e presenti in Azienda e tre componenti individuati dall'Azienda, tra i quali il Direttore Sanitario con funzioni di presidente. La sua istituzione è formalizzata con decreto del Direttore Generale. Le riunioni sono convocate dal Direttore Sanitario con cadenza almeno quadrimestrale e la commissione rimane in carica sino alla scadenza del mandato del Direttore Generale.

ART. 49 - VOLUMI DI ATTIVITÀ E LISTE D'ATTESA

In applicazione dell'art.1 comma 5 della Legge n. 120/2007, l'Azienda adotta il "Piano dei Volumi dell'attività istituzionale e libero professionale", definendo le condizioni di esercizio di entrambe le attività, i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità d'accesso e garantendo adeguata pubblicità allo stesso, sentito il parere del Collegio di Direzione. Il Piano è aggiornato con cadenza almeno triennale.

Annualmente, in sede di contrattazione di budget, la Direzione Generale definisce ed assegna ai responsabili delle singole UUOO, i volumi di attività istituzionale che devono essere assicurati in relazione alle risorse assegnate ed in coerenza con gli obiettivi di rispetto dei tempi d'attesa. Contestualmente sono definiti i corrispondenti volumi di attività libero professionale erogabili, che non possono, in nessun caso, superare i volumi di attività istituzionale assicurati da ogni Unità Operativa/Servizio.

Il volume di prestazioni rese, in convenzione o previa autorizzazione occasionale, a favore di utenti in altre strutture sanitarie pubbliche o private non accreditate, concorre alla determinazione dei volumi dell'attività libero professionale dei singoli medici autorizzati: le prestazioni rese in regime di convenzione presso altri enti sono sommate a quelle rese in regime libero professionale intramurario ai fini del monitoraggio dei volumi dell'attività libero professionale intramoenia.

Ai fini del monitoraggio, le strutture convenzionate trasmettono mensilmente all'Azienda un report contenente nome e cognome del dirigente e l'elenco delle prestazioni erogate con indicazione per ciascuna di esse delle seguenti informazioni: nome e cognome del paziente, ora dell'appuntamento, durata della prestazione, tipo di prestazione, importo fatturato, numero della fattura.

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1, comma 4 lett. d) e g) della Legge n. 120 del 3/8/2007 e s.m.i. è previsto il progressivo allineamento dei tempi di attesa dell'attività istituzionale ai tempi medi di attesa dell'attività libero professionale, allo scopo di garantire che il ricorso alla libera professione sia conseguenza di una reale libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.

A tal fine l'Azienda verifica l'andamento dei tempi di attesa mediante il monitoraggio trimestrale per l'attività Istituzionale e Libero Professionale Intramuraria, nei modi e tempi individuati dalla Regione Lombardia. I tempi massimi d'attesa per le singole prestazioni, definiti dalla normativa nazionale e regionale, e i risultati dei monitoraggi dei tempi d'attesa per l'attività istituzionale e libero professionale sono portati a conoscenza di tutti gli interessati tramite pubblicazione sul portale aziendale.

Nel caso in cui, a parità di condizioni organizzative, di personale e di domanda di prestazioni specialistiche, si verifichi un superamento dei tempi massimi d'attesa per l'erogazione delle stesse in attività istituzionale, la libera professione intramuraria riferita a quelle prestazioni critiche potrà essere temporaneamente ridotta o sospesa fino al ripristino del rispetto dei tempi d'attesa istituzionali.

Il monitoraggio dei volumi e delle liste d'attesa è effettuato con le modalità e i tempi descritti di seguito.

