



Regolamento in materia di attività libero professionale e solvenza

15 dicembre 2022

Regolamento in materia di attività libero professionale e solvenza

Sommario

CAPO I – DISPOSIZIONI GENERALI	4
Art. 1 – Oggetto.....	4
Art. 2 – Definizione ALPI e Solvenza.....	4
Art. 3 – Acronimi e altre definizioni	4
Art. 4 – Principi generali.....	6
Art. 5 – Finalità	6
Art. 6 – Principi etici.....	7
Art. 7 – Principi di erogazione	7
CAPO II – AMBITO DI APPLICAZIONE	8
Art. 8 – Tipologie di attività libero professionale.....	8
Art. 9 – Attività soggette e l’autorizzazione alla libera professione	8
Art. 10 – Attività non rientranti nella libera professione.....	9
Art. 11 – Limitazioni, divieti ed esclusioni dalla libera professione	9
Art. 12 – Conflitti di interesse, incompatibilità e concorrenza sleale	10
CAPO III – ALPI E SOLVENZA AMBULATORIALE	12
Art. 13 – ALPI e Solvenza ambulatoriale	12
Art. 14 – Autorizzazione e accesso all’ALPI e Solvenza ambulatoriale	12
Art. 15 – Richiesta dell’attività chirurgica ambulatoriale in solvenza.....	13
Art. 16 – Spazi riservati all’ALPI e Solvenza ambulatoriale	13
Art. 17 – Tempi per l’espletamento dell’ALPI e Solvenza ambulatoriale.....	14
CAPO IV – ALPI ALLARGATA	15
Art. 18 – ALPI allargata.....	15
Art. 19 – Indisponibilità di spazi	16
Art. 20 – Sedi di svolgimento dell’ALPI allargata	16
Art. 21 – Attivazione dell’infrastruttura di rete ed emergenze assistenziali	16
Art. 22 – Orari e programmazione dell’ALPI allargata	16
Art. 23 – Prenotazione e Accettazione dell’ALPI allargata.....	17
Art. 24 – Fatturazione, riscossione e tracciabilità dell’ALPI allargata	17
Art. 25 – Stipula di convenzione dell’ALPI allargata.....	17
CAPO V – ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE IN CONVENZIONE	18
Art. 26 – Attività libero professionale in convenzione.....	18
Art. 27 – Attività libero professionale articolo 115, comma 1, lettera c) del CCNL 19/12/2019	19
Art. 28 – Attività libero professionale articolo 115, comma 1, lettera d) del CCNL 19/12/2019	19
Art. 29 – Attività libero professionale di consulenza/consulto presso terzi.....	20
CAPO VI – AREA A PAGAMENTO	21
Art. 30 – Area a Pagamento	21
Art. 31 – Limitazioni al regime dell’area a pagamento	21
Art. 32 – Modalità di attivazione dell’area a pagamento	22
Art. 33 – Progetti per lo svolgimento dell’area a pagamento.....	22
Art. 34 – Iter autorizzativo all’area a pagamento	23
Art. 35 – Personale coinvolto nell’area a pagamento.....	24
Art. 36 – Tempi di esecuzione dell’area a pagamento.....	24
Art. 37 – Rendicontazione dell’area a pagamento.....	25
Art. 38 – Remunerazione e liquidazione dei compensi dell’area a pagamento	25
CAPO VII – ALTRE ATTIVITÀ IN LIBERA PROFESSIONE	27
Art. 39 – Attività libero professionale presso il domicilio del paziente	27

Art. 40 – Attività libero professionale di consulto della documentazione clinica	27
CAPO VIII – ATTIVITÀ DI RICOVERO IN SOLVENZA	28
Art. 41 – Attività di ricovero in solvenza	28
Art. 42 – Richiesta dell’attività di ricovero in solvenza	28
Art. 43 – Procedure amministrative del ricovero in solvenza	28
Art. 44 – Responsabilità del medico prescelto del ricovero in solvenza.....	29
Art. 45 – Attività del blocco operatorio del ricovero in solvenza	30
Art. 46 – Consulenza e diagnostica strumentale del ricovero in solvenza.....	30
CAPO IX – ORGANIZZAZIONE E GOVERNANCE	32
Art. 47 – Governance e organizzazione dell’attività libero professionale	32
Art. 48 – Ufficio Libera Professione e Solvenza	32
Art. 49 – Commissione Paritetica	33
Art. 50 – Copertura assicurativa	33
Art. 51 – Erogazione dei compensi.....	34
Art. 52 – Debito orario	34
Art. 53 – Informazioni all’utenza.....	35
Art. 54 – Recupero crediti	36
CAPO X – PERSONALE COINVOLTO	37
Art. 55 – Personale dirigente a rapporto esclusivo.....	37
Art. 56 – Personale dirigente a rapporto non esclusivo	37
Art. 57 – Personale di supporto	38
Art. 58 – Attività di supporto sanitario	39
Art. 59 – Attività di supporto amministrativo	39
Art. 60 – Attività di supporto indiretto	39
Art. 61 – Remunerazione del personale di supporto	40
CAPO XI – VOLUMI, TARIFFE E FONDI.....	41
Art. 62 – Volumi di attività e tempi di attesa	41
Art. 63 – Costruzione dei Tariffari	41
Art. 64 – Tariffe dell’attività libero professionale	42
Art. 65 – Tariffe dell’attività in solvenza	42
Art. 66 – Proposta e approvazione delle tariffe	42
Art. 67 – Fondo “Balduzzi”	43
Art. 68 – Fondo di perequazione.....	43
CAPO XII – SISTEMI DI CONTROLLO, VERIFICA E RESPONSABILITÀ	45
Art. 69 – Il sistema di controllo e responsabilità.....	45
Art. 70 – Attività di verifica e monitoraggio dell’area a pagamento.....	45
Art. 71 – Attività di verifica e monitoraggio dell’attività di supporto	46
Art. 72 – Irregolarità, interventi correttivi e sanzioni	46
CAPO XIII – DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI	48
Art. 73 – Fonti normative	48
Art. 74 – Norma finale e di rinvio.....	49

CAPO I – DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1 – Oggetto

1. Il presente Regolamento definisce i presupposti e le modalità di svolgimento delle attività libero professionali intramuraria (ALPI) e di solvenza da parte dei Dirigenti Medici (da ora in poi *Medici*) e della Dirigenza Sanitaria non medica (da ora in poi *Sanitari*), dipendenti della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori (da ora in poi *Istituto*) in regime di rapporto esclusivo, sia a tempo determinato che a tempo indeterminato, nonché da parte del personale universitario convenzionato ai fini assistenziali, nel rispetto della normativa nazionale, regionale e contrattuale vigente.

Art. 2 – Definizione ALPI e Solvenza

1. Per Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI), nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), si intende l'attività svolta, individualmente o in équipe, dal personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria (psicologi, biologi, farmacisti, chimici e fisici e ad eccezione dei dirigenti delle professioni sanitarie) - a rapporto esclusivo - al di fuori dell'orario di lavoro, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery o di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di Fondi di assistenza sanitaria integrativa del SSN di cui all'art. 9 del D.Lgs. 502/92.
2. Per Attività di Solvenza si intendono le prestazioni che sono effettuate su richiesta esplicita dell'utente in regime di ricovero ordinario e day hospital, medico e chirurgico, e di attività ambulatoriale chirurgica. Il regime di solvenza prevede che tutte le prestazioni sanitarie e alberghiere erogate siano a carico del paziente o di Fondi di assistenza sanitaria integrativa che stipulano convenzione con l'Istituto.
3. L'ALPI e l'attività di Solvenza rappresentano una modalità complementare all'erogazione di prestazioni istituzionali e permettono di ampliare e migliorare il servizio offerto all'utente, rispettando e consentendo a quest'ultimo anche la possibilità di libera scelta del professionista singolo o di un'équipe di sua fiducia.
4. La salvaguardia del diritto alla salute, costituzionalmente riconosciuta, trova infatti la sua espressione anche nella libera scelta del medico da parte del cittadino e nella garanzia della continuità delle cure, nel rispetto dei reali bisogni assistenziali e del rapporto di fiducia caratteristica, ineludibile e propria, del rapporto medico-paziente.

Art. 3 – Acronimi e altre definizioni

1. **SSN:** Servizio Sanitario Nazionale
2. **SSR:** Servizio Sanitario Regionale
3. **ALPI:** Attività Libero Professionale Intramuraria
4. **D.Lgs.:** Decreto Legislativo
5. **C.C.:** Codice Civile
6. **S.C.:** Struttura Complessa
7. **S.S.:** Struttura Semplice
8. **DPCM:** Decreto Presidenza Consiglio dei Ministri
9. **CCNL:** Contratto Collettivo Nazionale Di Lavoro
10. **LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA):** sono costituiti dall'insieme delle attività, dei servizi e delle prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale eroga a tutti i cittadini gratuitamente o con il pagamento di una compartecipazione economica (ticket), indipendentemente dal reddito e dal luogo di residenza.

11. **UFFICIO LIBERA PROFESSIONE E SOLVENZA:** l'Ufficio Libera Professione e Solvenza è una funzione che comprende i servizi per il governo dell'intero processo e percorso inerente alle tematiche che riguardano l'attività della libera professione, in tutte le sue tipologie, e l'attività di solvenza.
12. **FONDI DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA:** sono enti, associazioni, società di mutuo soccorso, compagnie assicurative regolarmente iscritti all'Anagrafe dei Fondi Sanitari. Il fondo sanitario è lo strumento di welfare integrativo nato per garantire ai cittadini un'adeguata e tempestiva copertura sanitaria.
13. **ATTIVITÀ DOMICILIARE:** prestazioni sanitarie erogate al domicilio, quando richieste dall'assistito all'Istituto e rese, al di fuori dell'orario di servizio, direttamente dal dirigente scelto dall'assistito stesso, in relazione alle particolari prestazioni sanitarie richieste o al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente fra il medico e l'assistito con riferimento all'attività libero professionale già svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'Istituto.
14. **STUDI PRIVATI (ALPI ALLARGATA):** attività svolta in studi privati dal personale dirigente autorizzato nell'ambito del programma sperimentale previsto dalla Regione Lombardia.
15. **AREA A PAGAMENTO:** erogazione di prestazioni aggiuntive ad integrazione delle attività istituzionali, la cui esecuzione risulta espressamente concordata con l'Istituto, in base alle procedure vigenti, da effettuarsi in via eccezionale e temporanea oltre l'orario di servizio, a fronte dell'esaurimento della capacità produttiva delle relative strutture nel rispetto delle direttive regionali vigenti in materia.
16. **CONVENZIONE:** la convenzione è un contratto tra l'Istituto e soggetti terzi (pubblici o privati), in cui vengono regolati rapporti di prestazioni attraverso condizioni economiche e modalità di erogazione.
17. **PIANO VOLUMI ATTIVITÀ PRESTAZIONI SSN E ALPI:** è il Piano predisposto dall'Istituto, concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria assicurando adeguata pubblicità ed informazione.
18. **VOLUMI DI ATTIVITÀ:** numero delle prestazioni erogate per professionista, équipe, struttura, dipartimento o Istituto.
19. **TARIFFARIO ALPI E SOLVENZA:** elenco delle tariffe relative alle prestazioni a pagamento erogate dall'Istituto, occasionalmente o in base ad un accordo, su richiesta di soggetti terzi in base alle tipologie previste dal presente Regolamento.
20. **TARIFFA:** "valore di riferimento" (prezzo della prestazione) che comprende l'onorario del professionista, la quota per la copertura degli oneri relativi all'esercizio dell'attività libero professionale (costi diretti, indiretti e generali) e gli accantonamenti ai fondi previsti dalla normativa nazionale e dal presente regolamento.
21. **ONORARIO:** è una voce della tariffa e corrisponde al compenso che spetta al professionista per l'attività esercitata.
22. **NOMENCLATORE TARIFFARIO NAZIONALE:** tariffe stabilite dal Ministero della Salute per le prestazioni erogabili dal SSN.
23. **NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE:** tariffe stabilite dalla Regione per le prestazioni erogabili dal SSR.
24. **DIRIGENTI:** dirigenti medici, odontoiatri, dirigenti laureati delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, psicologi, biologi, chimici, fisici, ad eccezione dei dirigenti delle professioni sanitarie), personale universitario convenzionato ai fini assistenziali.
25. **ORARIO DI LAVORO:** periodo in cui il lavoratore è al lavoro, a disposizione del datore di lavoro e nell'esercizio della sua attività o delle sue funzioni.
26. **ORARIO DI SERVIZIO:** periodo di tempo giornaliero necessario per assicurare la funzionalità delle strutture e l'erogazione dei servizi all'utenza.
27. **ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO:** fascia oraria di offerta agli utenti dell'attività, non necessariamente coincidente con orario di lavoro e/o di servizio.

Art. 4 – Principi generali

1. L'ALPI e l'attività di solvenza dei medici e dei sanitari costituiscono un'area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento offerti in parallelo all'attività istituzionale al fine di:
 - a) contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Istituto, nell'ambito di un sistema sanitario complessivamente inteso;
 - b) garantire il diritto all'esercizio della libera professione e valorizzare il ruolo e le opportunità professionali della dirigenza medica e sanitaria dell'Istituto.
2. In ogni caso l'ALPI e l'attività di solvenza non devono essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Istituto e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.

Art. 5 – Finalità

1. L'Istituto organizza l'esercizio dell'ALPI e dell'attività di solvenza nel rispetto delle finalità verso i principi generali, l'utenza, i professionisti e il personale coinvolto e l'organizzazione dell'Istituto.
2. Le finalità dell'ALPI e dell'attività di solvenza esercitate dall'Istituto rispettano i principi generali mirando a:
 - a) disciplinare le modalità di esercizio secondo le vigenti normative nazionali e regionali;
 - b) assicurare risposte adeguate ai bisogni della salute della popolazione, continuando a garantire prioritariamente tutti i livelli di assistenza previsti dal SSN e dai LEA;
 - c) garantire coerenza con le finalità istituzionali dell'Istituto, tutelandone l'integrale e prioritario assolvimento.
3. Le finalità dell'ALPI e dell'attività di solvenza esercitate dall'Istituto orientate all'utenza sono dirette a:
 - a) garantire sostanziale parità di trattamento di tutti gli assistiti/utenti dell'Istituto indipendentemente dalla loro libera scelta di avvalersi del regime istituzionale a carico del SSN ovvero di quello libero-professionale e di solvenza, assicurando la medesima qualità di prestazioni ed il pieno rispetto dell'equilibrio dei tempi di risposta;
 - b) garantire la continuità di cura ed assistenza fornita abitualmente a tutti gli utenti indipendentemente dal regime assicurativo scelto;
 - c) garantire all'utenza il soddisfacimento dei propri bisogni sanitari tramite adeguata informazione circa le modalità di accesso alle prestazioni libero professionali o in regime di solvenza, nonché la libera scelta del professionista singolo o di un'equipe di sua fiducia;
 - d) offrire ai pazienti, avuto riguardo al rilievo nazionale dell'Istituto, un'offerta sanitaria integrativa di alto profilo anche sul territorio capace di valorizzare al contempo le competenze professionali specialistiche dei medici e dei sanitari, nonché le molteplici esigenze di cura nell'area vasta di riferimento.
4. Le finalità dell'ALPI e dell'attività di solvenza esercitate dall'Istituto sono orientate ai professionisti e al personale coinvolto per:
 - a) valorizzare le competenze professionali di tutto il patrimonio di risorse umane operanti all'interno dell'Istituto, che rappresenta il principale elemento di qualità e competitività che l'Istituto rende disponibili;
 - b) garantire il diritto sancito dalla vigente normativa al personale sanitario che opti per la libera professione di esercitare la stessa nell'ambito dell'Istituto sia in modo diretto che in forma partecipativa a proventi derivanti da rapporti instaurati con studi privati e con terzi paganti.
5. Le finalità dell'ALPI e dell'attività di solvenza esercitate dall'Istituto guidano la propria organizzazione a:
 - a) garantire la trasparenza dell'offerta di prestazioni e delle tariffe mediante un sistema tariffario che tenga conto delle esigenze di completa copertura dei costi aziendali e del margine di finanziamento previsto dalla

normativa per l'abbattimento liste di attesa, nonché di garantire un'adeguata valorizzazione economica del personale operante presso l'Istituto;

- b) contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Istituto, nell'ambito di un sistema di prestazioni e servizi sanitari complessivamente intesi;
- c) contribuire alla crescita complessiva della competitività dell'Istituto e del livello di risposta alle richieste degli utenti sia nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che per prestazioni ulteriori, che saranno comunque individuate sempre in base a criteri di appropriatezza.

Art. 6 – Principi etici

1. Tutto il personale è chiamato al rispetto dei principi etici e deontologici professionali e ad assumere comportamenti responsabili e trasparenti.
2. Il personale coinvolto nello svolgimento dell'ALPI e dell'attività di solvenza assicura parità di standard qualitativi e professionali delle prestazioni rese sia in regime libero professionale e/o di solvenza sia in regime istituzionale.
3. In particolare, costituiscono obblighi per tutto il personale, secondo le specifiche competenze:
 - a) rispettare le leggi e il presente Regolamento in tutte le sue parti;
 - b) rispettare i ruoli e i compiti professionali;
 - c) rendere evidenti i tempi di attesa presso le diverse strutture, in modo che la scelta verso una soluzione di tipo privatistico sia trasparente e libera;
 - d) tenere distinti e separati i percorsi dei pazienti solventi da quelli in regime di SSN;
 - e) garantire che tutte le prestazioni direttamente collegate siano erogate nel medesimo regime, fatti salvi i limiti di legge o i casi limite preventivamente segnalati alla Direzione Sanitaria e valutati con i professionisti di riferimento.

Art. 7 – Principi di erogazione

1. L'Istituto organizza l'esercizio della libera professione prevedendo l'erogazione delle prestazioni condizionate ai seguenti principi:
 - a) presenza di un'infrastruttura di rete telematica per il collegamento in voce o in dati per gestire prenotazioni in rete delle strutture che erogano le prestazioni;
 - b) trasparenza delle agende, anche in ordine all'impegno orario del medico, dei pazienti visitati e degli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con il fascicolo sanitario elettronico;
 - c) tracciabilità dei pagamenti che devono essere effettuati direttamente alla competente struttura a ciò individuata dall'Istituto tramite mezzi di pagamento che assicurino la certezza e la certificazione della corresponsione di qualsiasi importo;
 - d) la determinazione delle tariffe sulla base di importi idonei a remunerare il professionista, l'équipe, il personale di supporto, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature nonché ad assicurare la copertura dei fondi obbligatori e di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Istituto;
 - e) progressivo allineamento dei tempi di attesa delle prestazioni previsti dalla normativa vigente per le attività istituzionali a quelle rese in regime di ALPI;
 - f) la determinazione delle misure dirette a prevenire situazioni che possano determinare l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.

