



---

**DECRETO N. 1127**

**DEL 04/12/2024**

---

OGGETTO: AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO AZIENDALE PER  
L'ORGANIZZAZIONE DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

Struttura proponente: SC. AREA ACCOGLIENZA – CUP AZIENDALI

Responsabile del procedimento: CARMEN GHIDETTI

IL DIRETTORE GENERALE

DOTT. EZIO BELLERI

Acquisito il parere favorevole del  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

DOTT. GIANLUCA LEGGIO

Acquisito il parere favorevole del  
DIRETTORE SANITARIO

DR. FRANCESCO REITANO

Acquisito il parere favorevole del  
DIRETTORE SOCIOSANITARIO

DR. ANGELO GARAVAGLIA



**RICHIAMATA** la vigente normativa in materia di esercizio della libera professione intra moenia, con particolare riguardo:

- al decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 “riordino della disciplina in materia sanitaria”, artt. 15- quater, 15-quinquies, 15-duodecies, 15-quattordices;
- al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27.03.2000 “Atto di indirizzo e coordinamento concernente l’attività Libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale”;
- alla legge 3.08.2007 n. 120, così come modificata in particolare dal decreto-legge 13.09.2012, n. 158, convertito in legge del 8.11.2012, n. 189;
- alla D.G.R. Lombardia n. XI/3540 del 7.09.2020 avente per oggetto “Approvazione linee guida in materia di attività libero professionale intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e della dirigenza sanitaria dipendenti del SSL”;
- al C.C.N.L. dell’area sanità del 23.01.2024;

**RICHIAMATI**, inoltre:

- la Deliberazione n. 1524 del 29.11.2001 con la quale veniva approvato il regolamento per l’organizzazione della libera professione intra moenia dell’Azienda Ospedaliera Istituti Ospitalieri di Cremona, conformemente a quanto previsto dalla vigente normativa in materia, con particolare riguardo al DPCM 27.3.2000 ed ai CCNL 8.6.2000 della dirigenza medica e della dirigenza SPTA;
- la Deliberazione n. 566 del 22.12.2017, con la quale, a seguito del riassetto del Sistema Socio-sanitario lombardo derivante dall’entrata in vigore della Legge Regionale n. 23/2015, veniva adottato il regolamento aziendale per l’organizzazione della libera professione dell’ASST di Cremona, in parziale modifica rispetto al regolamento previgente;
- i Decreti direttoriali dell’ASST di Cremona n. 444 del 28.12.2018, n. 571 del 22.12.2022 e n. 221 del 21.04.2023 con i quali sono stati approvati ulteriori aggiornamenti del regolamento stesso;

**RITENUTO** necessario procedere ad una revisione della regolamentazione aziendale in materia, al fine di allinearla e renderla pienamente coerente con le disposizioni emanate successivamente all’adozione dei provvedimenti sopra richiamati, con particolare riguardo al CCNL 23.01.2024 dell’area sanità, nonché di aggiornarla in relazione ai seguenti aspetti:

- disciplina delle attività di supporto diretto e indiretto e relativo riconoscimento economico;
- casi di esclusione dall’esercizio della libera professione;
- disciplina e modalità di ripartizione del fondo di perequazione per il personale con limitata possibilità di esercizio della libera professione;
- modalità di autorizzazione e funzionamento della libera professione intra moenia allargata;
- criteri di determinazione delle tariffe di ricovero;
- modalità di accesso al trattamento con differenza alberghiera e relative tariffe;
- verifica e monitoraggio delle attività libero professionali, modalità di contestazione delle irregolarità e interventi correttivi e sanzionatori;



**RITENUTO**, inoltre, di disciplinare in separato regolamento le modalità di autorizzazione, esecuzione e monitoraggio delle prestazioni aggiuntive in area a pagamento erogate dalla dirigenza sanitaria ai sensi dell'art. 89 comma 2 del CCNL 23.01.2024 e delle prestazioni aggiuntive erogate dal personale del comparto;

**VISTO** il documento, allegato quale parte integrante al presente provvedimento, contenente il "Regolamento per l'organizzazione della libera professione dell'ASST di Cremona – aggiornamento 2024";

**DATO ATTO** che:

- ai sensi dell'art. 9, comma 5, lett. d) del CCNL 23.01.2024 dell'area sanità, in data 3.10.2024 è stato sottoscritto con le Organizzazioni sindacali della dirigenza dell'area sanità l'Accordo sui criteri generali del regolamento per l'organizzazione della libera professione dell'ASST;
- in ottemperanza a quanto previsto dagli artt. 40, comma 3-sixies e 40-bis, comma 1 del D.Lgs. 165/2001 il predetto documento è stato trasmesso, per il parere di competenza, al Collegio Sindacale, il quale l'ha esaminato nella seduta del 28.10.2024, senza evidenziare rilievi, come da verbale n. 9 di pari data;

**RITENUTO**, pertanto, di approvare il regolamento allegato, disponendone l'attuazione con decorrenza dal 1° gennaio 2025;

**DATO ATTO** che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri a carico dell'ASST di Cremona;

**PRESO ATTO** dell'attestazione resa dal Responsabile del procedimento in ordine alla regolarità tecnica del presente provvedimento;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario;

## **DECRETA**

1. di approvare il "Regolamento per l'organizzazione della Libera Professione dell'ASST di Cremona – aggiornamento 2024", allegato quale parte integrante al presente provvedimento;
2. di disporre l'attuazione del regolamento con decorrenza dal 1° gennaio 2025;
3. di precisare che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri a carico dell'ASST di Cremona;
4. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art.17, comma 6, della legge regionale della Regione Lombardia 30 dicembre 2009, n. 33.

IL DIRETTORE GENERALE

DOTT. EZIO BELLERI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

---



**REGOLAMENTO**

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

**Aggiornamento 2024**

## **SOMMARIO**

<b>PARTE GENERALE</b> .....	<b>4</b>
ART. 1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO .....	4
ART. 2 - PRINCIPI GENERALI .....	4
ART. 3 - AMBITO DI APPLICAZIONE .....	5
ART. 4 - PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO .....	5
ART. 5 - PERSONALE DI SUPPORTO INDIRETTO .....	6
ART. 6 - ESCLUSIONE DI ONERI AGGIUNTIVI A CARICO DELL'AZIENDA .....	7
ART. 7 - PRESTAZIONI EROGABILI IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE .....	7
ART. 8 - ATTIVITÀ NON RIENTRANTI NELLA LIBERA PROFESSIONE .....	8
ART. 9 - LIMITAZIONI, DIVIETI ED ESCLUSIONI .....	8
ART. 10 - INCOMPATIBILITÀ E SANZIONI .....	9
ART. 11 - FONDO DI PEREQUAZIONE PER IL PERSONALE CON LIMITATA POSSIBILITÀ DI ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE .....	10
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 .....	11
<b>ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI)</b> .....	<b>12</b>
ART. 15 - DEFINIZIONE E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'ALPI .....	12
ART. 16 - SPAZI E RISORSE MESSE A DISPOSIZIONE DALL'AZIENDA PER L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA .....	12
ART. 17 - LIBERA PROFESSIONE PRESSO STUDI PROFESSIONALI PRIVATI (ALPIA) .....	13
ART. 18 - ITER AUTORIZZATIVO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA .....	14
ART. 19 - MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI - REGIME DI TIMBRATURA .....	15
ART. 20 - LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI .....	15
ART. 21 - LIBERA PROFESSIONE IN REGIME AMBULATORIALE - MODALITÀ DI ACCESSO - PRENOTAZIONE - PAGAMENTO .....	15
ART. 22 - LIBERA PROFESSIONE IN REGIME DI RICOVERO - MODALITÀ DI ACCESSO - INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA - PAGAMENTO .....	16
ART. 23 - PRESTAZIONI DOMICILIARI IN LIBERA PROFESSIONE .....	17
ART. 24 - CRITERI GENERALI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE AMBULATORIALI .....	18
ART. 25 - COMPENSI DEL PERSONALE CHE EROGA PRESTAZIONI AMBULATORIALI, DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE ED ESAMI DI LABORATORIO IN ÉQUIPE .....	19
ART. 26 - CRITERI GENERALI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE DI RICOVERO IN AREA CHIRURGICA .....	20
ART. 27 - RIPARTIZIONE COMPENSI ALL'ÉQUIPE CHIRURGICA E ANESTESIOLOGICA .....	21
ART. 28 - CRITERI GENERALI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE DI RICOVERO IN AREA MEDICA .....	21
ART. 29 - RIPARTIZIONE COMPENSI ALL'ÉQUIPE MEDICA .....	22
ART. 30 - TRATTAMENTO CON DIFFERENZA ALBERGHIERA .....	22
ART. 31 - STIPULA DI CONVENZIONI CON ENTI ASSICURATIVI E FONDI MUTUALISTICI .....	24
<b>ALTRE ATTIVITA' A PAGAMENTO EROGABILI IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE</b> .....	<b>24</b>
ART. 32 - TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI A PAGAMENTO .....	24
ART. 33 - ITER ISTRUTTORIO E STIPULA DELLE CONVENZIONI .....	25
ART. 34 - MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI IN CONVENZIONE A FAVORE DI TERZI .....	26
ART. 35 - PRESTAZIONI OCCASIONALI FUORI CONVENZIONE .....	27
ART. 36 - RIPARTIZIONE DEI PROVENTI DELL'ATTIVITÀ A PAGAMENTO FUORI ORARIO DI SERVIZIO .....	27