ART. 50 - ATTIVITÀ DI VERIFICA E MONITORAGGIO

I Direttori e responsabili delle UU.OO. sono tenuti a vigilare costantemente sull'attività svolta in regime di libera professione intramuraria dai Dirigenti della propria UO al fine di garantire che sia sempre assicurato prioritariamente lo svolgimento dell'attività istituzionale ed il rispetto di quanto previsto nell'atto autorizzativo della libera professione, in termini di spazi, giorni, orari e prestazioni; è inoltre compito dei Direttori e responsabili di Unità Operativa vigilare sul rispetto all'interno della propria struttura dell'equilibrio tra volumi istituzionali e di libera professione e sul rispetto dei vincoli relativi alle liste d'attesa.

Le verifiche sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale secondo i principi e le regole enunciate nel presente regolamento sono effettuate dai competenti uffici aziendali sulla base di una pianificazione annuale proposta dalla Commissione Paritetica e definita in coerenza con gli obiettivi del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e degli strumenti di controllo e monitoraggio interni aziendali (primo fra tutti il Piano annuale di Internal Auditing).

È in ogni caso assicurato il costante monitoraggio, con cadenza almeno trimestrale, dei seguenti ambiti:

- verifica che la libera professione sia esercitata dai singoli dirigenti in modo coerente con quanto previsto dall'atto autorizzativo (rispetto di giorni ed orari, prestazioni, tariffe, spazi): attività di competenza dell'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali (Ufficio Convenzioni e Libera professione e CUP);
- verifica del rispetto delle disposizioni in materia di timbratura e di svolgimento dell'attività libero professionale al di fuori dell'orario di lavoro: attività di competenza dell'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali (Ufficio Convenzioni e Libera professione) sulla base dei dati di timbratura forniti dall'UO Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane;
- verifica che l'attività non sia svolta in presenza di una delle cause limitative/ostative previste dal regolamento: verifica a campione di competenza dell'UO Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane su segnalazione dell'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali;
- monitoraggio del rapporto tra il volume orario dell'attività istituzionale e quello dell'attività libero professionale per i singoli dirigenti medici: attività di competenza dell'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali (Ufficio Convenzioni e Libera professione) sulla base dei dati di timbratura forniti dall'UO Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane;
- monitoraggio del rapporto tra volumi dell'attività istituzionale e volumi dell'attività libero professionale prodotti all'interno delle singole Unità Operative: attività di competenza dell'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali (Ufficio Convenzioni e Libera professione) sulla base dei dati di produzione forniti dall'UO Controllo di Gestione;
- verifica dei tempi d'attesa per l'attività libero professionale in rapporto alle liste d'attesa dell'attività istituzionale: attività di competenza del Responsabile Unico Aziendale per i tempi d'attesa;
- monitoraggio del rispetto delle regole di accesso alle prestazioni libero professionali (verifica della regolare prenotazione delle prestazioni ambulatoriali e dell'inserimento in lista d'attesa delle attività di ricovero): attività di competenza dell'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali e dell'UO Gestione Operativa - NextGenerationEU.

I risultati delle attività di verifica e monitoraggio sono elaborati dall'UO Area Accoglienza – CUP Aziendali – Ufficio Convenzioni e Libera professione, che li trasmette alla Direzione Aziendale, tramite reportistica trimestrale, riportante l'attività svolta e le eventuali irregolarità rilevate.

ART. 51 - IRREGOLARITÀ, INTERVENTI CORRETTIVI E SANZIONI

Qualora dalle attività di controllo emergano irregolarità o violazioni delle norme di legge o del presente regolamento, il Direttore Generale procede alla contestazione delle stesse ai dirigenti interessati e dispone gli interventi correttivi necessari.