CAPO II – AMBITO DI APPLICAZIONE

Art. 8 – Tipologie di attività libero professionale

1. L'art. 15 quinquies, comma 2, lettere a), b), c) e d) del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i e il CCNL 2016-2018 (art. 115) prevedono le seguenti diverse forme di svolgimento della libera professione:
 - a) La **libera professione individuale** (art. 15-quinquies, c. 2, lett. a), D.Lgs. 502/92) è caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista a cui viene richiesta la prestazione. L'attività è svolta, al di fuori dell'impegno di servizio, nell'ambito delle strutture individuate dall'Istituto, all'interno o all'esterno delle stesse. Costituiscono attività libero professionale individuale anche i consulti presso il domicilio del paziente e l'attività in studi privati (c.d. intramoenia allargata).
 - b) La **libera professione in équipe** (art. 15-quinquies, II comma, lett. b), D.Lgs. 502/92) è caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate, al di fuori dell'impegno di servizio e all'interno delle strutture dell'Istituto.
 - c) La **libera professione in convenzione** (art. 15-quinquies, II comma, lett. c) e d), D.Lgs. 502/92) è caratterizzata dall'attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, al di fuori dell'impegno di servizio, in struttura di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria privata non a contratto, previa convenzione con le stesse. Le predette attività sono consentite solo se a carattere occasionale e se preventivamente autorizzate dall'Istituto con le modalità stabilite dalla convenzione.
 - d) La **libera professione richiesta da terzi** (art. 15-quinquies, II comma, lett. d), D.Lgs. 502/92) è caratterizzata dalla partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi (singoli, associati, aziende o enti) all'Istituto anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'Istituto stesso, d'intesa con le équipe dei servizi interessati. Rientrano in tale tipologia di attività libero professionale anche l'attività di consulenza richiesta all'Istituto da soggetti terzi in servizi sanitari di altra Azienda o Ente del comparto e/o presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni sociosanitarie senza scopo di lucro. Rientrano in questa tipologia, infine, anche le prestazioni richieste dall'Istituto ai propri dirigenti, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipe interessate e nel rispetto delle direttive nazionali e regionali in materia.
2. Le modalità di svolgimento delle attività di cui al precedente comma e i criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti sanitari interessati, nonché al personale che presta la propria collaborazione sono stabiliti dal Direttore Generale in conformità alle previsioni dei CCNL.
3. L'Istituto disciplina i casi in cui l'assistito può chiedere all'azienda medesima che la prestazione sanitaria sia resa direttamente dal dirigente scelto dall'assistito ed erogata al domicilio dell'assistito medesimo, in relazione alle particolari prestazioni sanitarie richieste o al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente fra il medico e l'assistito con riferimento all'attività libero professionale intramuraria già svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'Istituto, fuori dell'orario di lavoro.

Art. 9 – Attività soggette e l'autorizzazione alla libera professione

1. Qualsiasi prestazione erogata dall'Istituto in regime istituzionale può essere erogata in regime di libera professione, fatte salve le attività non rientranti disciplinate dal presente Regolamento.
2. L'attività libero professionale del personale dirigente è prestata nella disciplina di appartenenza.

3. Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato nel rispetto di quanto previsto nei successivi articoli del presente regolamento, dal Direttore Generale, con il parere della Commissione Paritetica, ad esercitare l'attività in una struttura o in una disciplina equipollente da quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.

Art. 10 – Attività non rientranti nella libera professione

1. Le attività escluse dal regime libero professionale sono tutte le prestazioni rese in via esclusiva dal SSN o per le quali vi sia un'esclusione da parte di norme di legge, contrattuali o regolamentari, tra cui quelle rivolte a pazienti che versino in pericolo di vita, o la salute dei quali sia minacciata in modo che solo un tempestivo intervento possa ripristinarla o, comunque, tutti quegli interventi che, pur essendo stati inizialmente programmati, si tramutino, per cause improvvise e contingenti, in emergenze/urgenze.
2. Tra le altre sono escluse le prestazioni erogate come attività:
 - a) di emergenza e terapia intensiva e/o di rianimazione;
 - b) di radiologia interventistica in urgenza;
 - c) rese nei confronti di pazienti coinvolti in sperimentazioni cliniche finanziate in tutto o in parte da terzi.
3. Ai sensi delle disposizioni contrattuali vigenti, non rientrano fra le attività libero professionali disciplinate dal presente regolamento, ancorché possano comportare la corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività:
 - a) partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
 - b) collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
 - c) partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri (ad es., Commissione medica di verifica del Ministero del tesoro, di cui all'art. 5, comma 2, D.Lgs. n. 278/98 e alle Commissioni invalidi civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla legge n. 295/90, ecc.);
 - d) relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
 - e) partecipazione a comitati scientifici;
 - f) partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;
 - g) 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;
 - h) attività professionale resa in qualità di Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU) presso i Tribunali;
 - i) qualsiasi altra attività espressamente derogata da disposizioni legislative o contrattuali.

Art. 11 – Limitazioni, divieti ed esclusioni dalla libera professione

1. L'esercizio dell'attività libero professionale non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Istituto e deve essere organizzato in modo tale, da una parte, da garantire l'integrale assolvimento in via prioritaria dei compiti istituzionali e, dall'altra, da assicurare la piena funzionalità dei servizi, senza in alcun modo interferire con il normale e corretto svolgimento dell'attività istituzionale.
2. A tal fine, l'attività libero professionale non può, per struttura, comportare un volume di prestazioni, o un volume orario, superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

3. Per l'attività di ricovero, la valutazione tiene conto anche della tipologia e della complessità delle prestazioni.
4. I medici e sanitari che hanno optato per il rapporto di lavoro non esclusivo non possono essere incaricati dello svolgimento di consulenza, consulto, perizia o simili ed ogni altra attività libero professionale a pagamento.
5. I medici e sanitari a rapporto di lavoro esclusivo possono assumere gli incarichi, di cui sopra, purché non siano finalizzati alla tutela di interessi di terzi in vertenza nei confronti dell'Istituto e/o dei suoi operatori.
6. Non è consentito l'esercizio della libera professione, anche di supporto, nei seguenti casi:
 - a) Malattia
 - b) Infortunio
 - c) Periodo di astensione dal servizio, obbligatoria e/o facoltative (ai sensi del D.Lgs. n. 151/2001 e L. n. 53/2000)
 - d) Permessi retribuiti e non, a qualsiasi titolo, che interessino l'intero arco della giornata
 - e) Ferie per l'intera giornata
 - f) Riposo biologico per rischio radiologico e anestesiologicalo
 - g) Congedo e permessi ex Legge 104/92 limitatamente ai giorni in cui il personale usufruisce del permesso a giornata intera
 - h) Sciopero limitatamente al personale che si astiene dal lavoro partecipando allo sciopero
 - i) Sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari previsti dal CCNL e dal codice disciplinare aziendale
 - j) Aspettativa senza assegni concessa a qualsiasi titolo
 - k) Turno di pronta disponibilità o guardia, fatti salvi gli accordi specifici della dirigenza
 - l) In occasione delle 8 ore successive ad un turno di guardia e comunque, trascorse le 8 ore, per non più di 3 ore nelle ore successive a queste
 - m) Rapporto di lavoro a tempo ridotto
 - n) Inidoneità con limitazione, previste anche per le attività in SSN, allo svolgimento di determinate prestazioni, limitatamente alle stesse.
7. Nel caso di riduzione oraria per allattamento, l'attività di Libera Professione può essere effettuata previo assolvimento del debito orario istituzionale.
8. È fatto assoluto divieto ai professionisti che svolgono l'attività libero professionale di riscuotere direttamente i compensi relativi alle prestazioni da loro erogate. L'incasso avviene esclusivamente da parte dell'Istituto, per le tipologie previste nel presente Regolamento, e, in ogni caso, con le modalità indicate in specifica procedura.
9. È vietato l'esercizio dell'attività libero professionale, sia intramuraria che extramuraria, presso strutture sanitarie private a contratto, anche parzialmente, con il SSN.

Art. 12 – Conflitti di interesse, incompatibilità e concorrenza sleale

1. I professionisti sono tenuti ad astenersi dallo svolgimento dell'ALPI e dell'attività in solvenza ogni volta in cui si configuri una situazione individuale di incompatibilità con l'attività istituzionale svolta dagli stessi, ivi comprese tutte quelle situazioni riconducibili a ipotesi di conflitto di interessi e di concorrenza sleale, anche potenziali.
2. Al momento della presentazione della richiesta di autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI, il professionista sottoscrive una dichiarazione di assenza di incompatibilità e di conflitto di interesse.
3. In sede di accoglimento della richiesta di autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI e, successivamente, in sede di controllo, l'Istituto si riserva di valutare qualsiasi circostanza idonea a determinare il configurarsi di una delle ipotesi previste dal comma 1.
4. A titolo esemplificativo e non esaustivo, si considerano situazioni che possono determinare conflitto di interesse e concorrenza sleale, le fattispecie di seguito indicate:
 - a) qualsiasi azione o omissione con cui si intervenga artificialmente sui tempi e i modi di erogazione delle prestazioni rese in regime istituzionale al fine di favorire l'erogazione delle prestazioni in libera professione;

- b) svolgimento dell'attività di libera professione in orario di servizio;
 - c) esercizio di attività libero professionale presso le strutture sanitarie non convenzionate nelle quali il professionista sia titolare di interessi finanziari o rivesta un ruolo nel consiglio di amministrazione o in altro organo avente potere decisionale;
 - d) utilizzo dei segni distintivi dell'Istituto al di fuori dei limiti indicati nell'autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI, nel presente Regolamento, e nel regolamento dell'Istituto che disciplina l'utilizzo dei segni distintivi dello stesso.
5. In caso di accertamento di situazioni di incompatibilità, conflitto di interesse o concorrenza sleale, si procederà ai sensi di quanto previsto dall'articolo *"Irregolarità, interventi correttivi e sanzioni"* del presente Regolamento.

CAPO III – ALPI E SOLVENZA AMBULATORIALE

Art. 13 – ALPI e Solvenza ambulatoriale

1. Per ALPI e Solvenza ambulatoriale, medico e chirurgico, si intendono le partecipazioni ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi (singoli, associati, aziende o enti) all'Istituto, anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'Istituto stesso, d'intesa con le equipe dei servizi interessati.
2. L'attività è esercitata attraverso l'erogazione di prestazioni a utenti non ricoverati, in strutture ambulatoriali interne all'Istituto. Le prestazioni richieste, a titolo esemplificativo e non esaustivo, possono consistere in:
 - a) visita specialistica, visita con relazione;
 - b) prestazioni terapeutiche, diagnostiche, di laboratorio e strumentali;
 - c) certificazioni;
 - d) interventi di chirurgia ambulatoriale.
3. Le prestazioni effettuabili in ALPI dovranno essere sempre riconducibili a quelle riconosciute quali ambulatoriali da Regione Lombardia e identificate dallo stesso codice e descrizione di quelle effettuate in ambito istituzionale e riportate nel Nomenclatore Tariffario Unico Regionale.
4. Può esercitare l'attività ambulatoriale interna il personale dirigente medico e sanitario con rapporto di lavoro esclusivo, nonché il personale universitario convenzionato ai fini assistenziali.
5. I professionisti, già autorizzati all'esercizio della libera professione, che intendono variare la modalità di svolgimento dell'attività libero professionale ovvero l'onorario dovranno preventivamente inoltrare apposita richiesta all'Ufficio Libera Professione e Solvenza.
6. Durante l'esercizio dell'ALPI non è consentito l'uso del ricettario del SSN per la prescrizione di richieste che consentano l'accesso diretto alle prestazioni rimborsate dal SSN.
7. Le dotazioni tecniche presenti nell'Istituto (es: ecografi, elettrocardiografi, anche di alta tecnologia es. TAC, RMN etc.) possono essere utilizzate dai professionisti nell'esercizio dell'attività di libera professione.

Art. 14 – Autorizzazione e accesso all'ALPI e Solvenza ambulatoriale

1. Lo svolgimento dell'attività libero professionale ambulatoriale, sia all'interno dell'Istituto sia all'esterno presso enti convenzionati o presso studi professionali (c.d. ALPI allargata disciplinata negli articoli del presente Regolamento), oltreché in tutti i restanti casi previsti dalla legge, può avere luogo soltanto previa autorizzazione dell'Istituto, così come previsto dalla procedura dell'Istituto.
2. I dirigenti medici e sanitari che intendono esercitare la libera professione intramoenia in forma individuale devono pertanto presentare la relativa richiesta specificando la specialità di appartenenza e le prestazioni erogabili e dichiarando l'esplicita accettazione delle condizioni di esercizio della libera professione definite nelle norme di legge, nelle disposizioni contrattuali e nel presente Regolamento.
3. L'autorizzazione è rilasciata dall'Ufficio Libera Professione e Solvenza previa verifica dei requisiti formali e previa acquisizione del parere del Direttore Medico di Presidio, in merito alla correttezza delle prestazioni erogabili rispetto alla specialità di appartenenza e alle prestazioni erogate in regime di SSN.
4. L'Ufficio Libera Professione e Solvenza provvede a fornire riscontro scritto, anche in caso di diniego, entro 15 giorni dalla ricezione della richiesta. In ogni caso, l'autorizzazione può essere revocata qualora dal controllo successivo risultino mancanti i requisiti previsti.
5. Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero-professionale nella propria struttura o nella propria disciplina può essere autorizzato, nel rispetto di quanto previsto nei successivi articoli del presente Regolamento, dal Direttore Generale, con il parere della

Commissione Paritetica, ad esercitare l'attività in una struttura o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.

6. Il personale che ha precedentemente optato per la libera professione extramoenia potrà optare per l'intramoenia previa richiesta da inviare entro il 30 novembre di ogni anno al Direttore della s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane, e per conoscenza al Direttore Sanitario e al Direttore Medico di Presidio, che provvederà a inoltrarla al Direttore Generale dell'Istituto. La modifica dell'opzione avrà efficacia dal 1° gennaio dell'anno successivo alla presentazione della richiesta.
7. Analoga procedura si applica anche per il passaggio dal regime esclusivo a quello di non esclusività.
8. È compito della s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane mantenere aggiornato l'elenco del personale che ha optato per il regime di esclusività e comunicarlo tempestivamente all'Ufficio Libera Professione e Solvenza.

Art. 15 – Richiesta dell'attività chirurgica ambulatoriale in solvenza

1. Il medico prescelto dal paziente prenota l'attività ambulatoriale in solvenza attraverso l'agenda informatizzata, stabilendo giorno, orario e durata della procedura; ad attività conclusa viene generato in automatico il foglio di accettazione e redatto il preventivo.
2. Tale documento può essere consegnato al paziente a mano o inviato via mail dal medico stesso o dal personale preposto dell'Ufficio Libera Professione e Solventi.
3. La consegna del preventivo avviene a titolo informativo, per permettere al paziente di avere gli strumenti necessari per decidere se proseguire con il regime di solvenza, e contestualmente alla prenotazione in modo da permettere di dare seguito alle pratiche amministrative e/o alle procedure di attivazione dei Fondi di assistenza sanitaria integrativa, come da procedura dell'Istituto.

Art. 16 – Spazi riservati all'ALPI e Solvenza ambulatoriale

1. La libera professione si esercita esclusivamente negli spazi e nelle strutture individuati ai sensi del presente Regolamento.
2. Gli spazi dedicati alla libera professione debbono, di norma, essere distinti e specifici rispetto a quelli destinati all'attività istituzionale; ove essi, per motivate ragioni, siano comuni, l'organizzazione delle attività deve assicurare, per quanto possibile, orari e/o percorsi logistici diversi per le due attività, in modo da non compromettere mai quella istituzionale.
3. Gli spazi utilizzabili per l'attività libero professionale devono essere commisurati a quelli destinati all'attività Istituzionale.
4. Tali spazi sono connessi alla rete informatica aziendale in modo da garantire la tracciabilità delle prestazioni erogate e delle attività collegate e, in particolare, la corretta procedura in sequenza delle attività di prenotazione, accettazione del paziente e fatturazione delle prestazioni eseguite.
5. L'attività libero professionale ambulatoriale interna può essere esercitata esclusivamente negli spazi interni all'uopo specificatamente individuati dalla s.c. Direzione Medica di Presidio, presso:
 - a) Ambulatorio generale, Day surgery, Endoscopia, Radiologia, Radioterapia;
 - b) Ambulatori dislocati nelle strutture dell'Istituto al termine dell'attività istituzionale.
6. L'idoneità degli spazi e delle strutture è determinata con riferimento alla presenza di dotazioni strumentali corrispondenti a quelle utilizzate per l'attività istituzionale e alle condizioni logistiche, sentiti i Direttori di Dipartimento e i Responsabili di struttura.
7. Gli spazi e gli ambulatori dislocati nelle strutture dell'Istituto sono assegnati, su valutazione della s.c. Direzione Medica di Presidio, dall'Ufficio Libera Professione e Solvenza fino alla saturazione degli slot disponibili.

8. Non è consentito l'esercizio dell'attività libero professionale negli spazi non autorizzati.
9. Il professionista è tenuto a lasciare liberi gli spazi entro l'orario assegnato al fine di non arrecare disagi ai colleghi che svolgono l'attività successivamente e alla loro utenza.
10. Il professionista verifica la propria lista di prenotazioni tramite l'apposita procedura informatica, ricevendo dagli uffici amministrativi competenti un *remind via posta elettronica*. In caso di assenza o di impedimento il professionista deve darne avviso, laddove possibile, con congruo anticipo agli uffici interessati, comunicando le tempistiche e/o le modalità con cui riuscirà a recuperare le prestazioni sospese.
11. L'espletamento dell'ALPI è inoltre previsto, previa stipula di convenzione, presso altre aziende del SSN, o presso strutture sanitarie private non a contratto con il SSN, per attività ambulatoriale o a favore di pazienti ivi ricoverati ed è regolato dalle disposizioni contenute nei successivi articoli che disciplinano l'attività libero professionale in convenzione.