ART. 37 - CERTIFICAZIONI DI INFORTUNIO PER CONTO DELL'INAIL .....	27
<b>ATTIVITÀ AZIENDALE A PAGAMENTO - SOLVENZA .....</b>	<b>28</b>
ART. 38 - DEFINIZIONE DI ATTIVITÀ AZIENDALE A PAGAMENTO – TARIFFARIO DELLA SOLVENZA AZIENDALE .....	28
ART. 39 - PRESTAZIONI A PAGAMENTO RICHIESTE DA SINGOLI UTENTI.....	29
ART. 40 - PRESTAZIONI A PAGAMENTO RICHIESTE DA AZIENDE O ENTI.....	29
<b>ATTIVITÀ RICHIESTE A PAGAMENTO DALL'AZIENDA AI PROPRI DIPENDENTI (PRESTAZIONI AGGIUNTIVE IN AREA A PAGAMENTO).....</b>	<b>29</b>
ART. 41 - DEFINIZIONE E PRESUPPOSTI PER L'ATTIVAZIONE DELLE PRESTAZIONI IN AREA A PAGAMENTO – RINVIO A SEPARATA REGOLAMENTAZIONE .....	29
<b>ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO, VERIFICA E CONTROLLO.....</b>	<b>30</b>
ART. 42 - ORGANISMO DI PROMOZIONE E VERIFICA DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE: COMMISSIONE PARITETICA .....	30
ART. 43 - VOLUMI DI ATTIVITÀ E LISTE D'ATTESA .....	30
ART. 44 - ATTIVITÀ DI VERIFICA E MONITORAGGIO.....	31
ART. 45 - IRREGOLARITÀ, INTERVENTI CORRETTIVI E SANZIONI.....	32
<b>NORME FINALI E DI RINVIO.....</b>	<b>33</b>
ART. 46 - INFORMAZIONI ALL'UTENZA .....	33
ART. 47 - NORMA FINALE E DI RINVIO .....	33
ART. 48 - APPENDICE NORMATIVA .....	34

## 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.

L'attività libero-professionale può essere esercitata nelle seguenti forme (art. 89 CCNL dell'area sanità):

A) Libera Professione individuale: è caratterizzata dalla specifica scelta, da parte dell'utente, del singolo professionista 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.

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.

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.

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 alla SC Area Accoglienza – CUP Aziendali presso la quale è istituito l'Ufficio Convenzioni e Libera Professione.

I compiti specifici affidati all'Ufficio Convenzioni e Libera Professione sono declinati nel presente regolamento e sono riferiti ai seguenti ambiti:

- gestione delle attività amministrative necessarie ad assicurare l'esercizio della libera professione intramoenia e delle attività aziendali a pagamento (solvenza), con particolare riferimento agli aspetti giuridico – economici;
- gestione dell'iter amministrativo per l'autorizzazione dell'attività libero professionale dei singoli professionisti;
- individuazione, secondo i criteri stabiliti dal presente regolamento, delle tariffe di vendita delle prestazioni a pagamento, e proposta al Direttore Generale del provvedimento periodico di aggiornamento del tariffario aziendale;
- individuazione, in collaborazione con le Direzioni Mediche di Presidio e con la Gestione Operativa – NextGenerationEU, delle soluzioni organizzative idonee per l'erogazione delle prestazioni a pagamento;
- monitoraggio e controllo del corretto svolgimento dell'attività libero professionale, negli ambiti di competenza individuati dal presente regolamento;
- proposta degli aggiornamenti periodici della regolamentazione aziendale, assicurando il costante allineamento con la normativa di settore vigente;
- ripartizione dei proventi derivanti dall'attività libero professionale e liquidazione dei compensi;

- gestione delle procedure di autorizzazione delle prestazioni aggiuntive in area a pagamento, relativo monitoraggio e liquidazione dei compensi;
- gestione dell'attività convenzionale dell'Azienda, relativa alla vendita di prestazioni aziendali.

Per lo svolgimento dei propri compiti l'Ufficio si interfaccia con i singoli dirigenti sanitari, con il CUP aziendale, con l'UO Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità e con 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, che esercita l'attività libero-professionale nelle forme previste dall'art. 15-quinquies, comma 2 del d.lgs. 502/1992.

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 nel 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, sia per quanto attiene alle modalità retributive, come descritto negli articoli successivi.

### **ART. 4 - PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO**

Svolge attività di supporto diretto il personale del comparto che, con la propria presenza e specifica professionalità individuale, fornisce un contributo diretto e concomitante all'erogazione delle prestazioni, svolte sia individualmente sia in equipe, 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.

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.

Il compenso riconosciuto al personale che presta attività di supporto diretto è stabilito nelle tariffe riportate in allegato al presente Regolamento (**allegato A**).

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.

L'attività di supporto diretto alla Libera Professione è effettuata in orari distinti da quelli dedicati all'attività istituzionale e fuori dall'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).

Fa eccezione il personale che presta supporto diretto per l'attività di assistenza nel corso della degenza; in questo caso l'attività di supporto viene svolta in timbratura ordinaria e genera un debito orario corrispondente alla quota della tariffa del ricovero in libera professione che viene individualmente ripartita, rapportata alle tariffe orarie indicate nell'allegato A.

L'organizzazione del supporto spetta al DAPSS, tramite l'Incaricato della funzione organizzativa dell'Unità Operativa o settore aziendale interessato (es. IFO del comparto operatorio), d'intesa con il professionista titolare dell'attività libero professionale e il Responsabile del CDR.

L'individuazione nominativa del personale avviene tenendo conto della competenza specifica degli operatori e dell'assenza di limitazioni, anche parziali, certificate dal medico competente rispetto alle attività da erogare, secondo criterio di rotazione tra gli operatori che hanno preventivamente espresso la propria adesione al supporto, al fine di garantire la massima equità e parità di accesso del personale disponibile.

Nel caso di supporto diretto per l'attività di assistenza nel corso della degenza, l'individuazione nominativa del personale che è stato coinvolto durante il ricovero avviene da parte del DAPSS, tramite l'Incaricato della funzione organizzativa dell'Unità Operativa, tenendo in considerazione gli operatori che hanno svolto turni di servizio nelle giornate interessate dal ricovero e l'effettiva presenza dei singoli nel periodo considerato.

Ai sensi dell'art. 74 comma 7 del vigente CCNL del Comparto Sanità, la partecipazione all'attività di supporto alla libera professione è preclusa al personale con contratto di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale).