Fatto salvo l'eventuale avvio delle procedure previste in materia di responsabilità disciplinare, con segnalazione della violazione all'Ufficio Procedimenti Disciplinari ove ne ricorrano i presupposti, gli interventi correttivi, a seconda delle irregolarità rilevate, possono essere i seguenti:

- nel caso di mancato rispetto di quanto previsto dall'atto autorizzativo o delle regole in materia di prenotazione ed accesso alle prestazioni libero professionali: assegnazione al dirigente di un termine entro il quale devono essere ripristinate le condizioni di rispetto delle norme del presente regolamento;
- nel caso di mancato rispetto dell'equilibrio tra volumi erogati in attività istituzionale e volumi dell'attività libero professionale: sospensione o riduzione dell'attività libero professionale per il tempo necessario al ripristino dell'equilibrio;
- nel caso di superamento dei tempi d'attesa istituzionali: sospensione o riduzione dell'attività libero professionale per il tempo necessario al rientro dei tempi d'attesa entro i limiti massimi;
- nel caso di mancato rispetto dell'obbligo di effettuare l'attività libero professionale al di fuori dell'orario di lavoro e in caso di effettuazione dell'attività in presenza di una delle cause limitative/ ostantive previste dal regolamento: mancato riconoscimento dei compensi relativi all'attività eseguita in tali circostanze.

Qualora venisse rilevato il reiterarsi delle irregolarità e/o violazioni, il Direttore Generale può disporre la sospensione, o nei casi più gravi la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale al dirigente interessato.

Analogamente il Direttore Generale può negare o revocare l'autorizzazione alla erogazione delle prestazioni libero professionali qualora, in sede di autorizzazione preventiva o nel corso dell'esercizio dell'attività libero professionale, venissero riscontrate situazioni di concorrenza sleale o conflitti di interesse (ad es. per difformità nelle modalità di effettuazione della prestazione rispetto all'attività istituzionale, per l'applicazione di tariffe inferiori al SSN etc.).

Gli eventuali ricorsi dei dirigenti contestati possono essere effettuati alla Commissione Paritetica, che ha il compito di dirimere le vertenze in ordine all'attività libero professionale.

È fatta salva la responsabilità personale del dirigente sotto il profilo civile, penale e amministrativo - contabile.

NORME FINALI E DI RINVIO

ART. 52 - INFORMAZIONI ALL'UTENZA

L'Azienda assicura un'adeguata informazione ai cittadini per favorire l'accesso all'attività libero professionale, al fine di garantire trasparenza nell'organizzazione e nell'esercizio della libera professione e di salvaguardare il principio di libera scelta da parte del cittadino.

Le informazioni relative agli elenchi dei professionisti che erogano prestazioni libero professionali, alle modalità di accesso, alle sedi di erogazione, alle tariffe, nonché alle modalità di pagamento, sono pubblicate sul sito aziendale e rese disponibili presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e presso i CUP aziendali.

Il personale preposto è tenuto a fornire ogni informazione richiesta dagli utenti, in modo trasparente, completo ed oggettivo, senza fornire indicazioni che possano indirizzare il paziente nella scelta del professionista.

Non sono consentite ai singoli professionisti ulteriori iniziative personali volte a pubblicizzare l'attività libero professionale.

ART. 53 - NORMA FINALE E DI RINVIO

In presente Regolamento viene adottato con decreto del Direttore Generale e tempestivamente pubblicato sul sito istituzionale dell'ASST, nell'area "Amministrazione trasparente" al fine di ottemperare a quanto previsto dalla vigente normativa in materia di trasparenza e anticorruzione e di informare tutti i dirigenti interessati.

Dalla sua entrata in vigore cessano di avere efficacia tutte le discipline regolamentari e tutti i provvedimenti adottati in precedenza dall'Azienda per le stesse finalità, sulle stesse materie e istituti contrattuali e su tutte le attività collegate. Per tutto quanto non previsto dal presente Regolamento si rinvia integralmente alle disposizioni vigenti contenute in Leggi nazionali e regionali e nel C.C.N.L.