Art. 17 – Tempi per l'espletamento dell'ALPI e Solvenza ambulatoriale

1. Il professionista è tenuto ad effettuare la timbratura di inizio e fine dell'attività libero professionale mediante utilizzo dell'apposito codice presente sui terminali di rilevazione delle presenze (c.d. timbratura causalizzata), ad eccezione dei casi previsti dai successivi articoli del presente Regolamento.
2. L'ALPI deve essere esercitata negli spazi stabiliti fuori dell'orario di lavoro, nelle fasce orarie, definite nei commi successivi. Il passaggio dall'attività istituzionale alla libera professione e viceversa è di norma registrato mediante utilizzo dell'apposita funzione dei rilevatori di presenze.
3. Le fasce orarie per l'esercizio dell'attività libero professionale ambulatoriale devono essere pianificate e definite da apposita procedura, per non interferire con l'attività istituzionale.
4. Le eccezioni al comma precedente sono disciplinate dal presente regolamento negli articoli dedicati al debito orario.
5. Per l'attività diagnostica in regime libero professionale nei servizi di medicina di laboratorio e/o gli altri servizi intermedi (ove effettuata), non distinguibile dall'attività istituzionale, verrà definito il debito orario mensile con procedura aziendale.

CAPO IV – ALPI ALLARGATA

Art. 18 – ALPI allargata

1. Regione Lombardia ha previsto la prosecuzione a livello regionale del programma sperimentale dell'ALPI allargata, vincolandolo alla sussistenza delle condizioni previste dalla normativa nazionale. In particolare, stabilisce che è autorizzato in via sperimentale lo svolgimento dell'attività libero professionale con le modalità dell'intramoenia allargata secondo i criteri e i presupposti previsti dalla normativa vigente, che disciplina anche i criteri idonei ad assicurare la trasparenza delle agende, la tracciabilità dei pagamenti e il collegamento in rete con le strutture del sistema. Alla luce di quanto sopra, si stabilisce che la prosecuzione del programma sperimentale può essere autorizzata in capo agli Enti che ne facciano specifica richiesta e che dichiarino l'esistenza delle condizioni di indisponibilità degli spazi, attivazione dell'infrastruttura di rete, emergenze assistenziali, tracciabilità e mancata presenza di altre tipologie contrattuali.
2. In base alle disposizioni del comma precedente è consentita, in via residuale, nei limiti e nelle forme stabilite dalla legge e dalle direttive emanate dalla Regione, l'attività libero professionale presso gli studi privati.
3. L'ALPI allargata è consentita previa verifica dell'indisponibilità all'interno delle sedi della stessa di spazi idonei e sufficienti a garantire il diritto del professionista all'esercizio della libera professione ambulatoriale interna e valutati i volumi delle prestazioni rese, purché sia collegato in rete con l'Istituto e previa autorizzazione da Regione Lombardia, a fronte di specifica istanza, e sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'Istituto stesso, redatta secondo lo schema tipo stabilito dalla normativa vigente e dalla procedura dell'Istituto.
4. Il personale avente titolo all'esercizio dell'attività libero professionale allargata è il personale dirigente medico del SSN con rapporto di esclusività e il personale dirigente sanitario abilitato all'esercizio della libera professione.
5. Il personale medico ospedaliero o universitario convenzionato ovvero dirigente sanitario che ne ha titolo deve essere autorizzato dall'Istituto secondo i criteri e le modalità previste e declinate in apposita procedura.
6. I dirigenti medici interessati dovranno effettuare le prestazioni al di fuori del normale orario di lavoro mediante timbratura che attesti l'uscita del professionista dall'Istituto.
7. Ai sensi della norma, inoltre, tale attività deve essere effettuata secondo le seguenti regole:
 - a) nel caso dei singoli studi professionali collegati in rete, la necessaria strumentazione informatica è acquisita dal professionista, con oneri a proprio carico anche per quanto riguarda i costi di utilizzo;
 - b) effettuazione presso lo studio professionale esclusivamente e personalmente delle prestazioni per le quali il professionista è stato autorizzato secondo le tariffe concordate con l'Istituto e stabilite nel provvedimento di autorizzazione;
 - c) obbligo di dare massima pubblicità nei locali dello studio alle modalità di disciplina della libera professione stabilite dal presente Regolamento e dall'Istituto;
 - d) esclusione della possibilità di svolgimento dell'attività libero professionale presso studi professionali collegati in rete nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati del SSN, operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del SSN ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo deroga concedibile dall'Istituto su disposizione regionale a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da tutti i professionisti dello studio associato.
 - e) esclusione della possibilità di svolgimento dell'ALPI allargata presso strutture private accreditate a contratto.
8. L'Istituto corrisponderà nelle competenze stipendiali mensili il corrispettivo effettivamente incassato al netto delle trattenute stabilite dal Regolamento, dal tariffario e delle ritenute di legge, come da procedura dell'Istituto.
9. Durante l'esercizio dell'attività libero-professionale allargata non è consentito l'uso del ricettario del SSN per la prescrizione di richieste che consentano l'accesso diretto alle prestazioni rimborsate dal SSN.

Art. 19 – Indisponibilità di spazi

1. L'indisponibilità di spazi interni idonei e sufficienti a garantire il diritto del professionista a esercitare l'ALPI, fino alla realizzazione degli spazi idonei, deve essere accertata e dichiarata dall'Istituto.
2. Le ipotesi di inidoneità e insufficienza possono ricondursi anche alle seguenti specificità:
 - a) necessità di disporre di spazi per svolgere le attività in specifiche fasce orarie o giornate;
 - b) disponibilità di spazi dotati di specifiche strumentazioni diagnostiche non presenti in spazi istituzionali;
 - c) necessità di disporre di spazi in cui è garantita nei confronti di specifica utenza una tutela di riservatezza rinforzata in particolari aree specialistiche e in difesa della dignità personale (ad esempio pazienti divenuti non trasportabili, affetti da patologie di particolare delicatezza e/o gravità sotto il profilo sanitario e sociale).
3. In particolare, l'Istituto, all'atto della richiesta di autorizzazione regionale all'ALPI allargata, dovrà certificare di avere messo preventivamente in atto ogni intervento, anche di carattere organizzativo e programmatico, finalizzato a garantire ai professionisti la massima accessibilità e fruibilità degli spazi dell'Istituto.

Art. 20 – Sedi di svolgimento dell'ALPI allargata

1. L'attività libero professionale allargata viene eseguita esclusivamente presso lo studio privato o studio professionale del professionista, il quale è tenuto a documentare, all'atto della richiesta di autorizzazione all'esercizio dell'attività, la certificazione autorizzativa al rilascio di atti medici per la disciplina di esercizio dell'attività di libera professione allargata, nonché le attestazioni di conformità dello studio, degli impianti elettrici e delle apparecchiature radiologiche (ove presenti) rilasciate dall'istituzione sanitaria competente per territorio.
2. Ciascun professionista, in presenza delle condizioni previste per l'indisponibilità degli spazi, può essere autorizzato ad esercitare l'ALPI allargata anche in più di uno studio, tenuto conto dell'estensione territoriale dell'Azienda ovvero di altri fattori geografici anche relativi al territorio di domicilio.

Art. 21 – Attivazione dell'infrastruttura di rete ed emergenze assistenziali

1. L'Istituto deve attivare l'infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'Istituto stesso e lo studio del professionista con le modalità tecniche di realizzazione individuate dal Decreto del Ministro della salute 21 febbraio 2013. Pertanto, per l'esercizio dell'intramoenia allargata, il servizio di prenotazione deve essere effettuato esclusivamente mediante l'infrastruttura di rete e, attraverso la medesima, devono essere inseriti e comunicati in tempo reale all'Ente competente i dati di cui all'art. 1, comma 4, lett. a-bis), secondo periodo della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni.
2. L'Istituto deve adottare tutte le misure per le emergenze assistenziali o per il malfunzionamento del sistema e deve garantire che i sistemi e i moduli organizzativi e tecnologici adottati, senza nuovi o maggiori oneri a carico dell'istituto, consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero professionali e l'accertamento che gli stessi, globalmente considerati, non abbiano superato quelli eseguiti nell'orario di lavoro.

Art. 22 – Orari e programmazione dell'ALPI allargata

1. Le fasce orarie sono concordate con l'Istituto. Non sono ammesse prestazioni professionali non preventivamente registrate nel sistema centralizzato delle agende dell'Istituto.
2. Non è in alcun modo autorizzato l'esercizio dell'attività libero-professionale allargata al di fuori degli spazi e degli orari assegnati e senza preventiva registrazione delle prenotazioni nelle agende informatizzate aperte a nome dei singoli professionisti.

Art. 23 – Prenotazione e Accettazione dell'ALPI allargata

1. La modalità esclusiva per la gestione delle procedure di prenotazione, accettazione e fatturazione avviene tramite l'utilizzo di specifiche agende informatizzate create dall'ufficio preposto, su indicazione dell'ufficio Libera Professione e Solvenza.
2. L'agenda è legata al luogo fisico dove si svolgerà la prestazione (proprio studio o studio professionale).
3. La gestione delle agende avviene ad opera dei professionisti, autorizzati e abilitati ad operare per le prenotazioni sulle proprie agende.
4. La prenotazione delle visite avviene tramite il personale del CUP, o tramite lo studio professionale collegato in rete, utilizzando il supporto informatico dell'Istituto ed informando sempre il paziente del costo che dovrà sostenere.
5. L'espletamento del servizio di prenotazione, inserimento obbligatorio delle prestazioni e comunicazione, in tempo reale, all'Istituto dei dati relativi all'impegno orario del professionista, avviene esclusivamente mediante l'utilizzo dell'infrastruttura di rete, con tracciabilità delle prenotazioni, delle accettazioni amministrative e fatturazioni e delle corrispondenti prestazioni, con eventuali conseguenti responsabilità anche di natura disciplinare in caso di non conformità.
6. Per la libera professione allargata presso gli studi collegati in rete, l'applicativo informatico è utilizzato direttamente dal professionista o da altro personale autorizzato al fine della prenotazione dell'attività ambulatoriale, a propria cura, previa opportuna formazione.

Art. 24 – Fatturazione, riscossione e tracciabilità dell'ALPI allargata

1. I professionisti titolari delle agende non sono autorizzati alla riscossione diretta dei compensi, bensì sono abilitati a svolgere funzioni di riscossione attraverso sistemi che garantiscano la tracciabilità dei pagamenti.
2. Le fatture sono emesse in nome e per conto dell'Istituto in base a regolari documenti dell'effettuazione della prestazione e utilizzando il software contabile dell'Istituto.
3. Il pagamento delle prestazioni di qualsiasi importo da parte dell'utente deve avvenire direttamente all'Istituto, mediante strumenti che consentano la tracciabilità dei pagamenti (canale PAGOPA o pagamenti elettronici come bancomat e/o carta di credito).
4. La strumentazione adottata, con oneri a carico del professionista titolare dello studio, deve assicurare la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo per il pagamento di prestazioni direttamente all'Istituto.

Art. 25 – Stipula di convenzione dell'ALPI allargata

1. Per l'esercizio della libera professione allargata deve essere stipulata una convenzione annuale, rinnovabile, tra il professionista interessato e l'Istituto.
2. In ogni caso l'esercizio dell'ALPI allargata deve garantire la riconoscibilità da parte dell'utente che il professionista che eroga la prestazione sia dipendente dell'Istituto, ricorrendo, a tal fine, all'apposizione di targa riportante il logo e la denominazione dell'Istituto stesso.
3. Al fine di avviare il regime sperimentale previsto dalla norma regionale, l'Istituto deve, pertanto, certificare la presenza delle sopracitate condizioni riferibili al singolo professionista per cui si chiede l'intramoenia allargata. In tale certificazione l'Istituto dovrà dichiarare di avere preventivamente messo in atto ogni necessaria e utile revisione organizzativa e programmatica, finalizzata a garantire ai professionisti la massima accessibilità e fruibilità degli spazi aziendali.
4. L'Istituto deve chiedere l'autorizzazione agli uffici competenti regionali con cadenza annuale entro il 30 settembre di ogni anno a valere sull'anno successivo e in ogni caso in base alle direttive regionali.

CAPO V – ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE IN CONVENZIONE

Art. 26 – Attività libero professionale in convenzione

1. Tra le attività di libera professione rientra anche l'attività professionale, svolta individualmente o in équipe, richiesta a pagamento da singoli utenti di strutture pubbliche del SSN o strutture private non accreditate e previa convenzione con le strutture interessate.
2. È esclusa la possibilità di svolgimento dell'ALPI in convenzione presso strutture private accreditate a contratto.
3. Il rapporto si instaura esclusivamente tra il soggetto richiedente e l'Istituto.
4. Le prestazioni sono erogate nella salvaguardia dell'attività istituzionale, che non deve esserne compromessa, e nell'osservanza dei volumi di attività ed orari istituzionali, che devono risultare prevalenti.
5. Al fine di assicurare forme di integrazione operativa e gestionale tra i soggetti erogatori dei servizi sanitari, in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale nell'individuazione delle soluzioni gestionali dei servizi a livello territoriale, è favorito prioritariamente l'avvio di rapporti convenzionali con istituzioni del SSN.
6. La richiesta deve essere effettuata dal terzo interessato (struttura richiedente) all'Istituto e deve contenere tutti gli elementi necessari all'attivazione del rapporto.
7. La Direzione Sanitaria, tenuto conto di motivato parere del Direttore della struttura interessata e previo parere della Direzione Medica di Presidio se ritenuto necessario, autorizza l'attività in parola, dando mandato agli uffici competenti di svolgere la relativa istruttoria attraverso:
 - a) verifica della possibilità dei professionisti afferenti alla struttura interessata di svolgere le attività consulenziali/prestazionali in convenzione in orario istituzionale di servizio;
 - b) valutazione dei volumi di attività prevista in convenzione;
 - c) valutazione degli obiettivi di budget della struttura stessa.
8. I professionisti, a rapporto di lavoro esclusivo, che operano nell'ambito della convenzione su base volontaria, svolgono l'attività consulenziale al di fuori dell'orario di servizio, in regime di libera professione.
9. In caso di coinvolgimento del personale di supporto occorre acquisire il parere preventivo della struttura coinvolta e la retribuzione sarà disciplinata come da procedura prevista in Istituto.
10. Nella convenzione dovranno essere indicati, a seconda della tipologia di convenzione come specificato nei successivi articoli:
 - a) tipologia e volume presunto delle prestazioni o di altra attività oggetto della convenzione;
 - b) il limite massimo di attività di ciascun dirigente, tenuto anche conto delle altre attività svolte, non deve superare le 280 ore nell'arco dello stesso anno civile, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - c) unità erogatrice della prestazione, profilo e posizione del personale che assicurerà l'erogazione dell'attività;
 - d) dichiarazione che per il personale coinvolto non sussistono conflitto di interessi;
 - e) modalità operative di accesso al servizio da parte della struttura richiedente e di esecuzione delle prestazioni o dell'attività richieste;
 - f) durata del contratto;
 - g) tariffa unitaria per tipologia di prestazione e condizioni economiche;
 - h) eventuale numero minimo di prestazioni che la struttura richiedente si impegna ad acquistare e condizioni per il mancato rispetto di tale accordo;
 - i) utilizzo o meno di strumenti di proprietà dell'Istituto;
 - j) l'impegno della struttura convenzionata a dare pubblicità dei nominativi dei dirigenti medici solo previa autorizzazione dell'Istituto, laddove previsto nella normativa vigente;
11. Nel provvedimento di approvazione vanno inserite le modalità e i termini di riscossione e di attribuzione dei

compensi, la quota della tariffa spettante all'Istituto stabilita in conformità alle disposizioni legislative vigenti, finalizzata alla copertura di tutti i costi diretti e indiretti correlati.

12. I medici e sanitari interessati si impegnano a svolgere l'attività secondo le condizioni economiche e le modalità stabilite dall'atto convenzionale, nonché a segnalare le prestazioni effettuate all'Ufficio Libera Professione e Solvenza.
13. L'Istituto corrisponde, nelle competenze stipendiali mensili, i compensi spettanti ai professionisti al netto delle trattenute e ritenute di legge, di norma con la retribuzione del mese successivo a quello dell'effettiva riscossione dei corrispettivi.
14. Quanto sopra indicato si applica anche qualora la richiesta riguardi prestazioni da svolgere presso l'Istituto.
15. Le prestazioni di laboratorio richieste da terzi ed eseguite individualmente o in équipe all'interno dell'Istituto, a seguito di atti convenzionali, sono sempre rese in orario istituzionale di servizio, laddove non previste convenzioni specifiche.
16. Non sono consentite ai singoli professionisti iniziative personali volte a pubblicizzare l'attività resa in regime convenzionale salvo specifica autorizzazione del Direttore Generale.
17. Le disposizioni dei commi del presente articolo regolamentano le varie forme dell'attività libero-professionale in convenzione oggetto degli articoli successivi.

Art. 27 – Attività libero professionale articolo 115, comma 1, lettera c) del CCNL 19/12/2019

1. Si tratta dell'attività professionale a titolo nominale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe in struttura di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria privata non a contratto, previa convenzione con le stesse, fermo restando il rispetto delle disposizioni contenute nel precedente articolo denominato "*Attività libero professionale in convenzione*".
2. Rientrano in tale fattispecie, ad esempio:
 - a) le prestazioni sanitarie svolte in cliniche private o strutture sanitarie non convenzionate;
 - b) le prestazioni sanitarie rese presso altre strutture a titolo di *second opinion (consulti)*;
 - c) la richiesta di partecipare a interventi o procedure diagnostiche presso altre strutture.
3. Le predette attività sono consentite solo se a carattere occasionale e se preventivamente autorizzate dall'Istituto, con le modalità stabilite dalla convenzione. Si ritengono occasionali quelle prestazioni:
 - a) la cui durata degli accessi, per ciascun dirigente, non supera complessivamente 280 ore nell'arco dello stesso anno civile, comprensive anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - b) la cui frequenza di accessi non configuri un'attività indispensabile al funzionamento della struttura convenzionata né un rapporto di lavoro subordinato tra la struttura convenzionata ed i professionisti coinvolti.