È, inoltre, precluso lo svolgimento di attività di supporto diretto:

- nelle giornate in cui il dipendente abbia beneficiato di istituti contrattuali che comportino l'astensione, anche parziale, dall'esercizio dell'attività istituzionale (es. permessi allattamento, permessi legge 104/92).
- per il personale che abbia negato disponibilità allo svolgimento di prestazioni aggiuntive (limitatamente ai profili professionali pertinenti).

## **ART. 5 - PERSONALE DI SUPPORTO INDIRETTO**

Si intende per attività di supporto indiretto l'insieme delle attività necessarie per l'esercizio della Libera Professione, ma effettuate 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. È da considerare di supporto indiretto l'attività 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 5% della tariffa di vendita delle prestazioni, da destinare annualmente al personale del comparto, nonché della dirigenza del ruolo

professionale, tecnico ed amministrativo che ha prestato supporto indiretto, secondo il seguente criterio di ripartizione:

- quota fondo pari al 3% delle tariffe di vendita destinata al personale del comparto
- quota fondo pari al 2% delle tariffe di vendita destinata al personale dirigente del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo.

Annualmente, la Direzione Strategica individua le Unità Operative il cui personale è destinatario del fondo accantonato nell'anno precedente, tenendo conto del rispettivo grado di coinvolgimento e contributo prestato al funzionamento e all'organizzazione dell'attività libero professionale.

La quota del fondo assegnata, al netto degli oneri aziendali e previdenziali, a ciascuna Unità Operativa viene ripartita da ciascun direttore/responsabile al proprio personale, modulando la quota individuale di assegnazione tenendo conto delle mansioni svolte all'interno dell'articolazione organizzativa, dell'effettivo apporto individuale all'organizzazione e funzionamento della libera professione, anche in relazione all'effettiva presenza in servizio durante l'anno (assenze a vario titolo, assunzione o cessazione in corso d'anno), nonché dell'eventuale accesso del dipendente anche ad altre forme di incentivazione, quale ad es. il fondo per lo svolgimento di funzioni tecniche ai sensi dell' art. 45, comma 1, D.lgs. 36/2023.

A fronte della ripartizione delle quote del fondo, si genera un debito orario individuale corrispondente alla quota di fondo percepita rapportata:

- per il personale del comparto alla retribuzione oraria per attività di supporto diretto di cui all'allegato A al presente regolamento;
- per il personale dirigente alla retribuzione oraria per le prestazioni aggiuntive in area a pagamento, come prevista dall'art 89, comma 3 del CCNL 23.01.2024 dell'Area Sanità.

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.

Il fondo deve essere interamente distribuito annualmente.

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 con rapporto di lavoro part-time (orizzontale o verticale).

Dalla ripartizione del fondo il personale dirigente del ruolo professionale, tecnico e amministrativo non può avere un beneficio economico superiore all'importo medio percepito nello stesso anno dal personale dirigente che ha esercitato attività libero professionale.

## **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 peculiarità 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 SSN può essere offerta in regime libero-professionale, con l'esclusione di quanto 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;
- tutte le prestazioni connesse alle attività di emergenza-urgenza, quali le prestazioni di Pronto Soccorso, i ricoveri in Terapia Intensiva e sub-intensiva, Medicina d'Urgenza, Unità Coronarica, Stroke Unit;
- le prestazioni erogate in regime ambulatoriale di dialisi, trasfusione e plasmaferesi;

- in generale, tutte le prestazioni rivolte a pazienti che necessitino di intervento di cura urgente, compresi i pazienti per i quali era stata programmata una prestazione libero professionale e le cui condizioni cliniche si modifichino per cause improvvise in modo da richiedere interventi di cura urgenti / emergenti.

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'attività libero professionale non può essere esercitata in concomitanza di una delle seguenti situazioni:

- Malattia
- Infortunio
- Assenza dal servizio per maternità/paternità (gravidanza a rischio, astensione obbligatoria, congedo parentale)
- Permessi, retribuiti o no, a qualsiasi titolo
- Congedo formativo
- Congedo ordinario
- Congedo collegato al rischio radiologico e anestesiologicalo
- 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.

L'attività libero professionale intramuraria è, inoltre, sospesa per i dirigenti con rapporto di lavoro a orario ridotto, per tutta la durata del contratto a riduzione oraria.

L'effettuazione dell'attività libero professionale nelle giornate di congedo ordinario può essere eccezionalmente autorizzata dalla Direzione aziendale, qualora il dirigente operi all'interno di una Unità Operativa in situazione di carenza di organico tale per cui l'esclusione anche nelle giornate di congedo costituirebbe di fatto un'eccessiva limitazione del diritto all'esercizio della libera professione.

**Durante l'esercizio dell'attività libero-professionale non è consentito l'uso del ricettario SSN (RUR o prescrizione dematerializzata) né l'uso di qualsiasi modulistica interna propria dell'assistenza erogata in regime di SSN.**

È consentito, invece, il rilascio durante l'attività libero professionale di certificazioni quali ad esempio:

- certificati per rilascio/conferma idoneità alla guida
- prescrizione di ausili/presidi
- rilascio esenzioni
- rilascio/rinnovo Piano Terapeutico.

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'ASST.

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 ed in applicazione del DPCM 27/03/2000, art. 12 e art. 5, comma 2, lett. e), e con riferimento all'art. 90, comma 2 - lettera i) del C.C.N.L. 23/01/2024 Area Sanità, è costituito il "fondo di perequazione" a favore del personale della dirigenza dell'area sanità con rapporto di lavoro esclusivo, che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, ha una limitata possibilità di esercizio dell'attività libero-professionale.

Il fondo di perequazione si costituisce per accantonamento della percentuale del 5% calcolata sulla massa dei proventi da libera professione, al netto delle quote a favore dell'Azienda e al netto degli oneri a carico della stessa (contributi previdenziali ed IRAP) ed è destinato alle discipline mediche e del ruolo sanitario con limitata possibilità di esercizio dell'attività libero professionale (limitata possibilità di esercizio dell'attività clinica diretta).

S'individuano, come segue, le discipline ammesse al riparto del fondo:

- Medicina di emergenza-urgenza
- Biochimica Clinica
- Microbiologia e virologia
- Patologia clinica
- Medicina trasfusionale
- Anatomia patologica
- Genetica medica
- Laboratorio di genetica medica
- Farmacologia e tossicologia clinica
- Direzione medica di presidio ospedaliero
- Organizzazione dei servizi sanitari di base
- Igiene epidemiologia e sanità pubblica
- Farmacia ospedaliera
- Fisica sanitaria
- Professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, della professione di ostetrica

Dall'erogazione del fondo di perequazione sono esclusi i dirigenti che hanno optato per l'attività libero professionale extramuraria e i dirigenti a regime di impegno ad orario ridotto.

Il fondo di perequazione sarà attribuito agli aventi diritto tenendo conto che il beneficio economico derivante non può essere individualmente superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale (limite massimo percepibile), secondo i seguenti criteri:

- a) per beneficio medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale s'intende la media matematica derivante dal totale dei compensi annualmente retribuiti ai dirigenti diviso per il numero dei dirigenti stessi. Il fondo di perequazione viene suddiviso in parti uguali tra gli aventi diritto; se tale calcolo risultasse superiore al beneficio medio, si applica tale ultimo limite;
- b) i criteri individuati nel presente accordo sono a valere per la distribuzione del fondo di perequazione da liquidare annualmente entro l'erogazione del saldo della retribuzione di risultato;
- c) i dirigenti inquadrati nelle discipline sopra individuate e che hanno comunque attivato la possibilità di esercitare l'attività libero professionale nelle forme previste dal CCNL, accedono al fondo di perequazione solo se i propri introiti non superano la quota di assegnazione e per la sola differenza da tale quota;
- d) la quota media annua ricavata secondo quanto indicato al punto a) viene rapportata, per ogni avente diritto, ai periodi di effettiva presenza in servizio;
- e) il personale dirigente inquadrato nelle discipline di cui sopra si rende comunque disponibile ad effettuare prestazioni aggiuntive ambulatoriali o di ricovero eventualmente richieste dell'Azienda stessa; la mancata disponibilità comporta l'esclusione dal fondo di perequazione;
- f) il Fondo di Perequazione è unico per tutti i profili dirigenziali sanitari.