ART. 54 - APPENDICE NORMATIVA

Le principali fonti normative e regolamentari di riferimento sono le seguenti:

- Legge 30.12.1991 n. 412, art. 4 comma7;
- D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e s.m.i, art. 4 commi 10 e 11, art 15 quinquies;
- Legge 23.12.1994 n. 724, art. 3 commi 6 e 7, art. 4 comma 3;
- Circolare regionale 22/SAN del 8.05.1995;
- Legge 23.12.1996 n. 662, art. 1 commi da 5 a 19 per le parti tutt'ora vigenti;
- DM Sanità 28.02.1997;
- DM Sanità 11.06.1997;
- D.L. 20.06.1997 n. 175, convertito in Legge 7.08.1997 n. 272;
- D.M. Sanità 31.07.1997;
- D.Lgs. 2.09.1997 n.314, art. 2;
- Legge 23.12.1998 n. 448, art 72;
- Legge 23.12.1999, n. 488, art. 28;
- Circolare Ministero delle Finanze n. 69/E del 25.03.1999;
- DGR Lombardia 21.02.2000 n. 48413 (partecipazione regionale alla spesa del cittadino per prestazioni di ricovero in LP);
- D.P.C.M. 27.03.2000;
- DGR Lombardia 9.02.2001 n. 3374;
- Circolare regionale 9/SAN del 29.01.2002 "Applicazione dell'IRAP alla libera professione";
- D.G.R. Lombardia n. VIII/2308 del 5.04.2006;
- D.G.R. Lombardia n. VIII/5162 del 25.07.2007;
- Legge 3.08.2007, n.120 e s.m.i. (in particolare DL 13.09.2012 n.158 convertito in Legge n. 189 del 8.11.2012);
- Accordo Stato Regioni del 18.11.2010;
- D.L. 29.12.2011 n. 216, convertito con Legge 24.02.2012 n.14;
- Legge 6.11.2012 n.190;
- D.Lgs 14.03.2013 n. 33;
- DPR 16.04.2013 n.62;
- C.C.N.L. dell'area sanità del 19.12.2019;
- D.G.R. Lombardia n. XI/3540 del 7.09.2020 "Approvazione linee guida in materia di attività libero professionali intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e della dirigenza sanitaria dipendenti del SSL"
- L.R. n. 33/2009 come modificata dalla L.R. 23/2015 e dalla L.R. 41/2015 e da ultimo dalla L.R. 22/2021.

ALLEGATO 1: Elenco delle tariffe aziendali di ricovero in area chirurgica



ALLEGATO 1

**AL REGOLAMENTO PER
L'ORGANIZZAZIONE DELLA LIBERA
PROFESSIONE DELL'ASST DI CREMONA**

**TARIFFE AZIENDALI PER RICOVERI IN
LIBERA PROFESSIONE IN AREA
CHIRURGICA**

Aggiornamento 2022

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CREMONA

U.O. CHIRURGIA P.O. DI CREMONA			
DESCRIZIONE TIPO INTERVENTI	fascia	tariffa equipe chirurgica in euro	tariffa equipe anestesiologica in euro
Asp.tumori superf.e cisti (esclusi quelli del viso)	A	500	150
Biopsia prescalenica	A	500	150
Emostasi di varici esofagee con sonde tamponanti	A	500	150
Esplorazione a scopo diagnostico di ferite parete addominale	B	800	413
Estrazione di corpi estranei superficiali	B	800	413
Favo della nuca e del dorso	B	800	413
Incisione di accessi mammari	B	800	413
Incisione di accessi o flemmoni super.e circoscritti	B	800	413
Interventi biopsici su cute e mucosa esterna	B	800	413
Pancreatografia	B	800	413
Svuotamento di ematomi	B	800	413
Amputazione dita piede e mano	C	1500	619,74
Ernia epigastrica-ernioplastica con protesi	C	1500	619,74
Appendicite semplice e a freddo	C	1500	619,74
Asport.di linfonodi inguinali e crurali	C	1500	619,74
Asport.di tumori benigni della mammella	C	1500	619,74
Asport. di tumori nella parete addominale	C	1500	619,74
Cateterismo peridurale analgesico	C	1500	619,74
Blocco anestetico lombare	C	1500	619,74
Cisti dermoidi e fistole della sacro-coccigea	C	1500	619,74
Ernia inguinale semplice	C	1500	619,74
Ernia crurale semplice	C	1500	619,74
Ernia ombelicale	C	1500	619,74
Interventi per ascesso perianale	C	1500	619,74
Interventi per varici agli arti inf.semplici	C	1500	619,74
Intervento per ernia crurale strozzata	C	1500	619,74
Intervento per ernia epigastrica strozzata	C	1500	619,74
Intervento per ernia inguinale strozzata	C	1500	619,74
Laparotomia semplice ed esplorativa	C	1500	619,74
Operazione per fistola anale intrasfinterica	C	1500	619,74
Operazione radicale di emorroidi	C	1500	619,74
Ragade anale	C	1500	619,74
Rettocele	C	1500	619,74
Appendiciti con peritonite diffusa	D	2000	774
Amputazione coscia gamba	D	2000	774
Amputazione transmetatarsale	D	2000	774
Asportazione polipi rettali	D	2000	774
Chiusura di ano artificiale	D	2000	774
Chiusura di ano/preter e ricostruzione della continuità	D	2000	774
Chiusura della fistola stercoracea	D	2000	774
Colicistectomia laparoscopia	D	2000	774
Collocazione di protesi endoesofagea per via laparatomica	D	2000	774