Art. 28 – Attività libero professionale articolo 115, comma 1, lettera d) del CCNL 19/12/2019

1. Si tratta dell'attività professionale delle prestazioni rese ad altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria privata non a contratto da Dirigenti dell'Istituto che, a rotazione e in funzione delle esigenze di reparto, vanno a prestare la propria opera non a titolo nominale, ma in nome e per conto dell'ente di appartenenza previa apposita convenzione, fermo restando il rispetto delle disposizioni contenute nei successivi articoli.
2. Il Direttore della struttura individuata dall'Istituto al proprio interno, in base a quanto espresso nella richiesta, indica la possibilità di svolgere l'attività in regime istituzionale ovvero in regime di libera professione; in questo secondo caso, lo stesso Direttore segnala la disponibilità degli specialisti che in regime di esclusività e a rotazione

(in quanto trattasi di partecipazione ai proventi derivanti dalla convenzione) possono soddisfare la richiesta del terzo.

3. Non è consentita l'individuazione nominativa del Dirigente che effettua le prestazioni oggetto della convenzione, salvo particolari eccezioni adeguatamente motivate, nel rispetto dei principi della fungibilità, della turnazione e della rotazione tra i Dirigenti che si sono resi disponibili a prestare l'attività consulenziale.

Art. 29 – Attività libero professionale di consulenza/consulto presso terzi

1. Nell'ambito dell'ALPI svolta ai sensi del precedente articolo, si individua l'attività professionale di consulenza/consulto, rientrante tra le ipotesi di cui all'art. 115 comma 1 lett. d), richiesta all'Istituto da soggetti terzi, da svolgersi fuori dall'orario di lavoro nei seguenti casi e con le seguenti modalità:
 - a) presso altra Azienda o Ente del SSN, mediante apposita convenzione con l'Istituto che disciplini:
 - I. i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - II. il compenso e le modalità di svolgimento della consulenza/consulto;
 - b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni sociosanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione con l'Istituto che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del SSN e che disciplini:
 - I. la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale e per una durata che non superi il limite complessivo delle 280 ore comprensive di tutte le attività prestate in convenzione dal professionista;
 - II. i limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - III. l'entità del compenso;
 - IV. le motivazioni e i fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.
2. Costituendo un mero parere, il consulto non deve comportare in alcun modo l'utilizzo di beni materiali, strutturali e attrezzature dell'Istituto.
3. Le prestazioni erogabili dovranno essere sempre riconducibili a quelle riconosciute in regime di SSN.
4. L'attività viene svolta esclusivamente da dirigenti medici e sanitari che hanno optato per la libera professione intramoenia e deve essere prestata nella disciplina di appartenenza e/o affine/equipollente, al di fuori dell'orario di servizio e, nel caso sia prestata all'esterno dell'Istituto, previa informazione all'Ufficio Libera Professione e Solvenza, specificando nome del paziente, motivazione, data e ora del consulto.
5. Il compenso per tali attività di consulenza/consulto affluisce all'Istituto che ne attribuisce la quota parte, secondo le modalità indicate in apposita procedura dell'Istituto, al dirigente avente diritto quale prestatore della stessa con la retribuzione nel mese successivo.

CAPO VI – AREA A PAGAMENTO

Art. 30 – Area a Pagamento

1. L'Area a pagamento prevede la possibilità da parte delle aziende del SSN, come da normativa (art. 15-quinquies, c. 2, lett. d) D.Lgs. n. 502/1992) e CCNL vigente, di richiedere ai propri dirigenti, al di fuori dell'orario di servizio, prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale secondo programmi predisposti dall'Istituto.
2. L'attività in regime di Area a pagamento prevede l'erogazione di prestazioni aggiuntive, in via eccezionale e temporanea e oltre l'orario di servizio, secondo le modalità previste nel presente Regolamento, a fronte dell'esaurimento delle capacità produttive delle relative strutture, nel rispetto delle direttive regionali e nazionali in materia e con le seguenti finalità:
 - a) ridurre le liste ed i tempi di attesa;
 - b) fronteggiare eventuali carenze di organico;
 - c) incrementare la produzione;
 - d) ampliare e facilitare le possibilità di accesso alle prestazioni da parte dell'utenza;
 - e) ottimizzare l'uso delle risorse strumentali e strutturali.
3. Le prestazioni dell'Area pagamento vengono rese in favore di terzi (singoli utenti, aziende, enti ecc.) richiedenti direttamente all'Istituto.
4. Il ricorso all'Area a pagamento può pertanto essere contemplato qualora:
 - a) si presenti un manifesto e dimostrato esaurimento delle capacità produttive delle strutture implicate nell'erogazione di tali prestazioni;
 - b) sussistano criticità nella dotazione organica e/o nei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni rispetto agli standard regionali previsti;
 - c) abbia avuto luogo una negoziazione tra il Direttore Sanitario, la s.c. Direzione Medica di Presidio e le strutture interessate, con il supporto degli uffici competenti, per il personale operante presso le strutture di cui alla lettera a), al fine di concordare lo svolgimento di prestazioni aggiuntive, in termini di volumi, tempi, modalità di esecuzione e relativi compensi;
 - d) la s.c. Direzione Medica di Presidio e il Direttore Sanitario, in linea con quanto indicato al punto c), forniscono i pareri in merito ai progetti predisposti dai direttori delle strutture, ad inizio anno e ogni qualvolta si identifichino nuove aree di criticità, prevedendo i limiti minimi e massimi omnicomprensivi, previsti dal CCNL vigente, per ciascun dirigente e il rispetto della rotazione del personale;
 - e) a seguito di direttive della Regione e dell'azienda sanitaria territoriale di appartenenza, vi sia la necessità di incrementare specifiche prestazioni.
5. Nell'esecuzione delle attività in regime di Area a pagamento devono essere garantiti gli stessi standard qualitativi e di personale adottati nell'ambito dell'attività istituzionale.
6. Lo svolgimento delle attività avviene negli stessi spazi dedicati all'attività istituzionale, sia in regime ambulatoriale, sia in regime di ricovero.
7. L'attività erogata in regime di Area a pagamento costituisce attività dell'Istituto a tutti gli effetti; si applicano pertanto, nell'ambito di tale attività, tutti i regolamenti, protocolli, regole, disposizioni e sanzioni normalmente vigenti nell'ambito dell'esercizio delle attività istituzionali.

Art. 31 – Limitazioni al regime dell'area a pagamento

1. Oltre alle limitazioni già previste, non possono essere erogate in regime di Area a pagamento le prestazioni rese dai servizi di emergenza, terapia intensiva, rianimazione e le prestazioni per le quali sia prevista obbligatoriamente l'erogazione in forma gratuita, fatte salve eventuali differenti indicazioni normative.

2. Non possono accedere all'Area a pagamento:

- a) le strutture eroganti per le quali, nell'ambito della normale attività istituzionale e dei relativi tempi di attività, non sia oggettivamente riscontrabile l'esaurimento delle capacità produttive in relazione alle risorse umane e strumentali assegnate, oppure per le quali la domanda di prestazioni non sia tale da determinare il superamento degli standard regionali previsti come tempi di attesa massimi;
- b) le strutture dell'Istituto che abbiano riportato rilevanti e non giustificabili riduzioni dei volumi dell'attività istituzionale nel periodo che corrisponde all'anno che precede l'avvio di una possibile fase di negoziazione diretta.

Art. 32 – Modalità di attivazione dell'area a pagamento

1. La Direzione Strategica, ravvisata l'esigenza di aumentare una specifica attività, richiede al responsabile di riferimento che svolge istituzionalmente l'attività, la disponibilità a svolgere prestazioni aggiuntive al di fuori dell'orario di servizio, concordandone volumi, durata e modalità organizzative per l'esecuzione.
2. Gli accordi finalizzati all'acquisizione di prestazioni aggiuntive in area a pagamento possono essere revocati dalla Direzione Strategica in qualsiasi momento, qualora vengano meno i presupposti che ne hanno determinato l'attivazione.
3. Qualora non sussistano le condizioni per concordare un aumento dell'attività con il personale dipendente dell'Istituto, la Direzione Strategica può coinvolgere professionisti esterni attraverso rapporti di collaborazione libero professionale, ove ricorrano i presupposti di fattibilità.
4. Per prestazione erogata in area a pagamento sono definite le figure professionali coinvolte, al fine di garantire standard qualitativi uniformi a quelli delle stesse prestazioni rese in ambito istituzionale. Pertanto, al momento dell'attivazione, per ciascuna prestazione viene individuato il personale di supporto, come per le prestazioni in ambito istituzionale.
5. Il numero di prestazioni eseguibili in area a pagamento è determinato nella stessa misura delle medesime prestazioni eseguite in istituzionale in orario di servizio.

Art. 33 – Progetti per lo svolgimento dell'area a pagamento

1. Nell'ambito dell'iter autorizzativo descritto al successivo articolo, l'Istituto implementa, per livelli di competenza gerarchici, la negoziazione diretta con le équipes delle strutture eroganti interessate pervenendo alla formulazione di progetti valutati e condivisi ai vari livelli di competenza e responsabilità all'interno dell'organizzazione aziendale.
2. La negoziazione permette di confermare o modificare i seguenti elementi strutturali dei progetti di attività:
 - a) le fasce orarie settimanali per l'esecuzione dell'attività;
 - b) le tipologie di prestazioni da eseguire;
 - c) i corrispondenti volumi di produzione da garantire;
 - d) la durata del progetto.
3. L'articolazione dei tempi di esecuzione e dei volumi dell'attività deve in ogni caso garantire livelli qualitativi delle prestazioni equivalenti a quelli assicurati nello svolgimento della normale attività istituzionale e conformi ai tempi stabiliti dalle Società scientifiche di riferimento in relazione ai diversi tipi di prestazione.
4. Ogni progetto aziendale per lo svolgimento di attività in regime di area a pagamento, sottoscritto dal Direttore della struttura interessata, in accordo con la propria équipe, dalla s.c. Direzione Medica di Presidio e dalla s.c. Direzione Professioni Sanitarie, ciascuno per le proprie competenze, deve espressamente circostanziare, tenuto conto delle risorse assegnate e delle dotazioni strumentali e umane disponibili:

- a) la capacità produttiva della struttura nell'ambito dell'orario dedicato all'attività istituzionale nella settimana tipo, facendo riferimento ai diversi tipi di prestazioni erogate ed ai relativi volumi di produzione;
- b) le carenze di organico che determinano le difficoltà ad assicurare le attività istituzionali e l'impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge;
- c) il superamento dei tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni previsti dagli standard regionali a causa dell'elevata richiesta di prestazioni e, conseguentemente, l'esaurimento delle capacità produttive nell'ambito della normale attività istituzionale;
- d) l'articolazione dell'attività da eseguire in regime di Area a pagamento in termini di fasce orarie settimanali dedicate, tipi di prestazioni e relativi volumi di produzione da garantire, assicurando nel contempo il mantenimento delle attività istituzionali o l'abbattimento delle liste di attesa;
- e) la durata, individuata in modo da perseguire il rispetto dei tempi standard previsti dalle direttive regionali;
- f) i volumi di produzione in relazione ai tempi dell'attività, al fine di assicurare una qualità delle prestazioni equivalente a quella garantita nello svolgimento della normale attività istituzionale, ed in conformità ai tempi stabiliti dalle Società scientifiche di riferimento in relazione ai diversi tipi di prestazione;
- g) la dichiarazione della disponibilità del personale assegnato alla struttura erogante, in relazione alle diverse categorie professionali coinvolte, a prestare attività in regime di Area a pagamento;
- h) l'indicazione, per ogni diversa categoria professionale coinvolta nell'attività, dei costi da sostenere per la remunerazione del personale per l'intera durata del progetto. Tali costi vengono esclusivamente stabiliti a partire dai compensi orari fissati dalla normativa vigente; in assenza di norme contrattuali e/o direttive regionali, si applicano i criteri di remunerazione e l'impegno temporale del personale di supporto afferente alle diverse categorie professionali coinvolte previsti dalle procedure dell'Istituto.

Art. 34 – Iter autorizzativo all'area a pagamento

1. I Direttori di struttura, tenuto conto dei presupposti per l'esercizio dell'attività in regime di Area a pagamento, sulla base delle criticità emerse dai processi di monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni rese in ambito istituzionale presso la propria struttura, nonché delle risorse umane e strumentali disponibili, con periodicità annuale o biennale propongono al Direttore di dipartimento competente un progetto conforme alle caratteristiche descritte nel successivo articolo, attraverso il quale quantificano i tipi e i volumi di prestazioni da rendere, al fine di rientrare negli standard regionali previsti per i tempi di attesa.
2. I Direttori di dipartimento valutano i progetti proposti, verificandone l'impatto organizzativo e le implicazioni sulle risorse umane e strumentali coinvolte, negoziano con i Direttori delle strutture proponenti eventuali aspetti non condivisi e, giunti ad una riformulazione condivisa, li propongono al Direttore Medico di Presidio.
3. Il Direttore Medico di Presidio, qualora non ritenga idoneo un progetto proposto, insieme al Direttore di dipartimento competente, ne negozia la riproposizione con il Direttore di struttura interessato, pervenendo alle necessarie modifiche o integrazioni; qualora, invece, dopo averne verificato gli effetti sulla riduzione delle liste e dei tempi di attesa, lo valuti positivamente, lo propone a sua volta al Direttore Sanitario.
4. Il Direttore Sanitario, in riferimento all'attività dell'area a pagamento, esamina i progetti proposti dal Direttore Medico di Presidio e ne valuta, oltre agli effetti sull'incremento della produzione, sull'ampliamento dell'offerta di prestazioni all'utenza e sulla riduzione delle liste e dei tempi di attesa, l'opportunità e la congruenza alle strategie aziendali.
5. Le proposte di progetto sono sottoposte agli uffici competenti in materia economico-finanziaria (strutture Bilancio e Controllo di Gestione) per la valutazione dei costi e dei ricavi esprimendo il proprio parere in ordine alla congruità e alla sostenibilità economica per l'Istituto.

6. In caso di valutazione negativa del progetto, il Direttore Sanitario rivaluta la fattibilità dello stesso con il Direttore Medico di Presidio.
7. In caso di valutazione positiva del progetto, gli uffici competenti sottopongono il provvedimento dei progetti dell'area a pagamento al Direttore Generale per la loro approvazione.

Art. 35 – Personale coinvolto nell'area a pagamento

1. Nell'ambito delle strutture autorizzate in seguito alla negoziazione diretta, possono partecipare alle attività svolte in regime di Area a pagamento, su base volontaria:
 - a) il personale dirigente medico e sanitario con rapporto di lavoro esclusivo;
 - b) il personale del comparto sanitario che svolge funzioni di supporto diretto all'attività;
 - c) il personale del comparto amministrativo e tecnico che svolge ulteriori funzioni di supporto all'attività.
2. Il personale atipico (non dipendente) che opera con rapporto di collaborazione professionale presso le strutture autorizzate può partecipare all'attività in regime di Area a pagamento qualora, oltre a ricorrere le condizioni precedentemente richiamate, nell'ambito della struttura interessata non siano presenti, del tutto o in misura sufficiente, dirigenti in regime di esclusività disposti a prendervi parte su base volontaria.
3. È escluso dall'attività in regime di Area a pagamento il personale dirigente con articolazione dell'orario di servizio in regime di impegno ridotto.
4. Per il personale dirigente, l'attività in regime di Area a pagamento è altresì preclusa in concomitanza alla fruizione, nella medesima giornata, di istituti contrattuali che comportino l'astensione giornaliera dall'esercizio dell'attività istituzionale, anche parziale, nonché nel corso del turno di reperibilità, del turno di guardia e nelle 8 ore successive al termine della guardia finalizzate al riposo psicofisico, fatte salve successive direttive specifiche dell'Istituto e/o disposizioni normative in materia.
5. È escluso dall'attività in regime di Area a pagamento il personale del comparto in regime di tempo parziale.
6. Per il personale del comparto, l'attività in regime di Area a pagamento è altresì preclusa in concomitanza alla fruizione, nella medesima giornata, di istituti contrattuali che comportino l'astensione giornaliera dall'esercizio dell'attività istituzionale, anche parziale, nonché nel corso del turno di reperibilità.
7. La partecipazione all'attività in regime di Area a pagamento è preclusa in tutti i casi di sospensione cautelare o disciplinare dal servizio.
8. Il personale dirigente e del comparto che si rende disponibile a partecipare all'attività in regime di Area a pagamento, la cui esecuzione è subordinata alla procedura autorizzativa descritta nel presente Regolamento, ne dà comunicazione al Direttore della struttura di appartenenza che, a sua volta, provvede a fornire mensilmente alla s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane l'elenco aggiornato del personale disponibile all'esecuzione dell'attività.

Art. 36 – Tempi di esecuzione dell'area a pagamento

1. Le attività in regime di Area a pagamento si svolgono, di norma, dal lunedì al venerdì, non prima delle 15.30, in fasce orarie espressamente individuate e concordate nella negoziazione diretta non coincidenti con quelle destinate alla normale attività istituzionale, ampliando in tal modo l'effettiva disponibilità di accesso alle prestazioni.
2. Per le prestazioni soggette a prenotazione devono essere predisposte specifiche agende, secondo quanto previsto dalla procedura vigente.
3. Nei periodi di chiusura o riduzione della normale attività istituzionale non è consentito lo svolgimento di attività in regime di Area a pagamento.

4. Il personale coinvolto accede all'attività in regime di Area a pagamento esclusivamente dopo avere provveduto ad effettuare la specifica timbratura dedicata. Analogamente, procede alla timbratura in uscita al termine dell'attività.
5. Qualora la concatenazione temporale di fasi produttive diverse delle attività rese in regime di Area a pagamento non abbia modo di completarsi nell'ambito della medesima fascia oraria dedicata a tale attività (ad esempio: l'esecuzione di un'indagine radiologica e la successiva refertazione), la ripresa della sequenza produttiva per il completamento della prestazione deve avvenire entro le 48 ore lavorative successive, di norma in una fascia oraria dedicata all'attività in regime di Area a pagamento, eventualmente la mattina delle giornate di sabato, escludendo in ogni caso i giorni festivi e utilizzando il tasto funzionale apposito.