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.

## **ART. 12 - ASSICURAZIONI**

La copertura assicurativa prevista dall'art. 65 del CCNL 19.12.2019 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 Integrato di Attività e Organizzazione – PIAO – che include, tra l'altro, gli obiettivi programmatici e strategici della performance e gli obiettivi in materia di Trasparenza e prevenzione della corruzione (ai sensi del Decreto-legge n. 80/2021)
- il Codice di Comportamento per il personale e Codice Etico dell'Azienda (ai sensi del D.P.R. 16.04.2013 n. 62, come modificato dal DPR 13.06.2023 n. 81))
- il Regolamento Disciplinare Aziendale (ai sensi del CCNL vigente).

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, applicando le norme fiscali vigenti al momento del pagamento.

## **ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI)**

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

Ai sensi del presente Regolamento, per Libera Professione intramuraria - ALPI 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. 17.

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 DALL'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 per l'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 a cura della Direzione Medica di presidio e del DAPSS, verificati e aggiornati con cadenza annuale e sono comunicati alla SC 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 *intramoenia* 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 e/o giorni 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.

A tal fine, di norma, gli spazi individuati vengono destinati alla libera professione in fascia oraria pomeridiana, successivamente al termine delle attività istituzionali ivi svolte.

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

## **ART. 17 – LIBERA PROFESSIONE PRESSO STUDI PROFESSIONALI PRIVATI (ALPIA)**

Ai sensi della vigente normativa (da ultimo Legge n. 120/2007 e successive modifiche, art. 18, comma 8 bis della L.R. n. 33/2009, linee guida regionali in materia di Libera professione), in via transitoria e con carattere sperimentale e residuale, l'Azienda può autorizzare annualmente l'esercizio della Libera professione ambulatoriale all'interno di studi privati (cosiddetta Libera Professione Intramoenia allargata – ALPIA), previa autorizzazione regionale, alle seguenti condizioni:

- indisponibilità di spazi interni idonei e sufficienti ad assicurare l'esercizio della Libera professione *Intramoenia* a tutti i Dirigenti che ne hanno fatto richiesta; l'indisponibilità di spazi idonei e sufficienti può essere rilevata in relazione a:
  - necessità di disporre di spazi in specifiche fasce orarie o giornate
  - necessità di utilizzare specifiche strumentazioni diagnostiche non disponibili o non sufficienti in spazi istituzionali
  - necessità di garantire a una specifica tipologia di utenza una tutela rinforzata della riservatezza, per la tutela della dignità personale dei pazienti
- attivazione di una struttura di rete collegata al sistema CUP aziendale, che consenta di verificare e tracciare gli orari delle prestazioni, i volumi erogati e la corretta fatturazione delle prestazioni;
- attivazione di misure per garantire l'emergenza assistenziale;
- tracciabilità dei pagamenti;
- assenza nello studio privato di professionisti non dipendenti o non convenzionati con il SSN oppure operanti in regime di non esclusività; tale divieto può essere derogato, previa valutazione e autorizzazione della Direzione aziendale, a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle prestazioni effettuate da tutti i professionisti dello studio, con esclusione di qualsiasi addebito a carico dell'ASST. Non è in ogni caso consentito l'esercizio dell'ALPIA presso strutture private accreditate a contratto con il SSN;
- stipula di una convenzione nominale, di durata annuale, rinnovabile, redatta secondo lo schema tipo.

Entro il 30 settembre di ogni anno, qualora ne ricorrano i presupposti e le condizioni sopra indicati, l'ASST invia alla Regione Lombardia motivata richiesta di autorizzazione all'esercizio dell'ALPIA per l'anno successivo in relazione alle singole discipline individuate.

Eventuali richieste da parte dei professionisti devono pertanto inderogabilmente pervenire alla Direzione Sanitaria entro il 31 luglio, al fine di consentire le necessarie valutazioni e verifiche e di rispettare i tempi procedurali per l'autorizzazione regionale.

Successivamente all'autorizzazione regionale, l'esercizio dell'ALPIA è consentito a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo, previa sottoscrizione di specifica convenzione con il dirigente, adottata con provvedimento del Direttore Generale.

In presenza delle condizioni sopra indicate, ciascun professionista può essere autorizzato ad esercitare l'ALPIA anche in più studi, tenuto conto dell'estensione territoriale di pertinenza dell'ASST o di altri fattori geografici, compreso il territorio di domicilio del professionista interessato.

L'ALPIA è esercitata alle seguenti condizioni:

1. il professionista rende le prestazioni fuori dal normale orario di lavoro, attestando tramite timbratura l'uscita dal servizio;
2. la prenotazione nello studio privato avviene esclusivamente tramite applicativo CUP nelle specifiche agende del professionista, con le modalità previste al successivo art. 21, in modo da garantire il regolare rispetto delle liste d'attesa e la trasparenza nell'accesso alle prestazioni;
3. l'incasso delle prestazioni avviene unicamente con strumenti che consentono la tracciabilità del pagamento: con carte di credito / debito tramite POS aziendale presente nello studio professionale, oppure con pagamento tramite sistema PagoPA;
4. è in ogni caso vietato al professionista accettare contanti o assegni bancari o indicare altre forme di pagamento; in caso di malfunzionamento del sistema di pagamento elettronico o del collegamento informatico, che impediscano l'incasso e/o l'emissione della fattura, il professionista è tenuto a far

- sottoscrivere al paziente l'impegno al pagamento su apposito modulo e a trasmetterlo al CUP per l'emissione della fattura e la verifica del successivo incasso;
5. l'emissione della fattura è contestuale al pagamento (o alla verifica dell'avvenuto pagamento tramite PagoPA), mediante chiusura dell'operazione contabile nell'applicativo CUP aziendale;
  6. è vietato al professionista affidare a terzi l'esecuzione delle prestazioni professionali autorizzate o applicare tariffe diverse da quelle autorizzate dall'ASST;
  7. i costi relativi al collegamento di rete, agli strumenti necessari per garantire la tracciabilità delle prenotazioni e dei pagamenti, nonché all'acquisto delle postazioni di lavoro e quant'altro necessario per l'esecuzione dell'attività sono a totale carico del professionista autorizzato.

## **ART. 18 - 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 dalla SC 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 finalizzata all'attivazione della libera professione intramoenia è effettuata a cura della SC 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 e/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 ambulatoriale occasionalmente in spazi e/o orari diversi da quelli già autorizzati. A tal fine il dirigente invia comunicazione motivata della modifica richiesta al CUP e alla Direzione Medica di Presidio, attestando sotto la propria responsabilità 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, che ha carattere eccezionale ed ha validità esclusivamente per il periodo richiesto, decorso il quale riprende vigore il precedente assetto autorizzato. La Direzione Medica ha facoltà di verificare la rispondenza di quanto dichiarato dal professionista allo stato di fatto.

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. 19 - 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 alcune tipologie di prestazioni che, per loro caratteristica, non sono distinguibili, per concomitanza di tempo e luogo, dalle attività erogate in regime SSN; nei casi di seguito indicati l'attività libero professionale è svolta in regime di timbratura ordinaria e genera un debito orario:

- per le prestazioni di laboratorio svolte in équipe, al personale facente parte dell'équipe è attribuito un debito orario calcolato in riferimento alla tariffa oraria prevista per le prestazioni aggiuntive aziendali per il personale dirigente e alla tariffa definita per le attività di supporto diretto per il personale del comparto;
- in caso di prestazioni libero professionali di ricovero, fatto salvo l'obbligo di esecuzione dell'intervento chirurgico in timbratura causalizzata, al responsabile dell'équipe è attribuito un debito orario pari a ½ ora per ogni giorno di degenza del paziente.

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

## **ART. 20 - LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI**

La liquidazione dei compensi relativi all'attività erogata in ALPI viene effettuata mensilmente a cura della SC Area Accoglienza – CUP Aziendali - Ufficio Convenzioni e Libera Professione. L'accredito dei compensi in busta paga da parte della SC 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. 21 - LIBERA PROFESSIONE IN REGIME AMBULATORIALE – MODALITÀ DI ACCESSO – PRENOTAZIONE - PAGAMENTO**

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 regionale vigente.