Enteroanastomosi	D	2000	774
Enterostomia ed ano artificiale	D	2000	774
Ernia crurale recidiva	D	2000	774
Ernia voluminosa e irriducibile con plastica della parete	D	2000	774
Estrazione di corpi estranei dal retto per via addominale	D	2000	774
Fistola anale extrafinterica	D	2000	774
Hartmann + ano/preter	D	2000	774
Interventi di drenaggio interno delle vie biliari	D	2000	774
Interventi per varici agli arti inf.complessi	D	2000	774
Interventi su paratiroidi	D	2000	774
Intervento per ernia inguinale recidiva	D	2000	774
Intervento per ernie diaframmatiche	D	2000	774
Laparotomia semplice per peritonite diffusa	D	2000	774
Mastectomia semplice	D	2000	774
Occlusione intestinale di varia natura senza resezione intest.(viscerolisi)	D	2000	774
Pioloroplastica più vagotomia	D	2000	774
Resezione del tenue	D	2000	774
Resezione gastrica per ulcere	D	2000	774
Splenectomia	D	2000	774
Tiroidectomia sub-totale	D	2000	774
Toracotomia esplorativa	D	2000	774
Trombectomia/emblectomia arto sup/inf.	D	2000	774
Vagotomia addominale	D	2000	774
Asportazione di neoplasie per via transanale	E	3000	900
Epato o coledoctomia	E	3000	900
Exeresi di tumori retroperineali : surrectomia	E	3000	900
Exeresi di tumori retroperitoneali : refrectomia	E	3000	900
Gozzo retrosternale	E	3000	900
Interventi demolitivi del pancreas: della coda	E	3000	900
Interventi per diverticolo dell'esofago	E	3000	900
Interventi per fistole pancreaticite	E	3000	900
Interventi per la ricostruzione delle vie biliari	E	3000	900
Laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesioni dell'intestino	E	3000	900
Mastectomia radicale con dissezione ascellare	E	3000	900
Occlusione intestinale di varia natura con resezione intestinale	E	3000	900
Operazione sull'esofago per stenosi benigna	E	3000	900
Papillotomia per via transduodenale	E	3000	900
Reconversione Hartman	E	3000	900
Resezione epatica minore	E	3000	900
Resezione gastrica per neoplasia	E	3000	900
Resezione gastroduodenale per ulcera peptica post-anastomica	E	3000	900
Resezione ileo-cecale (emicolectomia)	E	3000	900
Resezione intestinale	E	3000	900
Svuotamento laterocervicale	E	3000	900
Tiroidectomia totale	E	3000	900
Trattamento aneurisma o pseudo -aneurisma viscerale	E	3000	900