Art. 37 – Rendicontazione dell'area a pagamento

1. I dirigenti autorizzati all'esecuzione del progetto si impegnano alla resa delle prestazioni in regime di Area a pagamento nel rispetto dei tempi, dei volumi e delle modalità convenute in sede di negoziazione diretta e formalizzate nel progetto stesso, nonché delle norme contenute nel presente Regolamento.
2. Poiché l'erogazione dei compensi è strettamente connessa all'attività resa, i Direttori di struttura, tramite il coordinatore referente del progetto, rendicontano alla s.c. Direzione Medica di Presidio e agli uffici competenti, di norma entro il mese successivo a quello di erogazione di competenza, l'attività eseguita in regime di Area a pagamento, indicando, per tutti i dipendenti coinvolti, le ore svolte da parte di ogni dipendente congiuntamente alla data, al tipo e al numero delle prestazioni eseguite direttamente o supportate, in base ai tasti funzionali previsti dal sistema vigente in Istituto.
3. Tale rendicontazione, sottoscritta dal Direttore della struttura erogante e dal competente Direttore di dipartimento, deve essere effettuata mensilmente, entro la prima settimana del mese successivo all'esecuzione delle prestazioni, utilizzando lo schema appositamente predisposto, contenente, per ogni dipendente coinvolto e per ogni tipo di prestazione eseguita direttamente o supportata: matricola, nominativo e profilo professionale del dipendente, indicativo del tipo di prestazione e relativa quantità, tempo unitario stabilito per l'esecuzione della specifica prestazione o per la relativa attività di supporto, tempo complessivo, compenso complessivo.
4. La rendicontazione mensile complessiva di cui al punto precedente viene trasmessa dalla s.c. Direzione Medica di Presidio, alla s.c. Sviluppo e Gestione Risorse Umane e s.c. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, per le verifiche orarie e la liquidazione, che avviene di norma il mese successivo al periodo di riferimento.
5. La Direzione Sanitaria, nell'ambito delle proprie articolazioni, congiuntamente alla s.c. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, garantisce un monitoraggio periodico dei progetti e del consumo di budget, corredato da proiezioni annuali, da sottoporre alla Direzione Strategica.

Art. 38 – Remunerazione e liquidazione dei compensi dell'area a pagamento

1. La remunerazione per l'attività in regime di Area a pagamento avviene, per le diverse categorie professionali coinvolte, unicamente sulla base dei compensi stabiliti e delle ore effettivamente dedicate all'attività stessa nel rispetto dei volumi di produzione oraria concordati per i diversi tipi di prestazione attraverso i progetti autorizzati; non sono pertanto contemplati compensi aggiuntivi né in caso di superamento dell'orario concordato per l'esecuzione delle prestazioni, né in caso di superamento dei volumi di produzione oraria pattuiti.
2. Ai fini della liquidazione dei compensi, il personale beneficiario dovrà disporre nel mese di competenza dell'attività di un monte ore eccedente il dovuto contrattuale e correlato all'importo da corrispondere.
3. Lo svolgimento di attività in regime di Area a pagamento al di fuori dell'orario di servizio comporta una remunerazione aggiuntiva delle risorse umane coinvolte in tale attività. Tale remunerazione avviene esclusivamente in conformità a quanto espressamente previsto in proposito dal CCNL vigenti. Pertanto:

- a) per il personale della Dirigenza Medica, come previsto dal CCNL vigente la tariffa oraria lorda per la remunerazione di prestazioni rese in regime di Area a pagamento corrisponde a 60,00 €/ora o secondo disposizioni di legge successive;
 - b) per il personale di supporto, le tariffe per la remunerazione di prestazioni rese in regime di Area a pagamento sono fissate dalla procedura prevista dell'Istituto.
4. Per ogni singolo dipendente del comparto, le ore dedicate mensilmente all'attività di supporto all'attività in regime di Area a pagamento non possono essere superiori al 20% del debito orario contrattualmente dovuto per l'attività istituzionale; le ore complessivamente dedicate dal singolo dipendente alle attività di supporto alla libera professione e all'attività in regime di Area a pagamento non possono essere superiori al 30% del debito orario contrattualmente dovuto per l'attività istituzionale. In caso di superamento del tetto, le ore eccedenti non originano alcun pagamento, ma sono utilizzate esclusivamente a compensazione del debito orario.
 5. Qualora il dipendente non disponga dell'eccedenza oraria necessaria per il compenso, la liquidazione non potrà aver luogo, ovvero, in caso di disponibilità parziale, potrà avvenire esclusivamente per la quota corrispondente.
 6. In assenza di irregolarità riscontrate attraverso l'esecuzione dei controlli mensili previsti dal presente Regolamento, i compensi per l'attività svolta in regime di Area a pagamento vengono corrisposti con gli stipendi del mese successivo a quello di esecuzione delle prestazioni.

CAPO VII – ALTRE ATTIVITÀ IN LIBERA PROFESSIONE

Art. 39 – Attività libero professionale presso il domicilio del paziente

1. Il professionista dell'Istituto, previa espressa richiesta da avanzare all'Istituto nella formula dell'attività libero-professionale ambulatoriale allargata, può ottenere che la prestazione sanitaria sia resa direttamente presso il domicilio del paziente, in relazione alle particolari prestazioni sanitarie richieste.
2. L'attività viene eseguita fuori dall'orario di lavoro e, per quanto riguarda le tariffe, oneri fiscali, trattenute ed addizionali dell'Istituto, si applicano gli stessi criteri stabiliti dalla procedura vigente in Istituto.

Art. 40 – Attività libero professionale di consulto della documentazione clinica

1. Il consulto di documentazione clinica richiesto a un dirigente medico dell'Istituto direttamente da un paziente esterno deve essere prestato nella disciplina di appartenenza, al di fuori dell'orario di servizio e reso in coerenza alle procedure aziendali già attive relative a "invio referti con posta elettronica" e "acquisizione del consenso e invio referti".
2. Le attività di teleconsulto, rientranti nel più ampio percorso di telemedicina, saranno disciplinate da apposita procedura a conclusione dei percorsi di introduzione delle predette attività presso l'Istituto, fatto salvo le eventuali indicazioni specifiche in materia da parte delle direttive nazionali e regionali.
3. Il consulto di documentazione clinica viene erogato esclusivamente da Dirigenti medici che hanno optato per la libera professione intramuraria, nella disciplina di appartenenza e fuori dall'orario di servizio.
4. L'attività dovrà essere svolta negli spazi dell'Istituto utilizzando gli strumenti messi dallo stesso a disposizione.
5. Le prestazioni dovranno essere precedute da una prenotazione in agende dedicate e il referto dovrà essere inviato al paziente dallo specialista, previo incasso da accertare da parte degli uffici competenti.
6. L'attività viene erogata secondo il Tariffario dell'Istituto e secondo il debito orario previsto da vigente procedura.

CAPO VIII – ATTIVITÀ DI RICOVERO IN SOLVENZA

Art. 41 – Attività di ricovero in solvenza

1. Per attività di solvenza si intendono le prestazioni rese in regime di ricovero ordinario e day hospital, medico e chirurgico e le altre prestazioni normalmente connesse alle singole tipologie di ricovero, comprese anche le prestazioni necessarie per il completamento della cura.
2. Il personale avente titolo all'esercizio dell'attività di ricovero in solvenza è il personale medico e sanitario con rapporto di lavoro esclusivo e il personale universitario convenzionato ai fini assistenziali, previa autorizzazione rilasciata dall'Istituto come disciplinato dal presente Regolamento.
3. La composizione quali-quantitativa dell'équipe chirurgica deve, di norma, essere analoga a quella correntemente prevista per gli interventi chirurgici eseguiti nell'ambito dell'attività istituzionale.
4. I membri dell'équipe medica impegnati nell'attività intraoperatoria sono nominativamente individuati nell'atto operatorio informatico. Tale personale presta la propria attività volontariamente, al di fuori dell'orario istituzionale, per tutta la durata della prestazione effettuata e con la percentuale di remunerazione prevista ed accettata nel modulo di sala operatoria.
5. Le attività di ricovero ordinario e di day hospital in solvenza vengono svolte negli spazi dedicati dell'Istituto o, comunque, negli spazi resi disponibili dall'Istituto.
6. Per casi eccezionali, con un limite massimo di n. 6 (sei) l'anno e accertata indisponibilità di posti letto o spazi operatori interni ed espressa volontà del paziente, nonché previa specifica autorizzazione del Direttore Sanitario, su segnalazione del Direttore Medico di Presidio, come previsto da procedura, l'attività libero professionale può essere consentita presso altre strutture in regime di ricovero ordinario, di day-hospital e day-surgery dell'Istituto.
7. Le tariffe devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'Istituto per l'effettuazione della prestazione.
8. L'Istituto può stipulare convenzioni, in forma diretta e indiretta, con Fondi di assistenza sanitaria integrativa che prevedono l'applicazione di tariffe concordate per determinate categorie di utenza. L'Istituto informa al fine della condivisione i dirigenti interessati, che aderiscono al dettato delle convenzioni stesse con accettazione delle condizioni economiche.

Art. 42 – Richiesta dell'attività di ricovero in solvenza

4. Il medico prescelto dal paziente prenota il ricovero in solvenza attraverso l'agenda informatizzata del reparto solventi. La prenotazione include l'occupazione del posto letto e, in caso di chirurgia, gli slot di sala operatoria.
5. A procedura conclusa viene generato in automatico il foglio di ricovero e di pre-ricovero laddove previsto.
6. Il medico tutor redige il preventivo di ricovero in autonomia o avvalendosi del personale dell'Ufficio Libera Professione e Solventi. Tale documento può essere consegnato al paziente a mano o inviato via mail dal medico stesso o dal personale preposto dell'Ufficio Libera Professione e Solventi.
7. La consegna del preventivo avviene a titolo informativo, per permettere al paziente di avere gli strumenti necessari per decidere se proseguire con il regime di solvenza, e contestualmente alla prenotazione in modo da permettere di dare seguito alle pratiche amministrative e/o alle procedure di attivazione dei Fondi di assistenza sanitaria integrativa, come da procedura dell'Istituto.

Art. 43 – Procedure amministrative del ricovero in solvenza

1. La segreteria del reparto solventi provvede, all'atto del ricovero, a far firmare al paziente il preventivo, nonché la modulistica relativa, tra cui il modulo relativo all'espressione di scelta del paziente per il ricovero solvente, e,

nel caso, i moduli di presa in carico per la tipologia dei fondi di assistenza sanitaria integrativa. Tutta la documentazione diventa parte integrante della pratica amministrativa di ricovero.

2. Al momento dell'accettazione, il paziente, solo se non coperto da convenzione assicurativa diretta, effettua il versamento di un acconto pari all'80% del preventivo. Nei casi in cui il paziente non sia residente in Italia sarà richiesto il pagamento del 100% del preventivo, con espressa riserva di eventuale successivo conguaglio legato a eventi o necessità sopravvenute. L'acconto non è dovuto ai pazienti titolari di Fondi di assistenza sanitaria integrativa convenzionati con l'Istituto in forma diretta.
3. Il saldo della fattura o il pagamento della franchigia, ove dovuti, potrà avvenire:
 - a) all'atto della dimissione, laddove l'ufficio fatturazione sia in possesso di tutti i documenti necessari per l'emissione della fattura;
 - b) successivamente, attraverso i canali di pagamento previsti con invio della fattura a mezzo mail.
4. Il giorno della dimissione, oltre alle normali procedure cliniche, il medico tutor provvede a confermare, o a integrare, il modulo di preventivo sulla base delle variazioni eventualmente intervenute. In ogni caso, e inderogabilmente nel caso di pazienti coperti da Fondi di assistenza sanitaria integrativa in forma diretta, è necessario che ogni variazione rispetto al preventivo sia tempestivamente e in corso di ricovero comunicata all'Ufficio Libera Professione e Solvenza in modo da consentire l'eventuale modifica della c.d. "presa in carico".
5. L'Ufficio Libera Professione e Solvenza, in base al preventivo validato e agli appositi fogli c.d. "di scarico" (ad esempio prestazioni di altri servizi sanitari richiesti dal medico prescelto, foglio informatizzato di consumo farmaci durante il ricovero e foglio di sala attestante la durata dell'intervento ed utilizzo di presidi specifici per l'intervento) provvede a calcolare il consuntivo di spesa, che deve essere regolarizzato possibilmente il giorno della dimissione previo rilascio di regolare fattura.
6. Analoga procedura si applica anche a pazienti coperti da Fondi di assistenza sanitaria integrativa qualora la convenzione preveda quote a carico del paziente stesso.
7. L'Istituto non può rilasciare alcuna documentazione clinica se il paziente non ha prima provveduto a saldare la prestazione, fatta eccezione per la lettera di dimissione.
8. Nel caso in cui, per qualsiasi ragione, i Fondi di assistenza sanitaria integrativa convenzionati con l'Istituto, in forma diretta, non prendano in carico le prestazioni erogate ai loro assistiti, quanto dovuto deve essere richiesto e corrisposto direttamente dal paziente secondo le procedure applicate per i pazienti c.d. "solventi puri".

Art. 44 – Responsabilità del medico prescelto del ricovero in solvenza

1. Il medico operante in regime libero professionale prescelto dal paziente assume la piena ed esclusiva responsabilità degli atti medici che effettua nella fase che precede il ricovero, nella fase di ricovero e nella fase immediatamente successiva alla dimissione.
2. Il medico prescelto:
 - a) assume il ruolo di capo équipe nei casi in cui le procedure assistenziali esigano la formazione di nuclei di professionisti aderenti all'attività libero professionale della stessa o di altre discipline, che cooperino in modo integrato nell'erogazione delle prestazioni;
 - b) procede all'individuazione nominativa ed all'acquisizione della disponibilità di tutti i componenti dell'équipe eventualmente necessaria all'erogazione della prestazione;
 - c) aggiorna il preventivo, ogni volta che ciò si rende necessario, sottoponendolo al paziente per l'accettazione scritta delle modifiche apportate. Nei casi di pazienti assistiti da Fondi di assistenza sanitaria integrativa, effettua contestuale tempestiva segnalazione all'Ufficio Libera Professione e Solvenza, al fine di consentire agli enti terzi la modifica della c.d. "presa in carico".

3. Il medico prescelto e/o altro componente dell'èquipe assicurano tutti gli adempimenti previsti nel rispetto della buona pratica clinica.
4. Il medico prescelto o un suo collega opportunamente delegato è tenuto a:
 - a) comunicare tempestivamente alla segreteria del reparto solventi, oltreché al personale infermieristico, ogni variazione della presunta data di dimissione;
 - b) comunicare alla predetta segreteria, nonché all'Ufficio Libera Professione e Solvenza, la data definitiva e certa di dimissione con almeno 24 ore di anticipo, ove possibile;
 - c) redigere la lettera di dimissione alla conclusione del ricovero e consegnarla al paziente;
 - d) compilare il format per la terapia dimissione solventi e per la tracciabilità dei farmaci in dimissione a carico del paziente;
 - e) concludere contestualmente ogni altra pratica amministrativa, compresa la compilazione dei moduli attestanti le prestazioni eseguite e l'èquipe medica di riferimento; per la fatturazione e per il saldo del pagamento, che deve avvenire possibilmente prima della dimissione del paziente, ad eccezione dei pazienti che godono di coperture da Fondi di assistenza sanitaria integrativa.

Art. 45 – Attività del blocco operatorio del ricovero in solvenza

1. Il Direttore del blocco operatorio provvede alla gestione dei casi previsti nell'agenda informatizzata del reparto solventi, tenendo conto della durata prevista degli interventi, della loro complessità e delle necessità organizzative del blocco operatorio stesso.
2. Per i pazienti solventi l'Istituto utilizza spazi operatori dedicati ed esclusivi anche sfruttando gli spazi ed i tempi liberi da attività istituzionale. Eventuali utilizzi di altri spazi, ove necessario, andranno concordati con il Direttore del blocco operatorio.
3. Al termine di ogni intervento eseguito su pazienti del reparto solventi viene compilato un apposito modulo (c.d. foglio sala), nel quale devono essere indicati a cura della segreteria della sala operatoria:
 - a) Nominativo del paziente
 - b) Numero di cartella clinica
 - c) Data dell'intervento
 - d) Nome del medico operatore e dei componenti dell'èquipe
 - e) Ora e minuti dell'inizio e della fine dell'intervento
 - f) Utilizzo di presidi specifici per l'intervento, da indicare nella cartella condivisa con l'Ufficio Libera Professione e Solvenza ai fini della fatturazione solventi
 - g) Indicazione delle percentuali di spettanza del primo operatore e dell'èquipe
 - h) Firma del compilante
4. Al termine di ogni intervento eseguito su pazienti del reparto solventi viene compilato a cura del primo operatore:
 - a) Codice e descrizione dell'intervento eseguito
 - b) Firma del primo operatore
5. Tale modulo, congiuntamente al foglio dei consumi dei presidi impiegati nell'intervento chirurgico, deve essere disponibile nella "cartella amministrativa" possibilmente entro il giorno successivo all'intervento.
6. Identica procedura deve essere applicata alle sale operatorie del day surgery.

Art. 46 – Consulenza e diagnostica strumentale del ricovero in solvenza

1. I medici che effettuano attività di consulenza e/o di diagnostica strumentale su richiesta del paziente di un medico prescelto sono tenuti a fare pervenire contestualmente all'Ufficio Libera Professione e Solvenza la

segnalazione della prestazione effettuata utilizzando l'apposito codice e la relativa descrizione. La segnalazione deve essere tempestiva e comunque precedere la dimissione del paziente. Tale segnalazione deve essere inserita in forma cartacea nella "cartella amministrativa", nonché registrata sugli applicativi informatici dedicati a cura del personale amministrativo dai vari servizi presso cui le prestazioni sono effettuate.

CAPO IX – ORGANIZZAZIONE E GOVERNANCE

Art. 47 – Governance e organizzazione dell'attività libero professionale

1. Come emerge dai principi esposti nelle disposizioni generali, l'Istituto, con il presente Regolamento, consolida un quadro di governance attraverso disposizioni di dettaglio riguardanti aspetti sia strutturali sia organizzativi, attraverso procedure specifiche ed accordi, che devono essere presidiati a livello dell'intero Istituto e rispettati dal singolo professionista.
2. L'attività libero professionale, in tutte le sue forme, deve essere conforme alle finalità istituzionali dell'Istituto e deve essere organizzata in modo tale da assicurare l'integrale assolvimento dei compiti e la piena funzionalità dei servizi istituzionali, nel rispetto della vigente normativa in materia. In particolare, l'attività non può globalmente comportare volumi di prestazioni, o di orario, superiori a quelli assicurati per i compiti istituzionali.
3. Per le attività di ricovero, la valutazione è riferita anche alla tipologia e alla complessità delle prestazioni.
4. La programmazione dell'attività deve inoltre rispettare le disposizioni delle normative regionali.
5. Nel rispetto di quanto sopra, la libera professione viene svolta nel corso della settimana lavorativa e nei prefestivi previsti, nei limiti della fruibilità per il paziente e della disponibilità dei servizi accessori da parte dell'Istituto.
6. L'Istituto predispone un Piano concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria assicurando adeguata pubblicità ed informazione.
7. In sede di negoziazione annuale di budget, la Direzione Strategica concorda con i Dirigenti Responsabili delle équipes interessate i volumi di ALPI in relazione ai volumi di attività istituzionale che devono venir assicurati in rapporto alle risorse assegnate, al fine di assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente ALPI.
8. La Direzione Strategica, al fine di assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale, può rivalutare l'accesso all'ALPI per quelle strutture presso le quali si sia verificata una sensibile contrazione dell'attività istituzionale, anche in relazione a quanto previsto dalle disposizioni regionali in materia di programmazione e di governo delle liste d'attesa.
9. Nel caso in cui, a parità di condizioni organizzative, di personale e di domanda di prestazioni specialistiche, si rilevi periodicamente il superamento dei limiti regionali in merito ai tempi massimi per le erogazioni delle medesime attività in istituzionale, l'ALPI potrà essere temporaneamente ridotta o sospesa fino al ripristino delle condizioni conformi ai tempi deliberati.
10. Al fine di garantire maggiore trasparenza ed efficienza del sistema, l'Istituto tiene una contabilità separata, come da normativa nazionale e regionale vigente, per le prestazioni erogate in regime libero professionale e con modalità che tengano conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere per quanto attiene l'attività svolta in regime di ricovero.