Le prestazioni libero professionali in regime ambulatoriale sono **erogate esclusivamente previa prenotazione**.

A tal fine il personale preposto della SC Area Accoglienza – CUP aziendali predispone, nell'applicativo CUP aziendale, agende informatiche nominative per ciascun professionista, conformemente al calendario, agli orari, alle tipologie di prestazioni e alle tariffe comunicate a seguito dell'autorizzazione.

La prenotazione viene effettuata dal personale proposto del CUP aziendale, il quale:

- informa preventivamente l'utente circa i costi della prestazione richiesta;
- qualora in fase di prenotazione non venga specificato il nome del professionista prescelto, ma solo la prestazione richiesta, fornisce all'utente l'elenco di tutti i professionisti attivi che erogano la prestazione.

La prenotazione può essere effettuata:

- presso tutti gli sportelli CUP dell'ASST mediante code d'accesso dedicate alla libera professione intra moenia
- tramite numero di telefono aziendale dedicato
- tramite indirizzo e-mail dedicato.

Nel caso in cui il professionista venga contattato direttamente dall'utente, il dirigente può:

- indirizzare i pazienti ai normali canali di prenotazione sopra indicati
- inoltrare al CUP tramite mail la richiesta corredata di tutte le informazioni necessarie alla prenotazione; il CUP provvederà ad eseguire la prenotazione dandone conferma al paziente;
- (solo per i Dirigenti autorizzati all'esercizio dell'ALPIA) eseguire direttamente la prenotazione nell'apposita agenda.

Non è, in ogni caso, consentito ai Dirigenti:

- utilizzare canali di prenotazione diversi da quelli istituzionali (es. prenotazione attraverso portali / servizi privati non collegati con l'infrastruttura dell'ASST), senza far registrare la prenotazione nelle agende CUP;
- accordarsi con i pazienti o consentire l'accesso diretto alle prestazioni di libera professione, senza previa prenotazione nelle agende CUP.

Con le stesse modalità sopra descritte vengono effettuate, ove necessario, le cancellazioni e le modifiche di prenotazione.

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.

È fatto assoluto divieto ai professionisti che svolgono l'attività libero-professionale intramoenia di riscuotere direttamente i compensi relativi alle prestazioni da loro erogate. L'incasso avviene esclusivamente tramite il sistema CUP aziendale con emissione di fattura a nome dell'ASST.

La lista delle prenotazioni è direttamente visibile a ciascun professionista nelle liste di lavoro presenti nell'applicativo aziendale dell'attività ambulatoriale, consultabile tramite accesso con credenziali personali. Ciascun professionista è tenuto a verificare autonomamente le liste di lavoro relative al proprio ambulatorio di libera professione.

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

## **ART. 22 - LIBERA PROFESSIONE IN REGIME DI RICOVERO – MODALITÀ DI ACCESSO - INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA - PAGAMENTO**

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.

*Richiesta di ricovero in libera professione:* 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

alla SC Area Accoglienza – CUP Aziendali - Ufficio Convenzioni e Libera Professione a cura del professionista individuato.

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.

*Preventivo del ricovero:* contestualmente all'invio della richiesta di ricovero, il medico fiduciario individuato dal paziente trasmette all'Ufficio Convenzioni e Libera Professione su apposita modulistica la richiesta di preventivo, riportando la diagnosi di ingresso 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.

*Accettazione del preventivo e inserimento in lista d'attesa:* l'Ufficio preposto provvede a calcolare il preventivo di spesa e lo sottopone al paziente per la sua accettazione scritta, che costituisce obbligazione di pagamento da parte del paziente. Acquisita l'accettazione del preventivo, l'Ufficio Convenzioni e Libera Professione ne dà comunicazione al responsabile dell'équipe chirurgica e all'UO Gestione Operativa - NextGenerationEU per l'inserimento nella lista d'attesa.

È compito dell'UO Gestione Operativa – NextGenerationEU effettuare la programmazione mensile delle sedute operatorie, riservando agli interventi chirurgici in regime libero professionale un numero di sedute congruo per assicurare l'equilibrio tra i tempi di attesa in regime SSN e in regime libero professionale.

L'inserimento dei pazienti nella lista operatoria delle sedute libero professionali avviene in base all'ordine di inserimento in lista d'attesa e alla priorità clinica assegnata all'intervento da parte del responsabile dell'équipe chirurgica.

Le sedute chirurgiche libero professionali sono fissate di norma in fascia pomeridiana, o, comunque, in giornata o fascia oraria distinta dall'attività istituzionale.

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 l'IFO di riferimento, il quale verifica le disponibilità di personale applicando i criteri di rotazione definiti dal presente regolamento.

*Dimissione e pagamento:* prima della dimissione, il medico fiduciario compila il “diario amministrativo” nel quale indica il DRG 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 supporto durante l'intervento, i nominativi 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 alla SC 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 della tariffa viene versato al CUP a cura del paziente o suo delegato prima della dimissione, con contestuale rilascio della fattura.

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

## **ART. 23 - PRESTAZIONI DOMICILIARI IN LIBERA PROFESSIONE**

Ai sensi dell'art. 91 comma 4 del CCNL 23.01.2024, 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.

## **ART. 24 - CRITERI GENERALI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE 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 a qualsiasi titolo.

Le voci che determinano la tariffa pagata dal paziente per prestazioni ambulatoriali sono, pertanto comprensive di:

1. onorario del professionista
2. costi dei materiali
3. costi di ammortamento e di manutenzione delle attrezzature
4. eventuali costi sostenuti dall'azienda per l'utilizzo di risorse accessorie
5. eventuali compensi del personale di supporto diretto
6. importi accantonati a favore del fondo supporto indiretto destinato al personale del comparto e al personale dirigente PTA
7. costi fissi sostenuti dall'azienda
8. oneri fiscali, previdenziali e assicurativi a carico dell'Azienda
9. 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)
10. fondo riduzione liste d'attesa o interventi di prevenzione pari al 5% del compenso (art 1 comma 4 lettera d) L120/2007)
11. quota aziendale (costi generali di organizzazione).

Per quanto riguarda la copertura dei costi diretti sostenuti dall'ASST, le prestazioni ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio sono convenzionalmente distinte in tre categorie, a ciascuna delle quali è associata una percentuale forfetaria trattenuta dall'Azienda a copertura dei costi dei materiali, dell'ammortamento e della manutenzione delle apparecchiature utilizzate per erogare la prestazione:

	<b>Tipologia di prestazioni</b>	<b>% di costi diretti applicata</b>	<b>Indicazioni a titolo esemplificativo e non esaustivo</b>
CLASSE A	Visite specialistiche e altre prestazioni con utilizzo di strumenti non biomedicali o di apparecchiature a basso contenuto tecnologico e basso assorbimento di costi	Costi diretti assorbiti dall'applicazione della quota a favore dell'Azienda pari al 5%	Visite specialistiche, perizie medico legali, infiltrazioni, ECG...
CLASSE B	Prestazioni con utilizzo di apparecchiature a medio contenuto tecnologico e medio assorbimento di costi	Applicazione quota pari al 25% in aggiunta alla quota aziendale del 5%	Esami di laboratorio, diagnostica strumentale quali RX, ecocardiografia, colonscopia, gastroscopia, holter...

CLASSE C	Prestazioni con utilizzo di apparecchiature ad alto contenuto tecnologico e alto assorbimento di costi	Applicazione quota pari al 35% in aggiunta alla quota aziendale del 5%	Risonanze magnetiche, Scintigrafie, chemioterapie, laser oculistica, radioterapia
----------	--	--	---

L'associazione delle singole prestazioni a una delle 3 classi avviene al momento dell'autorizzazione alla libera professione e della relativa costruzione della tariffa.

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, la SC Area Accoglienza – CUP Aziendali - Ufficio Convenzioni e Libera professione attiva l'UO Controllo di Gestione per l'analisi dei costi, ai fini delle valutazioni per la corretta determinazione della tariffa.