Quadrantectomia della mammella	E	3000	900
Trombectomia/emblectomia intraaddominale	E	3000	900
Amputazione del retto per addominoperineale	F	5000	1500
Anastomosi porto-cava e splenorenale	F	5000	1500
Drenaggio bilio digestivo intraepatico	F	5000	1500
Fistola gastrodigiunale	F	5000	1500
Gastrectomia totale	F	5000	1500
Interventi demolitivi del pancreas totale o della testa	F	5000	1500
Interventi per fistola aorto-intestinale	F	5000	1500
Interventi per tumori mediastinici	F	5000	1500
Lobectomie polmonari	F	5000	1500
Mastectomia radicale con protesi espansore	F	5000	1500
Pneumonectomia	F	5000	1500
Resezione anteriore del retto	F	5000	1500
Resezione dell'esofago	F	5000	1500
Resezione epatica maggiore(emiepatectomia)	F	5000	1500
Mastopessi +impianto di protesi definitiva(B.U)	F	5000	1500

U.O. CHIRURGIA A INDIRIZZO VASCOLARE P.O. DI CREMONA

DESCRIZIONE TIPO INTERVENTI	fascia	tariffa equipe chirurgica in euro	tariffa equipe anestesiologicala in euro
endoarteriectomia tiroidea	E	3000	900
aneurisma aorta addominale	F	5000	1500

U.O. NEUROCHIRURGIA P.O. DI CREMONA

DESCRIZIONE TIPO INTERVENTI	fascia	tariffa equipe chirurgica in euro	tariffa equipe anestesiologicala in euro
drenaggio spinale esterno	A	1.500	non previsto
artrodesi strumentata post lombare	B	3.000	900
tumore intramidollare	B	3.000	900
craniotomia	C	5.000	1600

U.O. OSTETRICIA GINECOLOGIA P.O. DI CREMONA

DESCRIZIONE TIPO INTERVENTI	fascia	tariffa equipe chirurgica in euro	tariffa equipe anestesiologicala in euro
Isteroscopia - intervento ambulatoriale - mac	A	700	210
Biopsia endometriale	A	700	210
Conizzazione	A	700	210
Marsupializzazione ghiandola del bartoli	A	700	210
Isterosuzione	B	900	270
Isteroscopia operativa	B	900	270
Assistenza al parto c/analgesia	C	1500	1300
Assistenza al parto s/analgesia	C	1500	450
Laparoscopia	D	2000	600
Annessettomia laparoscopia	D	2000	600

Sterilizzazione tubarica LPS	D	2000	600
Cistopessi	D	2000	600
Rettopessi	D	2000	600
Taglio Cesareo	D	2000	600
Laparoisterectomia	E	3000	900
Colpoisterectomia	E	3000	900
K Utero	E	3000	900

U.O. GASTROENTEROLOGIA P.O. DI CREMONA			
DESCRIZIONE TIPO INTERVENTI	fascia	tariffa equipe chirurgica in euro	tariffa equipe anestesiologicala in euro
Polipectomia Normale	A	500	non previsto
Polipectomia Complessa	B	800	non previsto
Calcolosi dotto biliare	B	800	non previsto
Polipectomia endoscopica con dissezione	C	1000	non previsto

U.O. OCULISTICA P.O. DI CREMONA			
DESCRIZIONE TIPO INTERVENTI	fascia	tariffa equipe chirurgica in euro	tariffa equipe anestesiologicala in euro
Estrazione Cataratta con impianto di IOL (BIC)	A	1000	300
Rimozione olio di silicone (DAY SURGERY)	A	1000	300
Trabeculectomia (DAY SURGERY)	A	1000	300
Interventi sulle palpebre (DAY SURGERY)	A	1000	300
Distacco di retina episcerale	B	2000	600
Eviscerazione con impianto endoprotesi	B	2000	600
Vitrectomia semplice e vitrectomia complessa	C	2500	750
Correzione strabismo (exotropia non specificata)	C	2500	750