Art. 48 – Ufficio Libera Professione e Solvenza

1. L'Ufficio Libera Professione e Solvenza è una funzione che comprende i servizi per il governo dell'intero processo e percorso inerente alle tematiche che riguardano l'attività della libera professione, in tutte le sue tipologie, e l'attività di solvenza.
2. Si occupa del processo di accoglienza nel percorso di ricovero per solventi e ambulatoriale per libera professione presso l'Istituto di tutti gli utenti che ne facciano richiesta.
3. Le attività principali sono declinate nel Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) dell'Istituto.
4. Gli obiettivi generali dell'Ufficio sono di:
 - a) gestire e coordinare tutte le attività collegate alle prestazioni in regime di libera professione e solvenza aziendale;

- b) formulare e realizzare strategie nei confronti dell'utenza perseguendo, così, il miglioramento dei servizi erogati per conto della Libera Professione e Solvenza.
5. L'Ufficio nel gestire l'intero flusso di lavoro garantisce chiarezza, trasparenza, nonché tracciabilità dei processi, consentendo la raccolta delle informazioni e un sistema informativo unico e integrato con i servizi di accoglienza.
6. L'Ufficio si avvale nei vari percorsi delle diverse competenze necessarie, lavorando sinergicamente con gli uffici amministrativi e sanitari.
7. Le attività amministrative riguardanti l'espletamento dell'attività libero professionale e solvenza, nelle forme esplicitate dal presente Regolamento, vengono svolte dall'Ufficio e declinate in apposite procedure.

Art. 49 – Commissione Paritetica

1. La Commissione Paritetica, con funzioni di promozione, garanzia e verifica, è costituita con provvedimento del Direttore Generale, al quale risponde; essa è costituita da rappresentanti delle figure professionali direttamente coinvolte nell'organizzazione delle attività ospedaliere dell'Istituto.
2. Di norma i profili dell'Istituto che rientrano nella commissione sono rappresentati, in pari numero, sia dell'Istituto sia delle organizzazioni sindacali della dirigenza medica e sanitaria.
3. La Commissione Paritetica è presieduta da un componente di appartenenza dell'Istituto. L'attività svolta dai componenti della Commissione rientra nell'attività di servizio, senza oneri aggiuntivi a carico dell'Istituto.
4. La Commissione Paritetica può, all'occorrenza, avvalersi della partecipazione di consulenti esperti o di personale tecnico all'uopo individuato.
5. La Commissione Paritetica riferisce al Direttore Generale e si riunisce, di norma, con cadenza trimestrale, per:
- verificare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale ed attività libero-professionale;
 - verificare l'andamento dei volumi erogati nel periodo precedente;
 - verificare e segnalare alla Direzione Generale le situazioni, potenziali o di fatto, di conflitto di interessi e concorrenza sleale;
 - valutare casi specifici legati all'utilizzo degli spazi per l'esercizio dell'attività sanitaria a garanzia della loro congruità e idoneità;
 - esprimere parere circa le richieste di svolgimento di attività libero-professionale in discipline equipollenti o in altre specializzazioni;
 - effettuare controlli e verifiche sulla corretta applicazione delle disposizioni di legge in materia di libera professione e del presente Regolamento;
 - elaborare proposte di nuove procedure per il miglior andamento dell'attività e per il miglior uso degli spazi;
 - esprimere proposte sulle tariffe, sulla loro remuneratività e sulla ripartizione dei proventi derivanti dall'ALPI;
 - esercitare ulteriori altre competenze attribuite dal Direttore Generale.

Art. 50 – Copertura assicurativa

1. In ottemperanza all'Ordinamento vigente (Legge n. 24/2017, artt. 7 e 10 e CCNL vigenti), l'Istituto garantisce anche per l'ALPI adeguata copertura per la responsabilità civile verso terzi, rimanendo impregiudicato l'obbligo di copertura assicurativa personale per dolo e colpa grave.
2. Per le forme di ALPI previste dal presente regolamento che comportano lo svolgimento di attività presso strutture sanitarie e/o sociosanitarie terze rispetto all'Istituto, i relativi atti convenzionali possono prevedere specifiche regolamentazioni, fermo che sarà onere di dette Strutture garantire adeguate coperture assicurative RTC/O per il personale dell'Istituto.

Art. 51 – Erogazione dei compensi

1. L'Istituto provvede mensilmente alla liquidazione, a favore dei propri dipendenti, dei compensi effettivamente incassati derivanti dall'ALPI, con le stesse modalità adottate per il pagamento del restante trattamento economico e secondo le procedure dell'Istituto, disciplinando:
 - a) il limite massimo di attività di ciascun dirigente, tenuto anche conto delle altre attività svolte;
 - b) l'entità del compenso dovuto al dirigente e/o all'équipe che ha effettuato la prestazione (con le previste trattenute specificate e al netto dei costi generali eventualmente sostenuti);
 - c) le modalità di riscossione e di attribuzione dei compensi e della quota della tariffa spettante all'Istituto stabilita in conformità alle disposizioni legislative vigenti, finalizzata alla copertura di tutti i costi diretti e indiretti correlati.
2. Il pagamento è effettuato, di norma, entro il mese successivo all'incasso effettivo dei proventi nel conto corrente di tesoreria dell'Istituto, oltreché al completamento della rilevazione e della valorizzazione dell'attività svolta.
3. Nel caso in cui l'Istituto abbia sostenuto spese legali per il recupero di somme relative ad ALPI e Solvenza, le quote di spettanza dell'Istituto e dei dipendenti sono calcolate sull'importo al netto delle spese legali.
4. Nel caso in cui il debito non sia recuperabile in tutto o in parte, viene data comunicazione al personale coinvolto.
5. Le modalità e i criteri di ripartizione del fondo per la remunerazione del supporto indiretto, così come del fondo perequativo di cui ai commi precedenti, sono regolate da procedure e dagli accordi sindacali, ove previsti, dell'Istituto.

Art. 52 – Debito orario

1. L'attività libero professionale esercitata negli spazi interni dell'Istituto al di fuori dell'orario di servizio e segnalata attraverso gli appositi rilevatori di timbratura, così come l'attività svolta fuori dall'orario di servizio all'esterno degli spazi fisici dell'Istituto, non comporta la resa di alcun orario aggiuntivo. La timbratura è obbligatoria per le seguenti attività:
 - a) Attività di sala operatoria (degenza ordinaria, day hospital, radiologia interventistica, endoscopia);
 - b) Visite e prestazioni diagnostiche ambulatoriali (cardiologia, pneumologia, diagnostica per immagini, endoscopia, ambulatorio generale e interventi ambulatoriali).
2. Nei casi in cui le condizioni tecniche e organizzative impediscano la distinzione spazio/temporale tra SSN e ALPI, l'impegno orario è determinato in via convenzionale e forfettaria. Il tempo così individuato costituisce "debito orario" sia per i dirigenti sia per il personale del comparto sanitario, professionale, tecnico e amministrativo che svolge l'attività di supporto.
3. Il calcolo delle ore prestate alla libera professione dai dirigenti titolari delle prestazioni di Assistenza chirurgica pre e post-operatoria, Assistenza medica (ricoveri cicli di chemioterapia, ricoveri medici) e Consulti è regolato dalle procedure e accordi sindacali dell'Istituto.
4. Per i servizi e per le strutture nell'ambito delle quali, per oggettivi vincoli tecnico-organizzativi, l'attività libero-professionale viene eseguita in continuità temporale con l'attività istituzionale, nonché per l'attività di supporto diretto e indiretto, il debito orario è il risultato della divisione matematica tra la quota individuale percepita e la valorizzazione oraria stabilita da specifico provvedimento dell'Istituto, previa intesa con le organizzazioni sindacali.
5. Per il personale di supporto coinvolto:
 - a) l'attività ambulatoriale deve essere programmata, nel rispetto del principio di efficienza, in concomitanza all'effettuazione delle prestazioni e tracciata mediante gli appositi rilevatori di timbratura;
 - b) l'attività erogata a pazienti ricoverati comporta la partecipazione alla ripartizione dei proventi prevista in apposite procedure a fronte della maturazione di orario di lavoro aggiuntivo, che deve essere

opportunamente programmato dal coordinatore o dal Direttore di struttura in modo da consentire l'incremento delle attività istituzionali dell'Istituto, in particolare ai fini della riduzione dei tempi di attesa.

6. Tale programmazione, in mancanza della quale l'attività di supporto non può essere retribuita, deve dare evidenza dell'incremento delle attività istituzionali; le ore rese devono essere autorizzate dal dirigente o dal coordinatore e rendicontate a fine mese, in modo puntuale, alla s.c. Direzione Professioni Sanitarie e all'Ufficio Libera Professione e Solvenza.
7. *Per ogni singolo dipendente del comparto afferente all'area sanitaria:*
 - a) le ore dedicate mensilmente all'attività di supporto (sia in timbratura dedicata che in debito orario) non possono essere superiori al 20% del debito orario contrattualmente dovuto per l'attività istituzionale;
 - b) per l'Area a pagamento le ore dedicate non possono essere superiori al 30% del debito orario contrattualmente dovuto per l'attività istituzionale;
 - c) in ogni caso, le ore complessivamente dedicate dal singolo dipendente alle attività di supporto alla libera professione e all'attività in regime di Area a pagamento non possono essere superiori al 30% del debito orario contrattualmente dovuto per l'attività istituzionale.
8. *Per ogni singolo dipendente del comparto afferente all'area amministrativa:*
 - a) le ore dedicate mensilmente all'attività di supporto (sia in timbratura dedicata che in debito orario) non possono essere superiori a 20 ore mensili ed estendibili a 25 ore mensili in casi di certificata necessità (carenza di personale o incremento delle attività) validata dalla s.c. Accoglienza – CUP e Libera Professione;
 - b) per l'Area a pagamento le ore dedicate non possono essere superiori al 20% del debito orario contrattualmente dovuto per l'attività istituzionale;
 - c) in ogni caso, le ore complessivamente dedicate dal singolo dipendente alle attività di supporto alla libera professione e all'attività in regime di Area a pagamento non possono essere superiori al 30% del debito orario contrattualmente dovuto per l'attività istituzionale.
9. In caso di superamento del tetto, le ore eccedenti non originano alcun pagamento, ma sono utilizzate esclusivamente a compensazione del debito orario. In caso di concorso congiunto dell'area a pagamento e della libera professione, la decurtazione si opera sulle ore meno remunerate e più favorevole al lavoratore.
10. Nell'attività di supporto alla libera professione che prevede un debito orario, nel caso in cui un dipendente del comparto risulti in debito orario mensile negativo, oltre alle modalità di accumulo ore previste dall'Istituto (c.d. castelletto), la s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane invia relativa comunicazione, invitandolo a rendere le ore istituzionali mancanti; le ore vanno rese entro il secondo mese successivo a quello della maturazione del debito orario. Nel caso di inottemperanza, il Direttore Generale, o suo delegato, dispone la sospensione del diritto del dipendente a esercitare l'attività di supporto, fino, almeno, al rientro dal negativo. Se durante il periodo di sospensione il dipendente svolge comunque attività di supporto, i compensi maturati non vengono retribuiti.
11. L'ufficio Libera Professione e Solvenza comunica mensilmente alla s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane il debito orario dei professionisti e del personale del comparto che svolge attività di supporto alla Libera Professione da sottrarre dal monte ore dovuto istituzionalmente.

Art. 53 – Informazioni all'utenza

1. L'Istituto ha cura di dare la massima diffusione, attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), affissioni nelle proprie strutture, pubblicazioni sul proprio sito Internet, e predisposizione della c.d. *Carta dei servizi*, opuscoli o dépliant illustrativi, informazione alle associazioni degli utenti e etc., informazioni in ordine a tutte le prestazioni (comprese quelle garantite dal SSN) e alla modalità di accesso alla libera professione, con particolare riguardo:
 - a) all'elenco dei sanitari che esercitano in regime di libera professione e solvenza;
 - b) alle prestazioni erogabili;

- c) alle modalità di scelta del medico e di prenotazione;
 - d) agli orari di effettuazione delle prestazioni;
 - e) per le attività ambulatoriali: le tariffe relative alle prestazioni offerte, le modalità di prenotazione, le modalità di pagamento.
2. Al fine di garantire trasparenza delle informazioni, la fattura evidenzia distintamente la tipologia di prestazione, la specialità, l'onorario del professionista e tutte le altre informazioni e gli altri costi dell'Istituto assicurando, compatibilmente con gli strumenti informatici a disposizione, il maggiore dettaglio di tali costi.
 3. L'Istituto deve fornire adeguate informazioni, in attuazione al piano volumi, con particolare riferimento alle condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero professionale intramuraria, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.
 4. Le informazioni generali sulla struttura e sulle modalità del ricovero in regime libero professionale e delle relative prestazioni vengono fornite dal medico prescelto, dalla segreteria del reparto e dall'Ufficio Libera Professione e Solvenza, ciascuno per la propria specifica competenza.
 5. Le informazioni sanitarie ai pazienti ricoverati ed ai loro familiari vengono fornite e gestite esclusivamente dal medico prescelto.
 6. Il piano assistenziale del ricovero solvenza viene gestito dal coordinatore infermieristico del reparto, riferendo al medico prescelto, il quale viene avvisato o chiamato ogni volta sia necessario.
 7. I medici autorizzati alla ALPI allargata devono dare evidenza all'esterno dello studio della loro appartenenza all'Istituto, mediante apposizione di targa riportante il logo e la denominazione dell'Istituto stesso.
 8. 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.

Art. 54 – Recupero crediti

1. Le attività di recupero crediti, relative alle inadempienze nei pagamenti da parte di terzi che hanno usufruito dell'attività libero professionale e dell'attività di solvenza, sono regolate con le procedure previste dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia di prestazioni del SSN.
2. Le procedure per il recupero crediti, previste dal comma precedente, rientrano nei processi amministrativi-contabili del sistema di recupero crediti dell'Istituto.

CAPO X – PERSONALE COINVOLTO

Art. 55 – Personale dirigente a rapporto esclusivo

1. Il presente Regolamento si applica al personale dirigente dell'area sanità dipendente dall'Istituto assunto con rapporto di lavoro esclusivo, nonché al personale dirigente universitario convenzionato ai fini assistenziali.
2. I dirigenti che hanno optato per il rapporto di lavoro in regime di esclusività possono revocare l'opzione entro il 30 novembre di ogni anno, con decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo, dandone comunicazione al Direttore Generale, così come previsto dall'art. 15-quater, comma 4, del D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992, come sostituito dalla Legge 138/2004.
3. Le procedure di opzione e revoca, in ogni caso, seguiranno le disposizioni di legge e/o regolamentari nazionali e regionali vigenti.
4. L'attività è prestata nelle discipline o specialità di appartenenza o equipollenti.
5. Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato, nel rispetto di quanto previsto nei successivi articoli del presente regolamento, dal Direttore Generale, con il parere della Commissione Paritetica, ad esercitare l'attività in una struttura o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.
6. Il personale della dirigenza medica e sanitaria che ha optato per l'attività libero professionale extramoenia non può effettuare alcuna tipologia di attività libero professionale intramoenia (comprese le consulenze, i consulti e la c.d. forma allargata).
7. Nel caso di urgenze intraoperatorie relative a pazienti solventi e in caso di dimostrata indisponibilità di personale dirigente in regime di intramoenia, gli stessi dirigenti sono tuttavia tenuti a prestare la loro collaborazione nell'ambito del proprio orario lavorativo istituzionale, non percependo alcuna remunerazione aggiuntiva, né dovendo rendere all'Istituto alcun orario aggiuntivo.
8. Ai sensi dell'art. 15-septies, comma 5bis, del D.Lgs. n. 502/1992, fermo restando che l'attività libero professionale è riservata esclusivamente al personale della dirigenza medica e sanitaria dipendenti del SSN e con rapporto esclusivo, nell'ambito di specifici progetti aziendali finalizzati ad assicurare l'attività libero professionale, ai dirigenti stessi è consentito di avvalersi del supporto di altri collaboratori già acquisiti per altri progetti in area clinica, previo parere favorevole del responsabile del progetto o del dirigente della struttura di riferimento nell'ambito della quale è acquisita la collaborazione e dopo aver certificato documentalmente l'impossibilità di provvedervi con personale dipendente in regime di esclusività.
9. Il collaboratore allo scopo individuato è assoggettato al rapporto esclusivo e svolge l'attività esclusivamente in équipe.

Art. 56 – Personale dirigente a rapporto non esclusivo

1. Al personale della dirigenza medica e sanitaria, nonché al personale universitario convenzionato ai fini assistenziali che abbia optato per il rapporto di lavoro non esclusivo è vietato:
 - a) l'esercizio dell'ALPI e dell'attività di solvenza anche di natura occasionale e sotto qualsiasi forma. L'eventuale attività resa in équipe è considerata attività istituzionale e pertanto non comporta il diritto ad alcun emolumento;
 - b) l'effettuazione di prestazioni professionali a favore di strutture sanitarie private accreditate, anche parzialmente. Sono assimilate alle strutture accreditate le strutture controllate da strutture accreditate ai sensi dell'art. 2359 c.c. o amministrate da persone fisiche che a loro volta amministrano le strutture

accreditate o che sono soci in posizione di controllo delle stesse.