Per ciascuna prestazione ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio la tariffa complessiva a carico del paziente è pertanto così determinata:

a)	<b>ONORARIO DEL PROFESSIONISTA:</b> importo fissato per ogni prestazione o pacchetto di prestazioni ambulatoriali, di diagnostica strumentale e laboratorio come da autorizzazione rilasciata al professionista
b)	<b>EVENTUALI COMPENSI AL PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO:</b> tariffa oraria di supporto diretto prevista dal presente regolamento (art. 4) rapportata al tempo standard della prestazione
c)	<b>IRAP E ONERI ASSICURATIVI:</b> importo pari al 10% calcolato sulle voci a) e b)
d)	<b>ONERI RIFLESSI A CARICO DELL'AZIENDA</b>
e)	<b>QUOTA FONDO DI PEREQUAZIONE:</b> importo pari al 5% calcolato sulla voce a)
f)	<b>QUOTA FONDO RIDUZIONE LISTE D'ATTESA:</b> importo pari al 5% calcolato sulla voce a)
g)	<b>QUOTA FONDO SUPPORTO INDIRETTO:</b> importo pari al 5% della tariffa a carico del paziente
h)	<b>QUOTA PER UTILIZZO DEGLI SPAZI AZIENDALI:</b> importo pari al 3% della tariffa a carico del paziente. Tale quota non viene applicata per le prestazioni autorizzate al di fuori degli spazi aziendali (ALPIA o prestazioni domiciliari)
i)	<b>QUOTA AZIENDALE:</b> importo trattenuto dall'Azienda a titolo di copertura dei costi generali e utile, pari al 5% della tariffa a carico del paziente
j)	<b>QUOTA A COPERTURA DEI COSTI DIRETTI:</b> importo pari al 25% o al 35% della tariffa a carico del paziente per le prestazioni in classe B o C a seconda della tipologia di prestazione

## **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 - CRITERI GENERALI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE DI RICOVERO IN AREA CHIRURGICA

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

Il criterio di composizione della tariffa posta a carico del paziente prevede l'individuazione per ciascun intervento chirurgico di una Tariffa Aziendale di ricovero chirurgico (data dalla somma delle Tariffe delle Equipe Chirurgica e Anestesiologica) sulla base della quale viene calcolata la tariffa complessiva a carico del paziente, comprensiva di tutte le restanti voci di costo.

Le tariffe per le prestazioni di ricovero chirurgico (compresi i day hospital e le prestazioni chirurgiche ambulatoriali a bassa complessità - BIC) sono determinate d'intesa con le Unità Operative, verificate ed aggiornate annualmente a cura della SC Area Accoglienza – CUP Aziendali - Ufficio Convenzioni e Libera Professione, approvate con provvedimento del Direttore Generale e sottoposte alle forme di pubblicità e trasparenza previste dalla normativa vigente e dal presente regolamento (art. 46).

Le voci che, per ciascun ricovero chirurgico erogato in regime libero professionale, compongono la tariffa complessiva a carico del paziente sono così determinate:

a)	<b>TARIFFA DELL'EQUIPE CHIRURGICA:</b> può assumere per ciascun intervento tre diverse valorizzazioni, a seconda del <i>coefficiente libero professionale</i> associato al professionista titolare dell'équipe (tale coefficiente viene fissato al momento dell'autorizzazione alla LP in regime di ricovero e viene applicato a tutti gli interventi libero professionali nei quali il dirigente partecipa in qualità di titolare dell'équipe)	
	Tariffa chirurgica base	Coefficiente libero professionale del titolare équipe = 1
	Tariffa chirurgica intermedia	Coefficiente libero professionale del titolare équipe = 1,5
	Tariffa chirurgica massima	Coefficiente libero professionale del titolare équipe = 2
b)	<b>TARIFFA DELL'EQUIPE ANESTESIOLOGICA:</b> l'importo è determinato per ciascun intervento, in accordo con i professionisti dell'UO interessata, in relazione alla complessità della tipologia di intervento e può assumere due diverse valorizzazioni:	
	Tariffa anestesiologica base	di norma determinata in un importo compreso tra il 30% e il 50% della tariffa dell'équipe chirurgica in base al tipo di anestesia da somministrare e alla tipologia di intervento
	Tariffa anestesiologica maggiorata	Coefficiente anestesiologico = 1,50 rispetto alla tariffa base in caso di pazienti di età inferiore ai 14 anni o superiore ai 65
c)	<b>COMPENSI AL PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO:</b> tariffa oraria di supporto diretto prevista dal presente regolamento (art. 4), così calcolata:	
	Supporto diretto in sala operatoria	Per ciascun operatore: tariffa oraria moltiplicata per il tempo dell'intervento + 1 ora per preparazione e riordino della sala operatoria, salva diversa indicazione del titolare dell'équipe
	Supporto diretto per assistenza in reparto	Importo pari al 7% calcolato sulla somma delle voci a) e b) (tariffa aziendale di ricovero chirurgico). Il personale destinatario della quota viene indicato nominativamente dal titolare dell'équipe chirurgica nel "diario amministrativo".
d)	<b>TARIFFA PER EVENTUALI PRESTAZIONI LIBERO-PROFESSIONALI SPECIALISTICHE DURANTE IL RICOVERO:</b> si applica la tariffa prevista per la medesima prestazione in regime ambulatoriale.	
e)	<b>TARIFFA PER EVENTUALI PRESTAZIONI ALBERGHIERE SUPERIORI RICHIESTE DAL PAZIENTE:</b> si applica la tariffa giornaliera prevista dal presente regolamento (art. 30).	
f)	<b>QUOTA FONDO SUPPORTO INDIRETTO:</b> importo pari al 5% calcolato sulla somma delle voci a) e b) (tariffa aziendale di ricovero chirurgico)	
g)	<b>QUOTA FONDO DI PEREQUAZIONE:</b> importo pari al 5% calcolato sulla somma delle voci a) e b) (tariffa aziendale di ricovero chirurgico)	

h)	<b>QUOTA FONDO RIDUZIONE LISTE D'ATTESA:</b> importo pari al 5% calcolato sulla somma delle voci a) e b) (tariffa aziendale di ricovero chirurgico)	
i)	<b>IRAP E ONERI ASSICURATIVI:</b> importo pari al 10% calcolato sulle voci a), b) e c)	
j)	<b>ONERI RIFLESSI A CARICO DELL'AZIENDA</b>	
k)	<b>QUOTA AZIENDALE:</b> importo trattenuto dall'Azienda a titolo di copertura dei costi generali e utile, rappresentata da una quota del DRG posta a carico del paziente, 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:	
	30% del DRG	Se paziente iscritto al SSR lombardo
	40% del DRG	Se paziente iscritto al SSR di altra regione
	100% del DRG	Se paziente non iscritto al SSN (solvente)
	Intera tariffa BIC	

## ART. 27 – RIPARTIZIONE COMPENSI ALL'ÉQUIPE CHIRURGICA E ANESTESIOLOGICA

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 equipe	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 chirurgica 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.**

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

## ART. 28 - CRITERI GENERALI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE DI RICOVERO IN AREA MEDICA

Il sistema tariffario dell'area medica (per ricoveri ordinari, day hospital e prestazioni MAC) 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.