U.O. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. DI CREMONA			
DESCRIZIONE TIPO INTERVENTI	fascia	tariffa equipe chirurgica in euro	tariffa equipe anestesiologicala in euro
capillaroplastica	A	1300	non previsto
microlaringoscopia non oncologica	A	1300	390
adenoidectomia	A	1300	390
diatermia dei turbinati inferiori.	A	1300	non previsto
decongestione dei turbinati inferiori con laser	A	1300	non previsto
tonsillectomia + adenoidectomia	B	1800	540
tonsillectomia adulto	B	1800	540
drenaggio transtimpatico	B	1800	540
asportazione dei tumori cutanei testa e collo con ricostruzione plastica	B	1800	540
riduzione frattura ossa nasali	B	1800	540
settoplastica	B	1800	540

microlaringoscopia oncologica	B	1800	540
faringoplastica	B	1800	540
dacriocistorinostomia endoscopica	C	2500	750
microlaringoplastica	C	2500	750
radicale maxillare	C	2500	750
antrotomia maxillare per via endoscopica	C	2500	750
etmoidectomia	C	2500	750
trattamento sinusite frontale	C	2500	750
trattamento sinusite sfeinoidale	C	2500	750
timpanoplastica	D	3000	900
asportazione ghiandola sottomandibolare	D	3000	900
tiroidectomia parziale	D	3000	900
correzione di deformità del setto della piramide nasale acquisite o congenite	D	3000	900
trattamento pansinusite	E	3500	1050
parotidectomia	E	3500	1050
tiroidectomia totale	F	5000	1500
laringectomia parziale	F	5000	1500
svuotamento del collo monolaterale	F	5000	1500
laringectomia totale	G	6000	1800
svuotamento del collo bilaterale	G	6000	1800

U.O. ORTOPEDIA P.O. DI CREMONA			
DESCRIZIONE TIPO INTERVENTI	fascia	tariffa equipe chirurgica in euro	tariffa equipe anestesiologica in euro
alluce valgo	A	516	565
dito a martello	A	516	non previsto
sindrome tunnel carpale	A	516	non previsto
dito a scatto	A	516	non previsto
altri piccoli interventi	A	516	non previsto
asportazione lesione tessuti molli mano e polso	A	516	200
artropatia acromionclaveare	B	1550	568
lesione del menisco	B	1550	568
condromalacia	B	1550	568
lesione fibrocartilagine triangolare	B	1550	568
lesione cuffia rotatori	B	1550	568
altra sutura di tendini	B	1550	568
lesione LCA-LCP	C	2840	930
ostectomia carpo-metacarpo - trasposizione o trapianto tendini - asportazione lesioni tessuti molli della mano	C	2840	930
frattura collo femore	C	2840	930
riduzione cruenta frattura tibia e fibula con fissazione interna	C	2840	930
frattura pertocanterica	C	2840	930
ricostruzione capsulolabrale artotomica o artoscopica per instabilità o lussazione recidivante della spalla	C	2840	930
tenodesi scafo-lunata	C	2840	930
biopsia vertebrale	D	5165	1291
ernia del disco	D	5165	1291
artroprotesi d'anca	D	5165	1291

artroprotesi della spalla	D	5165	1291
artroprotesi del ginocchio	D	5165	1291
tumori benigni arto inferiore/superiore	D	5165	1291
frattura colonna vertebrale c/lesione del midollo spinale	E	6455	2066
frattura colonna vertebrale senza lesione del midollo spinale	E	6455	2066
metastasi vertebrale	E	6455	2066
tumore primitivo vertebrale	E	6455	2066
sponderolistesi	E	6455	2066
resezione femore distale	E	6455	2066