2. I dirigenti a rapporto di lavoro non esclusivo sono tenuti a dare comunicazione all'Istituto delle strutture ove erogano prestazioni sanitarie, nonché delle tipologie della stessa attività, dichiarando, alla s.c. Affari Generali e Legali e alla s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane, che non rientrano nelle fattispecie vietate. A seguito della dichiarazione suddetta, e, successivamente, a campione o su iniziativa di chiunque abbia interesse, la s.c. Affari Generali e Legali, anche con il supporto dell'Ufficio libera professione e solvenza, svolge l'accertamento relativo all'assenza delle situazioni di incompatibilità di cui al comma 2 e ne comunica l'esito al Direttore Generale e al Direttore Sanitario.
3. Il dirigente che abbia un rapporto di lavoro non esclusivo non è esonerato dal garantire l'assistenza, durante il suo normale orario di lavoro, al paziente ricoverato in regime di attività libero professionale intramoenia.

Art. 57 – Personale di supporto

1. Per supporto si intendono tutte le attività svolte dal personale del comparto in collaborazione con l'attività del professionista ovvero finalizzate all'erogazione della libera professione.
2. La partecipazione del personale che presta supporto allo svolgimento delle attività libero professionali è volontaria se svolta al di fuori dell'orario di lavoro e dietro corrispettivo.
3. Il personale di supporto partecipa alla libera professione, svolta dal personale della dirigenza medica e sanitaria, attraverso le seguenti forme:
 - a) attività di supporto sanitario diretto;
 - b) attività di supporto amministrativo diretto;
 - c) attività di supporto indiretto.
4. Le forme sopraindicate differiscono sia per quanto riguarda le modalità di partecipazione alla libera professione, sia per quanto attiene alle modalità retributive, così come previsto dalle procedure e dagli accordi sindacali dell'Istituto.
5. Il personale di supporto rientrante nel presente articolo è soggetto alle regole e alle limitazioni di cui al precedente articolo rubricato "*Limitazioni, divieti ed esclusioni dall'ALPI*", per quanto di pertinenza.
6. Se l'attività di supporto è svolta in orario di lavoro e nell'ambito dell'attività istituzionale non dà diritto al riconoscimento di specifici compensi.
7. È escluso dalla possibilità di aderire all'attività di supporto:
 - a) il personale con contratto di lavoro a tempo parziale, o che presenti limitazioni alla mansione certificate dal medico competente per le stesse attività del SSN;
 - b) per un periodo di due anni, il dipendente che abbia ricevuto una sanzione disciplinare per violazioni inerenti l'attività di supporto alla libera professione, superiore al richiamo scritto; se durante il periodo di esclusione il dipendente svolge comunque attività di supporto, i compensi maturati non vengono retribuiti;
 - c) per un periodo di un anno, il dipendente che abbia ricevuto una sanzione disciplinare per violazioni non inerenti l'attività di supporto alla libera professione, superiore al richiamo scritto; se durante il periodo di esclusione il dipendente svolge comunque attività di supporto, i compensi maturati non vengono retribuiti;
 - d) per un periodo di un anno, il dipendente che non abbia effettuato i turni assegnati per due volte nel corso di un anno solare senza giustificato motivo o senza aver provveduto ad assicurare la propria sostituzione; tale esclusione è disposta dal Dirigente responsabile dell'attività di supporto in cui è coinvolto il dipendente;
 - e) per un periodo di tre mesi, il dipendente che abbia ricevuto un richiamo scritto ad esito di procedimento disciplinare avviato per aver ricevuto formali e gravi segnalazioni negative inerenti la condotta tenuta durante lo svolgimento dell'attività di supporto alla libera professione; se durante il periodo di esclusione il dipendente svolge comunque attività di supporto, i compensi maturati non vengono retribuiti.

Art. 58 – Attività di supporto sanitario

1. L'attività di supporto sanitario diretto corrisponde all'attività svolta individualmente o in équipe dal personale del comparto sanitario che, attraverso la propria specifica professionalità, fornisce un contributo diretto all'erogazione della prestazione.
2. L'attività di supporto è volontaria ed è effettuata in orari distinti da quelli dedicati all'attività istituzionale e fuori orario di servizio, previa timbratura di inizio e fine attività mediante utilizzo dell'apposito codice presente sui terminali dell'Istituto di rilevazione delle presenze (c.d. timbratura causalizzata).
3. Gli aspetti organizzativi sono gestiti nell'ambito di ciascuna struttura, secondo modalità che garantiscano l'accesso al supporto da parte di tutto il personale aderente. È cura dei coordinatori e/o referenti comunicare all'Ufficio Libera Professione e Solvenza l'elenco aggiornato del "personale di supporto" per gli adempimenti conseguenti, nonché organizzare l'attività garantendo la massima equità e parità di accesso dei singoli operatori alle attività di supporto del personale aderente. L'adesione riguarda tutta l'attività di supporto all'ALPI effettuata presso la struttura di appartenenza.
4. La rinuncia all'attività di supporto deve essere comunicata al proprio dirigente con almeno un mese di preavviso e non è possibile aderirvi nuovamente prima di un anno dalla rinuncia stessa.
5. In assenza di adesione o in caso di indisponibilità di personale che abbia aderito, al fine di garantire il diritto del professionista all'esercizio dell'ALPI, l'attività di supporto viene espletata, laddove possibile, in orario istituzionale di servizio, non percependo alcuna remunerazione aggiuntiva per tale attività, né dovendo rendere alcun orario aggiuntivo.

Art. 59 – Attività di supporto amministrativo

1. Sono le attività amministrative legate direttamente all'erogazione e alla gestione conseguente della prestazione stessa, quali, ad esempio, la prenotazione, anche telefonica, l'accettazione del paziente, la consegna dei referti, la fatturazione e le altre attività connesse.
2. Le attività del comma precedente devono implicare oggettivamente la necessità di un impegno orario aggiuntivo rispetto alle attività ordinarie deputate ed effettuate in fasce orarie diverse da quelle istituzionali.
3. Le attività aggiuntive sono individuate, programmate e validate dai dirigenti e referenti delle strutture competenti e di appartenenza, così come previsto dalla procedura dell'Istituto.
4. Per favorire la partecipazione alle attività di supporto amministrativo presso il CUP aziendale o nel caso in cui, presso una specifica struttura, il personale che ha aderito all'attività di supporto non sia sufficiente, è possibile l'estensione della partecipazione di personale afferente ad altre strutture, previo avviso interno e specifica formazione del personale selezionato sulle materie oggetto dell'attività. I turni del personale afferente ad altre strutture devono essere programmati con congruo anticipo, così da garantire, in base alla programmazione delle attività ordinarie verificate dal dirigente della propria struttura, che l'attività di supporto sia conciliabile con gli impegni istituzionali della struttura di appartenenza.

Art. 60 – Attività di supporto indiretto

1. L'attività di supporto indiretta coinvolge tutto il personale del comparto in possesso dei requisiti previsti dall'accordo sindacale, che, operando presso tutte le strutture non direttamente coinvolte nell'erogazione delle prestazioni libero-professionali, fornisce tale supporto in via indiretta e non programmabile attraverso l'esercizio della normale attività di servizio, rendendone possibile e garantendone l'espletamento ai dirigenti medici e sanitari titolari e al personale di supporto diretto.

Art. 61 – Remunerazione del personale di supporto

1. La remunerazione dell'attività di supporto alla libera professione avviene, per tutte le forme previste, attraverso quote appositamente prelevate dai proventi delle prestazioni, tenuto conto della professionalità, secondo le modalità disciplinate dal presente Regolamento e dalla procedura e/o accordo sindacale dell'Istituto.
2. In particolare, il principio generale per l'attività di supporto è così suddiviso:
 - a) *Per il supporto sanitario e amministrativo, ove prevista la timbratura dedicata*: la pianificazione dei turni, programmati secondo i principi di efficienza ed efficacia, a cura del Direttore di struttura o del coordinatore, dovrà rispettare il principio di equità. Il personale coinvolto viene remunerato in base alle ore effettuate e certificate dalla timbratura dedicata, secondo quanto previsto dal presente Regolamento.
 - b) *Per il supporto indiretto*: viene creato un apposito fondo, costituito da una quota prelevata dai proventi delle prestazioni erogate in regime libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'Istituto e di altri costi ed oneri fiscali dovuti ai sensi di legge.
3. Per il supporto sanitario e amministrativo, qualora le attività di supporto non siano eseguibili in timbratura dedicata (ossia in fasce orarie non prestabilite al di fuori del normale orario di lavoro), nelle more degli approfondimenti di eventuali procedure per l'introduzione di timbrature differenziate e causalizzate, si determina, a fronte di una specifica remunerazione, la maturazione di un debito orario aggiuntivo secondo quanto previsto dal presente Regolamento. La restituzione del suddetto debito orario deve avvenire secondo una preventiva programmazione a cura del responsabile della struttura e comunicata, per le attività sanitarie, alla s.c. Direzione Professioni Sanitarie e all'Ufficio Libera Professione e Solvenza, per le attività amministrative, esclusivamente all'Ufficio Libera Professione e Solvenza. Periodicamente l'Ufficio Libera Professione e Solvenza rendiconta al Direttore Sanitario, alla s.c. Direzione Medica di Presidio e alla s.c. Accoglienza – CUP e Libera Professione, così da rendere evidente l'andamento dell'attività libero professionale rispetto all'attività istituzionale.

CAPO XI – VOLUMI, TARIFFE E FONDI

Art. 62 – Volumi di attività e tempi di attesa

1. I volumi di attività di tutte le forme libero professionali del presente Regolamento non possono superare i volumi di attività istituzionale, tenendo conto della complessità delle diverse attività.
2. Per una puntuale programmazione dei volumi di attività, mirata a garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale, è prevista:
 - a) la definizione annuale in sede di contrattazione del budget delle équipe interessate dei volumi di attività istituzionale in relazione alle risorse assegnate, anche con riferimento alle eventuali prestazioni aggiuntive, ai fini del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale;
 - b) la determinazione con i singoli dirigenti e con le équipe dei volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili dalle strutture che, a sensi delle disposizioni vigenti, non possono superare globalmente i volumi di attività istituzionali eseguiti nell'orario di lavoro, prevedendo apposita Commissione Paritetica di verifica e indicando le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto pattuito;
 - c) il rispetto per il singolo dirigente del limite orario da destinare all'attività libero professionale che non può eccedere quello reso in attività istituzionale;
 - d) la predisposizione di un Piano, concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale assicurando adeguata pubblicità ed informazione relativamente ai piani, con riferimento, in particolare, alla loro esposizione nell'ambito delle proprie strutture ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti, sentito il parere del Collegio di Direzione, e della Commissione Paritetica. Tali informazioni devono in particolare riguardare le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale intramuraria, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.
3. In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1, comma 4 lett. d) e g) della Legge n. 120/2007 e s.m.i., è previsto il progressivo allineamento dei tempi di attesa dell'attività istituzionale ai tempi medi di attesa dell'attività libero professionale, allo scopo di garantire che il ricorso alla libera professione sia conseguenza di una reale libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.
4. 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.

Art. 63 – Costruzione dei Tariffari

1. L'Istituto determina, in accordo con i professionisti, secondo le procedure previste dal presente Regolamento e in conformità agli accordi sindacali dell'Istituto, i tariffari idonei ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero professionale. A tal fine, è prevista la tenuta di una contabilità separata ai sensi della vigente normativa. Oltre ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi, le tariffe devono risultare coerenti con il posizionamento dell'Istituto sul mercato rispetto ai potenziali concorrenti.
2. In particolare, la determinazione delle tariffe deve avvenire sulla base di importi idonei a remunerare il professionista, l'équipe, il personale di supporto, il fondo di perequazione, i costi pro-quota per l'ammortamento

e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Istituto che devono essere specificatamente previste nella procedura dell'Istituto.

3. Nell'individuazione dei costi che l'Istituto deve coprire va tenuto presente anche il recupero del costo sostenuto a titolo di IRAP che la stessa deve versare sui proventi corrisposti a titolo di attività libero professionale. Annualmente l'Istituto verifica che le tariffe siano remunerative dei costi affinché l'attività libero professionale non sia in disavanzo.

Art. 64 – Tariffe dell'attività libero professionale

1. Le tariffe relative alle prestazioni di libera professione delle diverse forme previste nel presente Regolamento, definite dai Tariffari previsti dall'Istituto in base all'art. 116 del CCNL vigente ed eventuali successive modificazioni, su proposta dei singoli dirigenti interessati, devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'Istituto e devono prevedere, in aggiunta, l'onorario a favore del professionista. Le principali quote da prevedere sono le seguenti:
 - a) quota costi generali di organizzazione (quota Istituto);
 - b) quota costi diretti e indiretti (per ALPI strumentale comprensiva di ammortamento e manutenzione delle apparecchiature);
 - c) quota da accantonare a favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari e dei ruoli PTA ai sensi della normativa vigente;
 - d) quota per il personale di supporto;
 - e) quota da accantonare sul Fondo Balduzzi, pari al 5% dei compensi spettanti ai dirigenti, al netto delle quote precedentemente indicate.
2. Tali tariffe sono riferite alla singola prestazione o a gruppi integrati di prestazioni. Le tariffe non possono essere determinate in importi inferiori a quelli previsti a titolo di compartecipazione del cittadino alla spesa sanitaria, salvo diversi accordi tra l'Istituto e i professionisti su gruppi di prestazioni da erogarsi ai fini della riduzione delle liste d'attesa.

Art. 65 – Tariffe dell'attività in solvenza

1. Le tariffe relative alle prestazioni di solvenza, definite dai Tariffari previsti dall'Istituto, su proposta dei singoli dirigenti interessati, devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'Istituto e devono prevedere, in aggiunta, l'onorario a favore del professionista. Le principali quote da prevedere sono le seguenti:
 - a) onorari dei professionisti coinvolti, come indicato dall'equipe stessa;
 - b) quota del personale di supporto (strumentisti, infermiere, OSS, ecc.);
 - c) quota del trattamento alberghiero;
 - d) quota per la copertura dei costi dell'Istituto;
 - e) quota da accantonare a favore dei dirigenti medici, sanitari e dei ruoli PTA ai sensi della normativa vigente;
 - f) quota da accantonare sul Fondo Balduzzi, pari al 5% dei compensi spettanti ai dirigenti, al netto delle quote precedentemente indicate.
2. L'attribuzione dei proventi ai dirigenti interessati dovrà avvenire, compatibilmente con l'organizzazione dell'Istituto, indicativamente con lo stipendio del mese successivo all'incasso della tariffa e come definito nella procedura e accordo sindacale dell'Istituto.

Art. 66 – Proposta e approvazione delle tariffe

1. I singoli professionisti o le équipes che hanno titolo all'esercizio dell'attività libero professionale propongono all'Ufficio Libera Professione e Solvenza il proprio onorario relativo alle prestazioni che intendono erogare

nell'ambito della struttura di appartenenza, definendolo nel pieno rispetto dei criteri stabiliti dal presente Regolamento e in conformità agli accordi sindacali previsti dall'Istituto.

2. Le tariffe, definite anche sulla base di quanto proposto, vengono effettivamente applicate solo in seguito a specifico provvedimento del Direttore Generale.
3. Ogni successiva variazione dei tariffari approvati potrà avvenire periodicamente e/o quando ritenuto necessario e unicamente in seguito ad adozione di apposito provvedimento da parte del Direttore Generale.
4. Nell'ambito dei convenzionamenti (come Fondi di assistenza sanitaria integrativa) l'Istituto si riserva la facoltà di concordare e accettare i tariffari dell'ente convenzionato o concedere tariffe scontate rispetto a quelle deliberate nel tariffario, a fronte della possibilità di un maggiore volume di prestazioni e fermo restando quanto previsto dal presente Regolamento in relazione ai criteri generali per la determinazione delle tariffe, in particolare per quanto riguarda la copertura di tutti i costi sostenuti dall'Istituto anche in forma indiretta, nonché dei costi generali imputabili alle attività di libera professione.
5. I medici e i sanitari che optano per l'attività libera professione sono tenuti ad accettare le convenzioni stipulate dall'Istituto.
6. È facoltà del professionista rinunciare al proprio onorario, sia per le prestazioni individuali che di équipe: in tal caso la tariffa sarà costituita dalle restanti quote previste dallo specifico tariffario.

Art. 67 – Fondo “Balduzzi”

1. Il Fondo “Balduzzi” è costituito, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 189/2012 (c.d. “Legge Balduzzi”), dalle quote, pari al 5%, dei compensi spettanti ai dirigenti, al netto delle quote a favore dell'Ente, delle quote fondo previste dal Regolamento e dagli eventuali compensi spettanti al personale di supporto diretto e derivanti dall'attività libero professionale svolta all'interno delle strutture dell'Istituto.
2. Le quote del 5% sono trattenute agli onorari professionali derivanti dalle attività svolte:
 - a) in regime ambulatoriale e di ricovero;
 - b) in regime di intramoenia allargata;
 - c) in regime di libera professione in convenzione;
 - d) dai consulti e consulenze, perizie di parte, prestazioni domiciliari e dalle altre attività in libera professione.
3. Le quote Fondo “Balduzzi” accantonate dall'Istituto sono vincolate e utilizzate per interventi di prevenzione, anche con investimenti, ovvero per finanziare l'acquisizione di prestazioni aggiuntive per l'abbattimento delle liste di attesa istituzionali.
4. L'accantonamento al Fondo “Balduzzi” e il suo utilizzo, registrato nella contabilità dell'Istituto e rilevato annualmente nel bilancio d'esercizio, avvengono in base ai criteri indicati nella procedura prevista dall'Istituto.

Art. 68 – Fondo di perequazione

1. Il Fondo di perequazione è costituito, ai sensi del DPCM 27/03/2000 e dal CCNL vigente, da una percentuale non inferiore al 5% dei proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote previste a favore dell'Istituto, dei costi di produzione e degli oneri fiscali, assicurativi e sociali, secondo quanto previsto dagli accordi sindacali vigenti dell'Istituto.
2. Le quote sono accantonate per la costituzione del fondo dell'Istituto da destinare alla perequazione per i medici e i sanitari che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'attività di libera professione.
3. Il Fondo viene alimentato solo sulla base dei proventi effettivamente incassati e ne beneficiano i dirigenti medici e sanitari a rapporto di lavoro esclusivo, individuati secondo criteri stabiliti dagli accordi sindacali vigenti dell'Istituto, e che, in funzione delle attività svolte o della disciplina di appartenenza, hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione.