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

Le voci che, per ciascun ricovero in area medica erogato in regime libero professionale, compongono la tariffa complessiva a carico del paziente sono così determinate:

a)	<b>TARIFFA DELL'ÉQUIPE MEDICA:</b> può assumere per ciascun ricovero tre diverse valorizzazioni, a seconda del <i>coefficiente libero professionale</i> associato al professionista titolare dell'equipe (tale coefficiente viene fissato al momento dell'autorizzazione alla LP in regime di ricovero e viene applicato a tutti i ricoveri libero professionali nei quali il dirigente assume la qualità di titolare dell'equipe). Il valore effettivo della tariffa dell'equipe medica è dato dalla Tariffa Aziendale di Ricovero Medico moltiplicata per il coefficiente del medico titolare dell'equipe:	
	Tariffa medica base	Coefficiente libero professionale del titolare équipe = 1
	Tariffa medica intermedia	Coefficiente libero professionale del titolare équipe = 1,5
	Tariffa medica massima	Coefficiente libero professionale del titolare équipe = 2
b)	<b>COMPENSI AL PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO:</b> tariffa oraria di supporto diretto prevista dal presente regolamento (art. 4), così calcolata:	
	Supporto diretto in reparto	Importo pari al 7% calcolato sulla voce a). Il personale destinatario della quota viene indicato nominativamente dal titolare dell'equipe medica nel "diario amministrativo".
c)	<b>TARIFFA PER EVENTUALI PRESTAZIONI LIBERO-PROFESSIONALI SPECIALISTICHE DURANTE IL RICOVERO:</b> si applica la tariffa prevista per la medesima prestazione in regime ambulatoriale.	
d)	<b>TARIFFA PER EVENTUALI PRESTAZIONI ALBERGHIERE SUPERIORI RICHIESTE DAL PAZIENTE:</b> si applica la tariffa giornaliera prevista dal presente regolamento (art. 30).	
e)	<b>QUOTA FONDO SUPPORTO INDIRETTO:</b> importo pari al 5% calcolato sulla voce a)	
f)	<b>QUOTA FONDO DI PEREQUAZIONE:</b> importo pari al 5% calcolato sulla voce a)	
g)	<b>QUOTA FONDO RIDUZIONE LISTE D'ATTESA:</b> importo pari al 5% calcolato sulla voce a)	
h)	<b>IRAP E ONERI ASSICURATIVI:</b> importo pari al 10% calcolato sulle voci a) e b)	
i)	<b>ONERI RIFLESSI A CARICO DELL'AZIENDA</b>	
j)	<b>QUOTA AZIENDALE:</b> importo trattenuto dall'Azienda a titolo di copertura dei costi generali e utile, rappresentata da una quota del DRG posta a carico del paziente, 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:	
	30% del DRG	Se paziente iscritto al SSR lombardo
	40% del DRG	Se paziente iscritto al SSR di altra regione
	100% del DRG	Se paziente non iscritto al SSN (solvente)
	Intera tariffa MAC	

## ART. 29 – RIPARTIZIONE COMPENSI ALL'ÉQUIPE MEDICA

Il compenso dell'equipe 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'equipe 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. 30 – TRATTAMENTO CON DIFFERENZA ALBERGHIERA

Prima del ricovero o al momento del ricovero, il paziente ha la facoltà di richiedere il trattamento alberghiero a pagamento.

È individuata almeno una stanza da destinare alla differenza alberghiera a pagamento in tutte le UUOO dei due Presidi Ospedalieri dell'ASST, ad eccezione delle Unità operative nelle quali, per le patologie trattate o per vincoli strutturali, non esiste la possibilità di garantire un comfort differenziato.

Al momento dell'adozione del presente regolamento, l'elenco delle stanze destinate al trattamento alberghiero differenziato è il seguente:

<i>OSPEDALE</i>	<i>U.O.</i>	<i>N. STANZE</i>
CREMONA	OSTETRICIA	1
CREMONA	GINECOLOGIA	2
CREMONA	ORTOPEDIA	1
CREMONA	NEUROCHIRURGIA	1
CREMONA	NEFROLOGIA	1
CREMONA	MEDICINA INTERNA	2
CREMONA	CHIRURGIA GENERALE	1
CREMONA	CHIRURGIA MULTISPEC.	OTORINOLARINGOIATRIA: 1 - UROLOGIA: 1
CREMONA	WEEK SURGERY-DAY SUR	1
CREMONA	ONCOLOGIA	1
CREMONA	NEUROLOGIA	1
CREMONA	PNEUMOLOGIA	1
CREMONA	AREA DONNA (IN GINE)	1
CREMONA	CARDIOLOGIA	1
OGLIO PO	MEDICINA	1
OGLIO PO	CARDIOLOGIA	1
OGLIO PO	PEDIATRIA	1
OGLIO PO	ALTA INTENSITA' ORTOPEDIA	1
OGLIO PO	ALTA INTENSITA' CHIRURGIA	1

Almeno annualmente l'Ufficio Convenzioni e Libera Professione, in collaborazione con le Direzioni Mediche di Presidio e il DAPSS provvede alla ricognizione e aggiornamento delle stanze verificando lo stato degli standard presenti.

La tariffa giornaliera a carico del paziente è fissata in € 100,00 al giorno IVA compresa.

L'assegnazione avviene, su richiesta del paziente o su segnalazione dell'UO interessata al CUP - Ufficio Accettazione ricoveri.

Poiché deve essere salvaguardato in via prioritaria l'assolvimento delle necessità istituzionali, il trattamento alberghiero differenziato è subordinato, in ogni caso, alla effettiva disponibilità della stanza.

Lo standard alberghiero a pagamento prevede:

- l'assegnazione di una stanza singola o doppia a uso singola;
- la presenza di letto aggiuntivo o poltrona per l'eventuale accompagnatore
- il servizio igienico privato
- l'aria condizionata
- la TV
- la connessione wi-fi
- il vitto, comprendente colazione, pranzo, cena e spuntini mattutino e pomeridiano, con menù differenziato e possibilità di scelta da parte del paziente, compatibilmente con il regime alimentare individuato per la specifica patologia.

Il vitto dell'eventuale accompagnatore è, invece, soggetto a pagamento, alla tariffa per tempo vigente per l'accesso al servizio mensa da parte dei soggetti esterni autorizzati.

Il trattamento con differenza alberghiera può essere richiesto sia per ricoveri in libera professione, sia per ricoveri in SSN.

In caso di ricovero in libera professione, la tariffa viene conteggiata come voce aggiuntiva nel preventivo per il ricovero e saldata in unica soluzione con le modalità previste per la tariffa di libera professione.

In caso di ricovero in SSN, è dovuto il versamento al momento del ricovero di un deposito cauzionale pari a n. 3 giorni di degenza e il saldo alla dimissione o, in caso di ricoveri prolungati, con cadenza settimanale.

## **ART. 31 - 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 tariffari 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, la SC 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. 32 - TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI A PAGAMENTO**

Tra le diverse tipologie di attività libero professionale intramuraria di cui all'art. 89 comma 1 del CCNL 23/01/2024, 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 (CCNL art. 91, 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 (CCNL art. 91 comma 5);
- **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 (CCNL art. 91 comma 6).

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. 35 (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. 33.

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. 36.

**Le consulenze** si configurano come attività professionali che hanno per oggetto la formulazione di un parere tecnico da parte dello specialista. 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 SSN 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.

### **ART. 33 - 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 dalla SC 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 alla SC 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;
- la SC 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;
- la SC 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. 89 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.

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 di tale accordo;
8. le modalità e i termini di pagamento.

## **ART. 34 - 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 avviene in accordo con l'UO interessata, su richiesta dell'Ente convenzionato indicante il numero identificativo della convenzione, la tipologia e la quantità delle prestazioni richieste suddivise, eventualmente, per paziente.

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 nuova timbratura d'ingresso in caso di ripresa dell'attività istituzionale.

La documentazione attestante l'attività svolta viene consegnata alla SC Area Accoglienza – CUP Aziendali - Ufficio Convenzioni e Libera Professione ai fini delle verifiche per la successiva fatturazione da parte della SC 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. 35 - 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 a pagamento (art. 38); tuttavia, 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. L'erogazione delle prestazioni viene autorizzata dalla Direzione Medica di Presidio o dal Direttore del Distretto secondo competenza.

L'UO che eroga la prestazione compila il modulo di prestazione occasionale 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. 36 - 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. 89, 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 criteri individuati dal presente regolamento per la ripartizione dei proventi della libera professione.

Sono fatte salve le disposizioni specifiche in materia di tariffe e ripartizione dei compensi, previste dalla DGR n. XI/7013 del 26/09/2022 e dalla successiva DGR XII/1514 del 13/12/2023 al fine di favorire la stipula di convenzioni tra gli Enti pubblici del SSR con lo scopo di assicurare l'apporto di personale qualificato agli Enti pubblici del SSR che presentano difficoltà di reclutamento di personale.