U.O. UROLOGIA P.O. DI CREMONA			
DESCRIZIONE TIPO INTERVENTI	fascia	tariffa equipe chirurgica in euro	tariffa equipe anestesiologicala in euro
Circoncisione e plastica	A	800	264
Idrocelectomia	A	800	264
Varicolectomia	A	800	264
Orchidopessi	A	800	264
Uretrotomia interna	A	800	264
TURP	B	2500	825
TURV	B	2500	825
Ureterolitotissia endoscopica	B	2500	825
Litotriassia endovesicale	B	2500	825
Nefrectomia semplice	C	4000	1320
Nefrectomia parziale	C	4000	1320
Plastica del giunto pieloureterale	C	4000	1320
Pielolitomia	C	4000	1320
Ureterolitomia	C	4000	1320
Ureterocutaneostomia	C	4000	1320
Ureterocistoneostomia	C	4000	1320
Adenomectomia prostatica transvecicale	C	4000	1320
Nefrectomia	D	7000	2310
Cistectomia radicale con derivazione urinaria intestinale	D	7000	2310
Prostatectomia radicale	D	7000	2310
Nefroureterectomia	D	7000	2310

PRESIDIO OSPEDALIERO OGLIO PO

U.O. CHIRURGIA P.O. OGLIO PO			
DESCRIZIONE TIPO INTERVENTI	fascia	tariffa equipe chirurgica in euro	tariffa equipe anestesiologicala in euro
intervento su ano	A	1250	0
Ernia inguinale semplice	C	1500	500

TERAPIA ANTALGICA P.O. OGLIO PO			
DESCRIZIONE TIPO INTERVENTI	fascia	tariffa equipe chirurgica in euro	tariffa equipe anestesiologicala in euro
Altri interventi sull'apparato muscoloscheletrico	A	1250	non previsto
Altri interventi sui nervi cranici e periferici in radiofreq.	A	1250	non previsto
Discectomia percutanea- decompressione- denervazione discale in radiofrequenza	B	1750	375
Radiofrequenza pulsata epidurale con elettrocaterete navigator	B	1750	375
Periduroscopia-peridurolisi lombare	B	1750	375
Impianto catetere intratecale con somministrazione farmaci	B	1750	375
Impianto di elettrostimolatore midollare o periferico	C	2500	750
Stabilizzazione lombosacrale percutanea con sistema Mantis-Stryker	C	2500	750
Artrodesi posteriore articolazione sacro iliaca	C	2500	750

U.O. ORTOPEDIA P.O. OGLIO PO			
DESCRIZIONE TIPO INTERVENTI	fascia	tariffa equipe chirurgica in euro	tariffa equipe anestesiologicala in euro
alluce valgo	A	448	493
dito a martello	A	448	non previsto
sindrome tunnel carpale	A	448	non previsto
dito a scatto	A	448	non previsto
altri piccoli interventi	A	448	non previsto
lesione del menisco	B	1315	493
condromalacia	B	1315	493
lesione cuffia rotatori	B	1315	493
escissione locale e rimozione mezzi fissazione		1315	493
lesione LCA-LCP	C	2414	790
frattura collo femore	C	2414	790
riduzione cruenta frattura tibia e fibula con fissazione interna	C	2414	790
frattura pertocanterica	C	2414	790
ricostruzione capsulolabrale artotomica o artoscopica per	C	2414	790

instabilità o lussazione recidivante della spalla			
biopsia vertebrale	D	4400	1122
ernia del disco	D	4400	1122
artroprotesi d'anca	D	4400	1122
artroprotesi della spalla	D	4400	1122
artroprotesi del ginocchio	D	4400	1122
tumori benigni arto inferiore/superiore	D	4400	1122
frattura colonna vertebrale c/lesione del midollo spinale	E	5600	1796
frattura colonna vertebrale senza lesione del midollo spinale	E	5600	1796
metastasi vertebrale	E	5600	1796
tumore primitivo vertebrale	E	5600	1796
sponderolistesi	E	5600	1796
resezione femore distale	E	5600	1796