4. Dalla ripartizione di tale fondo, con cadenza annuale e proporzionalmente al servizio prestato, non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale; l'individuazione degli aventi diritto e le modalità di determinazione delle quote vengono stabilite secondo criteri previste dalle procedure dell'Istituto.
5. Dalla ripartizione del fondo sono comunque esclusi:
 - a) il personale medico a rapporto di lavoro non esclusivo;
 - b) il personale a tempo ridotto;
 - c) il personale che abbia effettuato attività in libera professione intramuraria o altre attività remunerate, che saranno da considerarsi escluse, per un importo superiore a quello annuale previsto dagli accordi sindacali vigenti in Istituto;
 - d) il personale con incarico libero professionale.
6. I dirigenti esclusivisti aventi diritto possono rinunciare ai benefici del Fondo segnalando per iscritto tale rinuncia alla s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane entro il 31 dicembre dell'anno di competenza del Fondo stesso.
7. L'Istituto, a valere sulle risorse derivanti dalle tariffe, finalizza una quota per l'attribuzione di incentivi economici a quei dirigenti professionali, tecnici e amministrativi (PTA) che, con la propria attività, partecipano all'organizzazione e alla gestione tecnica e amministrativa dell'attività di libera professione, così come previsto dagli accordi sindacali e procedura dell'Istituto. Il valore di tale incentivo attribuito a ciascun dirigente, individuato in apposito fondo, non può superare il valore medio attribuito al personale medico e sanitario che abbia una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria, di cui ai commi precedenti.
8. La ripartizione dei succitati fondi può avvenire solo nel caso in cui il dipendente avente diritto abbia accantonato, nell'anno di riferimento, un plus orario pari almeno al valore da liquidare secondo i criteri dagli accordi sindacali vigenti in Istituto, fatte salve diverse indicazioni normative vigenti e successive. A tal fine, nei limiti della capienza del Fondo in base ai dati monitorati dall'Ufficio Libera Professione e Solvenza, i potenziali percipienti ricevono comunicazione delle ore maturate in corso d'anno dalla s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane.
9. Le competenze del Fondo, accantonate e incassate, vengono liquidate nell'anno successivo a quello di competenza ed eventuali residui prodottisi in seguito alla ripartizione vengono riversati nel Fondo stesso. L'accantonamento al Fondo di perequazione e il suo utilizzo, registrato nella contabilità dell'Istituto e rilevato annualmente nel bilancio d'esercizio, avviene in base ai criteri indicati negli accordi sindacali prevista dall'Istituto.

CAPO XII – SISTEMI DI CONTROLLO, VERIFICA E RESPONSABILITÀ

Art. 69 – Il sistema di controllo e responsabilità

1. L'Istituto si impegna a predisporre sistematicamente meccanismi di verifica volti a garantire l'esecuzione prioritaria dell'attività istituzionale e il rispetto, nello svolgimento dell'attività libero professionale, di quanto previsto nei singoli atti autorizzativi in termini di spazi, giorni, fasce orarie e prestazioni, affinché lo svolgimento dell'attività libero professionale non leda i diritti dei pazienti in regime di SSN. Tali verifiche, in particolare, sono volte ad assicurare il corretto equilibrio tra le due tipologie di attività in termini di volumi di attività, utilizzo delle risorse, gestione delle liste di attesa, rispetto dei tempi di lavoro da dedicare all'attività istituzionale da parte dei singoli professionisti.
2. Le verifiche sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale, secondo i principi e le regole enunciate nel presente regolamento, sono effettuate sulla base di un Piano dei Controlli rientrante nel Sistema dei Controlli dell'Istituto. Il Piano dei Controlli è condiviso con la Commissione Paritetica ed è definito in coerenza con gli obiettivi del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Piano annuale di Internal Auditing.
3. Sulla base degli obblighi previsti dalla normativa l'Istituto, secondo le modalità disciplinate nel piano, effettuano periodicamente i seguenti controlli:
 - a) confronto dei volumi delle prestazioni erogate in SSN e libera professione, sulla base dei dati trasmessi con i flussi;
 - b) verifica dei volumi orari erogati dai singoli professionisti in regime di SSN e libera professione;
 - c) il controllo che l'attività libero professionale sia svolta secondo le autorizzazioni rilasciate (sede, ambulatorio, giorni e fascia oraria);
 - d) verifica che l'attività libero professionale sia svolta fuori dall'orario di lavoro;
 - e) verifica che l'attività libero -professionale sia svolta fuori dai periodi che inibiscono la normale attività lavorativa;
 - f) confronto tra attività prenotata a CUP e incassata (tenendo anche conto delle mancate presentazioni);
 - g) verifica che l'attività non sia svolta in presenza di una delle cause limitative/ostative previste dal regolamento;
 - h) verifica del rispetto delle timbrature previste nel cartellino-presenza, della rilevazione dei tempi chirurgici dal registro di sala operatoria, nonché della quantificazione e della corretta resa del debito orario, laddove maturato.
4. L'individuazione delle responsabilità e modalità delle sopracitate attività è demandata a specifica procedura.
5. L'Istituto verifica l'obbligo di equilibrio economico-finanziario del Conto Economico della libera professione, qualora dalle risultanze dei controlli interni sull'andamento economico, effettuate trimestralmente, risulti un disequilibrio dei costi rispetto ai ricavi, il Direttore Generale assume, informate le organizzazioni sindacali, tutti i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione dell'attività libero professionale.
6. L'Istituto, oltre alle ordinarie verifiche sui volumi e sui tempi delle attività libero professionali in rapporto a quelle istituzionali, provvede ad effettuare anche controlli periodici e a campione, tesi a verificare il pieno rispetto, da parte dei dirigenti interessati, della disciplina dell'attività libero-professionale.

Art. 70 – Attività di verifica e monitoraggio dell'area a pagamento

1. L'attività svolta in regime di area a pagamento è soggetta a regolari procedure di controllo e, in particolare, la s.c. Direzione Medica di Presidio, sulla base delle rendicontazioni prodotte dagli uffici competenti, verifica, per ciascuna struttura:
 - a) il rispetto dei volumi di produzione stabiliti nei progetti autorizzati;

- b) il rispetto dei tempi di esecuzione delle prestazioni stabiliti nei progetti autorizzati;
 - c) i tempi di attesa delle prestazioni oggetto del progetto. In caso di rientro nei tempi di attesa previsti, il Direttore medico di Presidio informa il Direttore Sanitario per la determinazione della sospensione o conclusione della relativa attività;
 - d) la congruità delle ore pagate rispetto alle prestazioni eseguite.
2. La s.c. Direzione Professioni Sanitarie e la s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane, per quanto di rispettiva competenza, verificano la corrispondenza tra tali rendicontazioni e le timbrature causalizzate del personale.
3. Nel caso di irregolarità rispetto a quanto stabilito nei progetti autorizzati o rispetto alle norme contenute nel presente Regolamento, emergenti dalle procedure di controllo, si applicano le disposizioni del successivo articolo rubricato *“Irregolarità, interventi correttivi e sanzioni”*.

Art. 71 – Attività di verifica e monitoraggio dell’attività di supporto

1. L’attività di supporto è sottoposta a regolari procedure di controllo, in merito a:
- a) congruenza delle timbrature dedicate;
 - b) efficientamento dei turni (in modo che vi sia congruità tra le ore pagate e le prestazioni eseguite);
 - c) equità della distribuzione dei turni;
 - d) corrispondenza della timbratura con l’attività svolta;
 - e) controllo e gestione dei debiti orari in negativo.
2. L’individuazione delle responsabilità e modalità delle sopracitate attività è demandata alla procedura specifica dell’Istituto.

Art. 72 – Irregolarità, interventi correttivi e sanzioni

1. Le violazioni delle disposizioni normative nazionali e regionali che disciplinano la Libera Professione, del presente Regolamento e dei relativi atti attuativi sono punibili ai sensi dei CC.CC.NN.LL. vigenti, secondo la gravità del fatto, con sanzioni fino alla risoluzione del rapporto di lavoro.
2. Eventuali conflitti di interesse e/o forme di concorrenza sleale, rilevati dalla Commissione Paritetica, se non immediatamente rimossi dall’interessato, saranno sottoposti al Direttore Generale e potranno determinare la sospensione temporanea o la revoca dell’autorizzazione all’esercizio dell’ALPI, previo confronto con l’interessato.
3. Analogamente, il Direttore Generale può negare, sospendere o revocare l’autorizzazione alla erogazione delle prestazioni libero professionali qualora, in sede di autorizzazione preventiva o nel corso dell’esercizio dell’attività libero professionale, venissero riscontrate situazioni di concorrenza sleale o conflitti di interesse.
4. Eventuali compensi percepiti in violazione del presente Regolamento o in costanza di conflitti e di comportamento sleale, ferma restando ogni altra responsabilità prevista dall’ordinamento, sono recuperati dall’Istituto e introitati, in relazione all’indebito percettore, nel fondo di perequazione della dirigenza ovvero nel fondo comune del personale di supporto disciplinati dal presente Regolamento e dalle procedure vigenti in Istituto.
5. Le attività di Libera Professione e di supporto devono essere effettuate con orario aggiuntivo rispetto al debito orario istituzionale.
6. L’Ufficio Libera Professione e Solvenza comunica mensilmente alla s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane il debito orario del personale coinvolto nell’esercizio dell’attività libero-professionale da sottrarre dal monte ore istituzionale reso.
7. Nel caso in cui il personale risulti in debito orario mensile negativo, oltre alle modalità di accumulo ore previste dall’Istituto (c.d. castelletto), la s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane invia relativa comunicazione, invitandolo

a rendere le ore istituzionali mancanti; le ore vanno rese entro il secondo mese successivo a quello della maturazione del debito orario. Nel caso di inottemperanza, il Direttore Generale, o suo delegato, dispone la sospensione del diritto del dirigente a esercitare l'attività libero professionale, fino, almeno, al rientro dal negativo. Se durante il periodo di sospensione il dirigente svolge comunque l'attività di libera professione, i compensi maturati vengono introitati dall'Istituto.

8. Nel caso in cui un dipendente del comparto risulti in debito orario mensile negativo, oltre alle modalità di accumulo ore previste dall'Istituto (c.d. castelletto), la s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane invia relativa comunicazione, invitandolo a rendere le ore istituzionali mancanti; le ore vanno rese entro il secondo mese successivo a quello della maturazione del debito orario. Nel caso di inottemperanza, il Direttore Generale, o suo delegato, dispone la sospensione del diritto del dipendente a esercitare l'attività di supporto, fino, almeno, al rientro dal negativo. Se durante il periodo di sospensione il dipendente svolge comunque attività di supporto, i compensi maturati non vengono retribuiti.
9. Qualora, a fine esercizio, un dirigente o un dipendente del comparto risulti in debito orario negativo, i compensi maturati per l'attività di Libera Professione o di supporto effettuate a fine esercizio vengono introitati dall'Istituto.
10. Fatto salvo l'eventuale avvio delle procedure previste in materia di responsabilità disciplinare, con segnalazione della violazione all'Ufficio Procedimenti Disciplinari ove ne ricorrano i presupposti, gli interventi correttivi, a seconda delle irregolarità rilevate dall'Ufficio Libera Professione e Solvenza, possono essere i seguenti:
 - a) nel caso di mancato rispetto di quanto previsto dall'atto autorizzativo o dalle regole in materia di prenotazione ed accesso alle prestazioni libero professionali: assegnazione al dirigente di un termine entro il quale devono essere ripristinate le condizioni di rispetto delle norme del presente regolamento;
 - b) nel caso di mancato rispetto dell'equilibrio tra volumi erogati in attività istituzionale e volumi dell'attività libero professionale: sospensione o riduzione dell'attività libero professionale per il tempo necessario al ripristino dell'equilibrio;
 - c) nel caso di mancato rispetto dell'obbligo di effettuare l'attività libero professionale al di fuori dell'orario di lavoro e in caso di effettuazione dell'attività in presenza di una delle cause limitative/ostative previste dal regolamento: mancato riconoscimento dei compensi relativi all'attività eseguita in tali circostanze.
11. Qualora venisse rilevato il reiterarsi delle irregolarità e/o violazioni, il Direttore Generale può disporre la sospensione, o, nei casi più gravi, la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale al dirigente interessato.
12. Su istanza dei professionisti interessati o del Direttore Generale, la Commissione Paritetica può essere chiamata ad intervenire per valutare le circostanze di fatto oggetto di contestazione e a esprimere un parere.
13. È fatta salva la responsabilità personale del dirigente sotto il profilo civile, penale e amministrativo - contabile.

CAPO XIII – DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Art. 73 – Fonti normative

1. L'esercizio della libera professione è disciplinato dalla legislazione nazionale, dalla legislazione regionale e/o da Linee Guida regionali.

a) La normativa Nazionale di riferimento:

- L. 30.2.1991 n. 412 "Disposizioni in materia di finanza pubblica", art. 4 c. 7;
- D. Lgs.30.12.1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", artt. 4, 15, 15 bis, 15 quater, 15-quinques, 15 duodecimes, 15 quattordicesime;
- L. 23.12.1994, n. 724 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica", art. 6, c. L. 23.12.1996 n. 62 "Misure di razionalizzazione della Finanza Pubblica", art. 1, commi 5,8, 10, 11, 12, 16, 19, 60 e 61;
- L. 23.12.1996 n. 662 "Misure di razionalizzazione della Finanza Pubblica", art. 1 commi 5,8, 10, 11, 12, 16, 19, 60 e 61;
- D.M. 31.7.1997 "Attività libero -professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.";
- D.M. 31.7.1997 "Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale";
- L. 23.12.1998, n. 448 "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo", art. 72;
- L. 23.12.1999 n. 488 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato", art. 28;
- D.P.C.M. 27.3.2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale";
- D.L. 4.7.2006 n. 223 "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale" - art. 22 -bis;
- L. 3.8.2007 n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", art. 1;
- D.L. 30.12.2009 n. 194 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", art. 6;
- D.L. 29.12.2010, n. 225 "Proroga dei termini previsti da disposizioni legislative ...", tabella allegata n. 1;
- l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 18 novembre 2010, concernente l'attività libero -professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale. (Rep. Atti n. 198/CSR);
- D.P.C.M. 25.03.2011 "Ulteriori proroghe di termini relativa al Ministero della Salute", tabella all. n. 1;
- Decreto -Legge convertito con modificazioni dalla L. 24 febbraio 2012, n. 14 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", art.10, c.4;
- Decreto - Legge convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 132 "Proroga di termini in materia sanitaria", art. 1, c. 1;
- Decreto -Legge convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute" art.2;
- l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 19 febbraio 2015, concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete. (Rep. Atti n. 19/CSR);

b) La normativa Regionale di riferimento:

- L.R. 30.12.2009, n. 33 "Norme sul servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale integrato lombardo";
- L.R. 28.11.2018, n. 15 "Modifiche al Titolo I, al Titolo III e all'allegato 1 della l.r. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), che ha introdotto il c. 8 ter all'art. 18 della l.r. n. 33/2009;
- Regole di sistema dei vari esercizi (v. DGR XI/1046 del 17/12/2018 con particolare riferimento al punto 13.21 in materia di "libera professione" nella parte in cui si dispone di procedere all'adeguamento delle linee guida regionali, anche alla luce del documento già oggetto di condivisione sindacale in data 6/02/2018;

- L.R. 14.12.2021 n. 22, ad oggetto “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”;

c) Linee Guida di riferimento:

- Regole di sistema dei vari esercizi, come da ultimo previste dalla DGR XI/1046 del 17/12/2018 con particolare riferimento al punto 13.21 in materia di "libera professione" nella parte in cui si dispone di procedere all'adeguamento delle linee guida regionali, anche alla luce del documento già oggetto di condivisione sindacale in data 6/2/2018;
- DGR n.XI/3450 del 7/09/2020 ad oggetto “Approvazione linee guida in materia di attività libero professionali intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e della dirigenza sanitaria dipendenti del SSL – (a seguito di parere della commissione consiliare);
- l'allegato alla nota regionale del 21/10/2022 denominato “Relazione del gruppo di approfondimento in materia di Libera Professione Intramuraria”.

d) CCNL dell'Area Sanità sottoscritto in data 19/12/2019 e, in particolare:

- l'art. 6, comma 1, lett. b), d), e), rubricato “Confronto regionale”;
- l'art. 15, comma 1, lettera d) “Effetti del passaggio dal rapporto esclusivo al rapporto non esclusivo e viceversa”;
- l'art. 24, comma 15, “Orario di lavoro dei dirigenti”;
- l'art. 25, comma 2, “Orario di lavoro dei dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa”;
- l'art. 31 “Disposizioni particolari sull'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria”;
- l'art. 70, comma 3, lettera k) “Obblighi del dirigente”;
- l'art. 72, comma 8, lettera g), comma 10, lettera c) “Codice disciplinare”;
- l'art. 110, commi 10-11 “Accesso al rapporto di lavoro con impegno orario ridotto”
- l'art. 114 “Attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti”;
- l'art. 115 “Tipologie di attività libero professionale intramuraria”;
- l'art. 116 “Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi”;
- l'art. 117 “Altre attività a pagamento”;
- l'art. 118 “Attività professionale dei dirigenti dei dipartimenti di prevenzione”;
- l'art. 119 “Attività non rientranti nella libera professione intramuraria”
- nonché le eventuali disposizioni della previgente disciplina contrattuale non abrogate.

Art. 74 – Norma finale e di rinvio

1. Il presente Regolamento è pubblicato sul sito istituzionale dell'Istituto e entra in vigore il 15° giorno successivo alla pubblicazione del provvedimento di adozione dello stesso sull'albo pretorio.
2. Con l'entrata in vigore del presente Regolamento cessano di avere efficacia il “Regolamento per l'attività libero professionale intramuraria” e il “Regolamento aziendale per l'attività in regime di area a pagamento (attività extra-orario)”, attualmente vigenti in Istituto, nonché ogni altra disposizione interna comunque incompatibile.
3. Il tariffario, le procedure e gli accordi sindacali attualmente in vigore mantengono efficacia fino alla data di entrata in vigore del nuovo tariffario, delle nuove procedure e dei nuovi accordi sindacali.
4. La Direzione Strategica si riserva di procedere all'aggiornamento e alla revisione del presente Regolamento tramite apposito provvedimento, qualora ne ravvisi la necessità.
5. Per tutto quanto non espressamente disciplinato nel presente Regolamento, si applicano le disposizioni di legge e contrattuali vigenti in materia.