I compensi 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.

## **ART. 37 - CERTIFICAZIONI DI INFORTUNIO PER CONTO DELL'INAIL**

L'attività di **certificazione medico legale per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul Lavoro (I.N.A.I.L.)** a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici è resa obbligatoriamente e gratuitamente agli assistiti da parte di tutti i medici dell'ASST, con trasmissione del certificato per via telematica all'INAIL; 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.

Ai sensi della DGR n. 7778 del 16.01.2023 avente per oggetto "Approvazione accordo tra la delegazione di parte pubblica e le OO.SS. della dirigenza dell'area sanità sui criteri per l'assegnazione delle risorse di cui all'art. 1 comma 527 e 528 della legge 30 dicembre 2018 n. 145", la corresponsione del compenso non comporta decurtazione oraria.

Qualora le certificazioni INAIL siano erogate da dirigenti a rapporto di lavoro non esclusivo, gli stessi sono tenuti a rendere tali prestazioni all'interno del loro orario istituzionale e i relativi proventi saranno interamente trattenuti dall'ASST.

## **ATTIVITÀ AZIENDALE A PAGAMENTO - SOLVENZA**

### **ART. 38 - 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 eventuali 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 iscritti al SSN
- 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. Pertanto, 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. 39 - 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’articolo 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. 36.

## **ART. 40 - 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 agli articoli precedenti, con relativa ripartizione dei proventi ai professionisti individuati.

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

## **ART. 41 - DEFINIZIONE E PRESUPPOSTI PER L’ATTIVAZIONE DELLE PRESTAZIONI IN AREA A PAGAMENTO – RINVIO A SEPARATA REGOLAMENTAZIONE**

Ai sensi dell’art. 89 comma 2 del CCNL 23.01.2024 dell’Area Sanità, tra le tipologie di attività libero professionale intramuraria sono comprese le prestazioni richieste dall’Azienda ai propri dipendenti, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell’attività istituzionale (prestazioni aggiuntive in area a pagamento) 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;
- acquisire prestazioni aggiuntive, 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 équipes interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia.

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, negoziate in area a pagamento ulteriori attività istituzionali ritenute 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, con relativo riconoscimento economico.

La specifica regolamentazione delle prestazioni aggiuntive in area a pagamento è definita separato regolamento, al quale si rinvia.

## **ATTIVITA' DI MONITORAGGIO, VERIFICA E CONTROLLO**

### **ART. 42 - ORGANISMO DI PROMOZIONE E VERIFICA DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE: COMMISSIONE PARITETICA**

Ai sensi dell'art. 88 comma 5 del CCNL vigente 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);
- 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 proposte alla Direzione Strategica in merito alla programmazione annuale delle attività di controllo e monitoraggio della libera professione.

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, o suo delegato, con funzioni di presidente.

La Commissione è istituita con decreto del Direttore Generale e opera fino alla data di scadenza indicata nel provvedimento stesso. Le riunioni sono convocate dal Direttore Sanitario o suo delegato, di norma con cadenza quadrimestrale.

### **ART. 43 - 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 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 successive modifiche 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 dalle disposizioni nazionali e regionali in materia.

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.

## **ART. 44 - 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 della SC 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 della SC Area Accoglienza – CUP Aziendali (Ufficio Convenzioni e Libera professione) sulla base dei dati di timbratura forniti dalla SC 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 di competenza della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane a campione o su segnalazione della SC 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 della SC Area Accoglienza – CUP Aziendali (Ufficio Convenzioni e Libera professione) sulla base dei dati di timbratura forniti dalla SC 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 della SC 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 della SC Area Accoglienza – CUP Aziendali e dell'UO Gestione Operativa - NextGenerationEU.

I risultati delle attività di verifica e monitoraggio sono elaborati dalla SC Area Accoglienza – CUP Aziendali – Ufficio Convenzioni e Libera professione, che li trasmette alla Direzione Aziendale, tramite reportistica trimestrale.

## **ART. 45 - IRREGOLARITÀ, INTERVENTI CORRETTIVI E SANZIONI**

In caso di irregolarità o violazioni delle norme di legge o del presente regolamento, il Direttore SC Area Accoglienza – CUP aziendali, trasmette alla Direzione Aziendale i risultati dei monitoraggi.

La contestazione formale agli interessati delle irregolarità rilevate, con assegnazione di un congruo termine per eventuali controdeduzioni o, comunque, per sanare l'irregolarità e ripristinare il regolare svolgimento dell'attività, prevede:

- a) per il mancato rispetto dell'equilibrio tra volumi erogati in attività istituzionale e volumi dell'attività libero professionale all'interno dell'Unità Operativa: invio di diffida al Direttore della Struttura interessata con invito a riportare i valori rilevati all'interno dei limiti di legge entro tre mesi dalla data di ricezione della comunicazione;
- b) per il mancato rispetto dell'equilibrio tra volumi orari erogati in attività istituzionale e volumi orari dell'attività libero professionale da parte del singolo professionista: invio di diffida al dirigente interessato e per conoscenza al responsabile gerarchico, con invito a riportare i valori rilevati all'interno dei limiti di legge entro un mese dalla data di ricezione della comunicazione;
- c) per l'omissione degli obblighi di timbratura causalizzata o violazione dell'obbligo di effettuare l'attività libero professionale fuori dall'orario di servizio: invio di diffida al dirigente interessato e per conoscenza al responsabile gerarchico, con invito a regolarizzare/correggere le timbrature del periodo rilevato e a non reiterare la condotta;
- d) per lo svolgimento dell'attività libero professionale in costanza di una delle cause limitative/ostative previste dal regolamento: invio di diffida al dirigente interessato e per conoscenza al responsabile gerarchico, con invito a non reiterare la condotta;

- e) per il mancato rispetto di quanto previsto dall'atto autorizzativo (orari, sede, ecc.) o delle modalità di prenotazione ed accesso alle prestazioni libero professionali: invio di diffida al dirigente interessato e per conoscenza al responsabile gerarchico, con invito a non reiterare la condotta;

Qualora al successivo controllo venga rilevato il reiterarsi delle irregolarità e/o violazioni già precedentemente contestate, il Direttore Generale, su segnalazione del Direttore della SC Area Accoglienza – CUP aziendali, può disporre l'avvio di procedimento disciplinare a carico dell'interessato, con applicazione delle sanzioni previste dal codice di disciplina.

Il Direttore Generale ha, in ogni caso, facoltà di sospendere o, nei casi più gravi, revocare dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale al dirigente interessato.

Qualora il reiterarsi delle irregolarità / violazioni riguardi:

- l'omissione dell'obbligo di timbratura causalizzata
- la violazione dell'obbligo di effettuare l'attività libero professionale fuori dall'orario di servizio
- l'effettuazione dell'attività libero professionale in costanza di una delle cause limitative/ ostatiche previste dal regolamento,

si procederà alla ripetizione degli emolumenti libero professionali già corrisposti per le prestazioni erogate in costanza delle violazioni accertate.

Analogamente il Direttore Generale può negare o revocare l'autorizzazione alla erogazione delle prestazioni libero professionali qualora venissero riscontrate situazioni di concorrenza sleale o conflitto 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, oltre alla responsabilità disciplinare, la responsabilità personale del dirigente sotto il profilo civile, penale e amministrativo – contabile, ove ne ricorrano i presupposti.

## **NORME FINALI E DI RINVIO**

### **ART. 46 - 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 individuale.

### **ART. 47 - NORMA FINALE E DI RINVIO**

Il 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. 48 - 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;
- 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.
- C.C.N.L. dell'area sanità del 23.01.2024;

Allegati:

ALLEGATO A: Valore orario per le figure professionali di supporto alla libera professione

## **ALLEGATO A**

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

<b>VALORE ORARIO PER LE FIGURE PROFESSIONALI DI SUPPORTO ALLA LIBERA PROFESSIONE</b>	
Area dei professionisti della salute e dei funzionari	€ 50,00/ora
Area degli assistenti	€ 40,00/ora
Area degli operatori	€ 30,00/ora